



- p1 Le stress au travail, définition et enjeux
- p3 Stress, pensées et représentations
- p5 Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection
- p7 Décoder le langage du corps pour anticiper le stress
- p9 Image, estime de soi et confiance en soi
- p11 Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
- p13 Stress et relations entre professionnels
- p15 Agressivité, violence et stress
- p17 Stress organisationnel
- p19 Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

La gestion du stress au travail

1/10 Le stress au travail, définition et enjeux

Il est important de comprendre le processus du stress pour prévenir ses effets négatifs, de mieux se connaître pour faire face aux pressions de son environnement et d'agir en accord avec ses valeurs afin de donner le meilleur de soi. En effet, le bien-être de l'infirmière est le pré-requis de la qualité des soins. Le stress a plusieurs facettes qui peuvent être tout aussi néfastes que bénéfiques.



© Christian Le Gall

DÉFINITION

■ **« Je suis stressé », « il m'a stressé », « les conditions de travail sont de plus en plus stressantes dans ce service ».** Ces remarques sont fréquentes mais que révèlent-elles ? D'après le dictionnaire "Le Robert", le terme stress signifie "effort intense et tension". Au début du siècle dernier, ce terme était utilisé par les ingénieurs : il exprimait l'action d'exercer une contrainte, la pression sur des métaux et la capacité du matériel à y résister.

■ **Actuellement le mot "stress" désigne à la fois la pression de l'environnement** et la réaction de l'organisme à cette dernière¹. Par exemple, une infirmière travaille dans un service de gériatrie-psycho-gériatrie et prend en charge trente patients très dépendants sur deux étages depuis plusieurs semaines, suite à l'absence d'une collègue, elle peut alors être sujette au stress.

■ **Les facteurs de stress sont :** la surcharge de travail, la précision des gestes exigée, l'amplitude et les

changements d'horaires, mais aussi le fait de devoir interrompre les soins pour répondre à une urgence, se concentrer pour analyser et décider rapidement, réaliser un soin prescrit que l'on sait douloureux à un patient en fin de vie...

■ **La notion de stress inclut également la capacité à changer son organisation** pour intégrer de nouvelles données (l'arrivée imprévue d'un patient), utiliser les nouvelles technologies, entendre et accueillir le désarroi d'un patient, mobiliser son attention pour écouter les familles, les collègues, les médecins, et leur répondre. Exercer son métier dans des conditions d'organisation et de travail qui ne correspondent plus à l'éthique ni à ses propres valeurs soignantes (respect, personnalisation des soins, humanité...) est la principale source de stress citée par les infirmières qui envisagent de changer de profession².

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux

2. Stress, pensées et représentations
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Aggressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisés pour lutter contre le stress

S'ADAPTER ET AGIR

■ **L'environnement de travail est en constant changement.** Les réactions neuro-physiologiques au stress s'appuient sur une mise à disposition des ressources personnelles pour mieux s'adapter et agir. Elles ont permis à l'homme de la préhistoire de fuir ou combattre un prédateur et constituent donc un héritage de nos ancêtres. Le système nerveux et les glandes surrénales de l'homme du paléolithique, confronté à un danger vital, sont soumis à des modifications physiologiques importantes. Des hormones sont sécrétées (adrénaline, noradrénaline...) qui, à leur tour, bouleversent le fonctionnement de l'organisme : accélération du rythme cardiaque, augmentation de la tension musculaire, ralentissement de la digestion, stimulation du foie, diminution de la circulation sanguine dans la peau... La vigilance s'accroît. Ce "séisme" physiologique et hormonal a pour but de permettre au corps de réagir efficacement pour survivre.

■ **Aujourd'hui, il en va autrement.** Les risques de dangers mortels ou les situations de stress aigu sont plus rares dans notre société. Ils ont été remplacés par des sources de stress de la vie quotidienne qui agissent de façon

continue et répétée : bruit, lumière électrique, promiscuité dans les salles de soins, charge de travail, interruptions, tensions relationnelles... Pourtant, le cerveau réagit comme s'il s'agissait d'un risque vital, sans différencier un danger qui menace l'intégrité physique et un stress sans conséquences majeures (par exemple, lorsque quelqu'un subit un reproche sur son travail). La réaction physiologique est identique, donc disproportionnée. À l'inverse des hommes préhistoriques, nous subissons, en général, ces pressions sans agir physiquement. Le stress chronique s'installe. Les capacités d'adaptation n'étant pas illimitées, des désordres physiques et psychologiques plus ou moins importants peuvent apparaître. Le stress affaiblit le système de défense immunitaire de l'organisme.



© Tania Hagemelster/Elsevier-Masson SAS

NOTES

1. Chalvin D. Faire face aux stress de la vie quotidienne. ESF édition, 1994.

2. Estry-Behar M. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe. Étude Prest next. Presse de l'École des hautes études en santé publique, 2008.

3. Massin C, Sauvegrain I. Réussir sans se détruire. Albin Michel, 2006.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Carillo C.** Être un soignant heureux: le défi. Fluidifier les relations et apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Canoui P, Mauranges A.** Le burn out, le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Masson, 2004.
- **Fillion L, Saint-Laurent L.** Stresseurs liés au travail infirmier en soins palliatifs: l'importance du soutien organisationnel, professionnel et émotionnel. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mai 2003. Disponible sur www.chsrf.ca
- **Gloaguen D.** Stress contrôle, maîtrisez le stress, équilibrez vos émotions. Éditions Alpen, 2006.
- **Sahler B, Berthet M, Douillet P, Mary-Cheray I.** Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail. Éditions de l'Anact, 2007.
- **Selye H.** The stress of life. McGraw-Hill, 1977.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



LES INDICATEURS DU STRESS

Dès que le stress devient chronique, il est dangereux sur les plans physique et mental. Il est important de repérer ses propres signes annonciateurs de stress, qui peuvent être somatiques, physiologiques, émotionnels, comportementaux et intellectuels (tableau 1)³.

TABLEAU 1. Les signaux d'alarme, indicateurs de stress.

Les signes somatiques	
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles musculo-squelettiques (lombalgie...), douleurs, tensions musculaires. • Maux de tête ou de ventre, douleurs dans la cage thoracique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs, douleurs ou lourdeurs à l'estomac, l'intestin, ulcère gastro-duodéal. • Difficulté à respirer, asthme. • Démangeaisons ou maladies cutanées, chute de cheveux, eczéma...
Les signes physiologiques	
<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue chronique, lassitude. • Troubles du sommeil: insomnie ou besoin de beaucoup dormir. • Troubles de l'appétit: tendance à grignoter ou perte d'appétit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de la sexualité (baisse du désir, impuissance, frigidité, parfois hypersexualité). • Baisse du système immunitaire, plus grande sensibilité aux maladies infectieuses.
Les signes émotionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la confiance en soi, en l'autre, bégaiement, démotivation, culpabilité, jugements dévalorisants sur soi-même. • Hyperémotivité, passage rapide des larmes au rire, tristesse, peur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendance à ressentir de l'irritabilité, de l'impatience, susceptibilité, plaintes et critiques, explosions de colère, inquiétude, nervosité, crises d'anxiété, panique.
Les signes comportementaux	
<ul style="list-style-type: none"> • Maladresse, accidents, bégaiement, actes manqués, perte d'intérêt, inertie. • Hyperactivité, logorrhée (besoin irrépressible de parler sans discontinuer), imprudence, dispersion, tics, onychophagie (le fait de se ronger les ongles). 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de conflits. • Consommation accrue d'excitants (alcool, tabac, etc.) et de médicaments. • Augmentation des accidents du travail, absentéisme, arrêts maladie.
Les signes intellectuels	
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de l'attention et de la concentration, distraction, perte ou trous de mémoire, confusion, saturation. • Erreurs de jugement, lapsus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de la perception. • Difficultés à prendre des décisions. • Perte de créativité et tendance à la répétition.

LE STRESS PEUT-IL ÊTRE BÉNÉFIQUE ?

■ **Le stress est un ensemble de mécanismes d'adaptation de l'organisme aux changements de l'environnement.** Il peut être une source de créativité, de bien-être, voire de dépassement de soi, s'il est limité dans le temps, motivant et choisi: par exemple, choisir de travailler dans un service d'urgence de nuit mais négocier avec le cadre de pouvoir partir un an après. Le stress bien "dosé" permet de donner le meilleur de soi-même pour agir et mener à bien ses projets.

■ **Le niveau optimal de stress, appelé aussi zone**

de confort, est la dose de stress biologiquement nécessaire à chacun pour se sentir bien, en harmonie avec sa personnalité, ses capacités et son environnement. Ce niveau est variable d'un individu à un autre. Par exemple, certaines personnes sont plus efficaces en préparant un concours ou la présentation d'un projet au dernier moment. Disposer de très peu de temps les stimule et éveille leurs capacités intellectuelles. D'autres apprécieront de pouvoir se préparer longtemps à l'avance pour donner le meilleur d'elles-mêmes.

LES DIFFÉRENTES APPROCHES DU STRESS

■ **Le stress peut être abordé avec des conceptions différentes et complémentaires:**

- **l'approche biologique** (les réactions neurophysiologiques, les conséquences sur la santé mentale et physique...),
- **l'approche individuelle,** psychologique et comportementale (émotions, perceptions, représentations, capacité d'adaptation, comportements face au stress...),
- **l'approche relationnelle** (agressivité, conflit entre professionnels, style de management, relation de pouvoir...),

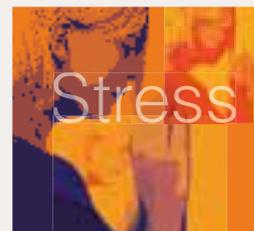
• **l'approche organisationnelle et économique** (environnement du travail, choix organisationnel, latitude décisionnelle, rythme et conditions de travail...).

■ **Analyser les causes du stress est souvent nécessaire** mais sa gestion passe obligatoirement par l'action, au quotidien:

- **agir sur soi,**
- **agir avec les autres,**
- **agir sur son environnement** avec détermination.

2/10 Stress, pensées et représentations

Chaque personne possède son propre système de pensées constitué d'un ensemble de représentations, de croyances et de projections. Cet ensemble peut accroître, voire provoquer un état de stress. Il s'agit donc d'apprendre à le transformer pour mieux réagir et réduire l'impact du stress notamment sur la vie professionnelle.



© Christian Le Gall

L'IMPACT DES PENSÉES ET DES REPRÉSENTATIONS SUR LE STRESS

■ **En prêtant attention à son propre système de pensées subjectif**, force est de constater que l'ensemble des représentations, des croyances et des projections dont il est constitué peuvent accentuer le stress. Il s'agit de modifier ces représentations pour agir efficacement en accord avec les valeurs et l'environnement professionnels.

■ **Sont concernés par le stress :**

- **l'intellect** (pensées, croyances, représentations, capacités de discernement) ;
- **l'émotionnel** (sentiments, émotions, intuition) ;
- **le corporel** (sensations physiques, mouvements, réactions du corps).

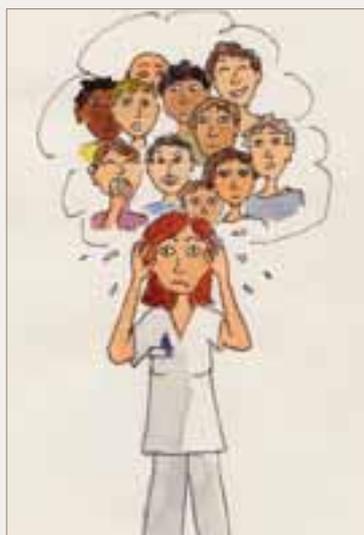
■ **La réaction au stress est l'alerte d'un changement interne (état personnel) ou externe (lié à l'environnement).** Tenir compte de ces changements permet ainsi de s'adapter pour préserver sa sécurité et son bien-être.

■ **L'expression "gestion du stress" sous-entend**, d'une part, un état de stress déjà installé et d'autre part, le souhait d'en diminuer les effets désagréables ou négatifs. Serait-il donc possible qu'une situation qui est source de stress aujourd'hui ne le soit plus demain ? Par exemple, une infirmière peut être stressée à l'idée de parler devant quinze personnes lors d'une réunion médicale sans que cela soit forcément le cas pour une autre infirmière. Comment expliquer cette différence ? Il est possible que ces deux infirmières soient gouvernées par des systèmes de pensées, de représentations et de croyances qui soient différents.

■ **Il peut être difficile d'agir sur certains facteurs de stress :** les organisations de travail, l'ambiance dans le service, l'environnement sonore, etc. En revanche, il est

possible de reconnaître toutes les situations où le stress est provoqué par un mode de pensées et de représentations internes et subjectives.

■ **Le cerveau perçoit le monde extérieur en s'appuyant sur les cinq sens.** Les informations sont analysées et filtrées par l'intellect en fonction de l'histoire, des croyances, de l'éducation et des valeurs qui lui sont propres. Autrement dit, ces perceptions sont traduites en représentations mentales spécifiques à chacun. La réalité n'est pas perçue telle qu'elle est mais telle qu'elle est interprétée. Ce n'est donc pas la situation externe réelle qui déclenche une réaction de stress, mais sa représentation obligatoirement subjective.



© Tania Hagemelster/Elsevier Masson SAS

DIFFÉRENCIER LA RÉALITÉ DES PROJECTIONS SUR LE FUTUR

■ **Une des actions pour réduire le stress est tout d'abord d'en prendre conscience.** Pour reprendre l'exemple précédent, l'infirmière, inquiète et tendue, qui doit parler lors d'une réunion devant une quinzaine de personnes (médecins, chef de service, cadres, infirmiers...), doit s'efforcer de repérer ses représentations, pour l'instant inconscientes, de la situation, en se posant les questions suivantes : « *Quand je pense à la réunion, qu'est-ce que je me dis ? Quelles sont mes pensées ?* », « *Quelles images me*

viennent à l'esprit ? » La réponse peut être : « *Je me vois tremblante, bégayante, je me dis que les médecins ne vont pas m'écouter.* »

■ **En étant vigilante, l'infirmière prend conscience que ses craintes correspondent à une projection sur le futur.** Ce n'est pas la réalité mais une hypothèse qui est prise pour la réalité. Il est évident que l'infirmière ne peut pas connaître le futur mais en se projetant « *tremblante et bégayante* », elle se conditionne à se comporter ainsi.

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Stress au travail, définition et enjeux (*Soins* ; 752 : 63-64)
2. **Stress, pensées et représentations**
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisés pour lutter contre le stress

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations et apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Comte Sponville A.** Le bonheur désespérément. Libro, 2006.
- **Épictète.** Manuel d'Épictète. Livre de Poche, 2000.
- **Jollien A.** La construction de soi. Éditions du Seuil, 2006.
- **Massin C, Sauvegrain I.** Réussir sans se détruire. Albin Michel, 2006.
- **Robbins A.** Pouvoir illimité. Robert Lafont, 2003.

REMETTRE EN QUESTION SES PROPRES CROYANCES

- **Les croyances sont des représentations internes, cohérentes, de soi-même et du monde**, établies comme des dogmes et des principes qui orientent les choix et dirigent les actions. Elles prennent naissance à partir d'une expérience, souvent douloureuse, puis sont, par la suite, généralisées.
- **Par exemple**, une personne qui, à l'école primaire, après avoir lu un texte qu'elle a écrit, a subi les moqueries des élèves de sa classe, a ressenti une

profonde honte et en a conclu que la règle de conduite à adopter était désormais la suivante : rester effacé dans un groupe.

- **Les croyances peuvent aussi être positives**, c'est-à-dire sources d'épanouissement. En effet, une autre personne qui ne doute pas de ses capacités intellectuelles, mettra en œuvre toutes ses ressources pour parler clairement et efficacement lors d'une réunion.

VOIR LA RÉALITÉ INTÉRIEURE ET EXTÉRIEURE TELLE QU'ELLE EST

VÉRIFIER SA REPRÉSENTATION DE LA SITUATION

- **Avant d'agir sur une situation extérieure, il est d'abord nécessaire de vérifier la représentation que l'on s'en fait** : « Est-ce que je vois la situation telle qu'elle est ou est-elle déformée par mon émotion ? » La situation prend en compte le contexte, les personnes impliquées et soi-même. Pour détailler l'exemple déjà mentionné ci-dessus, la personne, lors de son arrivée en réunion, découvre que vingt personnes, dont le chef de service qui l'impressionne beaucoup, sont présentes. Elle est alors d'autant plus stressée et déstabilisée. Son premier réflexe est d'expliquer ce stress par une cause externe : « Je suis stressée à cause du

nombre de personnes ou de la présence du chef de service. » Mais elle peut découvrir que ce stress est lié à sa propre représentation de la situation.

- **Cet état de tension s'explique bien souvent par la mise en œuvre de pensées en décalage avec la réalité** : « Il ne devrait pas y avoir tant de personnes ! Ni le chef de service ! » Autrement dit, c'est le refus de la réalité qui crée l'émotion. L'infirmière se représente la réalité comme différente de ce qu'elle est. Stressée, elle "s'accroche" à cette image qu'elle a créée (une réunion de quinze personnes) et rejette mentalement la réalité (vingt personnes dont le chef de service). De plus, ressentir du stress la met en colère, ce qui ne fait qu'accroître ce dernier, et déclenche même un conflit interne : « Je ne devrais pas être mal à l'aise. »

PRENDRE CONSCIENCE DE SES PENSÉES

- **Il s'agit donc de prendre conscience de ses pensées**, des jugements que l'on porte sur la situation et sur soi-même et de comprendre que ces derniers alimentent les émotions négatives.
- **S'il n'est pas possible d'agir sur la réalité extérieure**, il est possible de reconnaître la réalité telle qu'elle est (réalité extérieure : la présence du chef de service et réalité intérieure : l'état de tension) et de l'accepter. Cela signifie se la représenter, sans jugement ou pensée inutile, et être plus calme, en phase avec cette dernière et non en conflit inutile avec ce qu'elle impose.

EXEMPLES PRATIQUES : ABORDER UN PROBLÈME SOUS UN AUTRE ANGLE

- **La façon dont un problème est formulé conditionne la recherche de solutions.**

Recadrer un problème permet de modifier sa représentation de la situation. Par exemple, une personne qui s'ennuie dans son service et qui veut changer de poste, alors que son chef ne lui en donne pas l'autorisation avant un an, n'a aucune solution. Mais son problème est-il de changer de service ou de savoir comment progresser professionnellement, que ce soit au sein ou en dehors de son service ? Dans l'optique de la seconde formulation, la solution peut être de s'investir autrement ou de développer de nouvelles compétences transversales.

- **Une vision restrictive de la situation peut être piégeant.** Il s'agit de recadrer un problème en modifiant sa définition, en élargissant ou réduisant les limites de la question ou en changeant l'angle de vue.

- **Autre exemple au sujet d'un recadrage de sens** : une infirmière a, selon elle, commis une erreur en demandant à un patient comment il se sentait suite à l'annonce d'un cancer. Ce dernier s'est mis à pleurer. L'infirmière se sent coupable et pense avoir mal agi. Or, le patient s'est autorisé à exprimer sa tristesse devant l'infirmière, ce qui est le signe d'une marque de confiance à l'égard de cette dernière. Recadrer consiste à changer le sens attribué, dans un premier temps, à un événement.



© Tamia Hegemeister/Elsevier-Masson SAS

L'AUTEUR

Claudine Carillo,
formatrice consultante en
relations humaines,
Myriade formation,
Montpellier (34)
claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en
partenariat avec la MNH

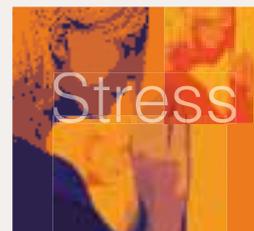


CONCLUSION

Lorsque sa propre réalité interne (représentations, émotions, pensées, croyances...) est perçue avec lucidité, la situation externe se clarifie et l'on peut alors agir efficacement. Si la réalité extérieure n'est pas modifiable, il est toujours possible d'agir sur sa propre réalité interne afin de se sentir en accord avec soi-même et disponible pour son entourage. Gagner en liberté d'action, devenir acteur de son existence, tels sont des objectifs qui peuvent être atteints.

3/10 Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection

Il est possible d'appivoiser ses émotions en apprenant à les ressentir sans se laisser emporter et à décrypter leur message. La bienveillance envers soi-même et la patience sont les maître-mots pour se libérer de l'emprise des émotions.



© Christian Le Gall

PRENDRE CONSCIENCE DE SES ÉMOTIONS

■ **Lorsqu'une personne souhaite "gérer" ses émotions**, elle désire, en réalité, maîtriser celles ressenties comme désagréables, telles que la peur, la tristesse, la culpabilité, l'irritation, l'inquiétude, etc, c'est-à-dire contrôler, diriger, voire les éliminer.

■ **Quand l'émotion est perçue comme gênante, encombrante ou perturbatrice**, le réflexe habituel est de chercher une technique pour l'amoinrir ou l'éliminer. Aussi la consommation de médicaments psychotropes est-elle courante en France^{1,2}. Toutefois, ce moyen représente un aide provisoire qui ne traite pas la cause du malaise.

■ **Une approche alternative et sans effet secondaire pour gérer ses émotions est possible**. Elle consiste à envisager celles-ci comme des alliées (même si elles sont désagréables), signalant qu'il faut agir pour retrouver un bien-être.

■ **Certaines personnes se laissent souvent**

dépasser par leurs émotions. D'autres se "coupent" de celles-ci. Inconsciemment, elles anesthésient les sensations désagréables qu'elles procurent, n'en ont plus conscience et ne trouvent plus d'accès aux ressentis de leur corps. Il s'agit d'une stratégie de l'inconscient pour ne plus souffrir, qui est également présente dans les symptômes du *burn out*³.

■ **Pour apprendre à appivoiser ses émotions**, la première étape est de s'entraîner à les ressentir et à en prendre conscience, lors des premiers signes des sensations physiques qui les accompagnent. Dans ces conditions, il est alors possible d'agir rapidement avant d'être submergé.

■ **Les sensations corporelles et les émotions sont des signaux d'alarme d'un malaise**, d'un état de stress. Elles informent d'un déséquilibre interne. Il faut alors intervenir rapidement avant que les tensions ne se transforment en stress et empêcher qu'elles deviennent chroniques.

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (Soins 2011 ; 752 : 63-64)

2. Stress, pensées et représentations (Soins 2011 ; 753 : 59-60)

3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection

4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress

5. Image, estime de soi et confiance en soi

6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille

7. Stress et relations entre professionnels

8. Agressivité, violence et stress

9. Stress organisationnel

10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

ACCEPTER SES ÉMOTIONS

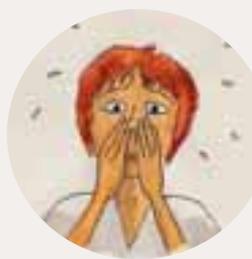
■ **En milieu hospitalier**, il est fréquent d'entendre le conseil suivant : « *Face à un diagnostic grave ou lors d'un décès, il faut rester professionnel* ». Cela sous-entend de rester impassible et d'être stoïque. L'idéal voudrait que le soignant ne montre pas ses émotions et qu'il ne se laisse pas emporter par elles.

■ **Dans la pratique**, l'infirmière ressent parfois des émotions si fortes que, pour ne pas les extérioriser, elle les ignore. Elle préfère paraître indifférente plutôt que manifester de la tristesse par des yeux qui s'embrument ou une voix qui tremble. D'autres soignants choisissent de quitter la chambre d'un patient angoissé sous un faux prétexte. Le soin relationnel est alors mis à mal.

■ **En attendant d'être capable de manifester de l'empathie sans montrer ses émotions**, il est possible d'être authentique. D'ailleurs, les patients préfèrent généralement un professionnel qui montre son trouble plutôt qu'un autre au contact froid et distant.

■ **Une infirmière peut apprendre à mieux maîtriser ses émotions**, à les contenir et, avec l'expérience, à les ressentir sans les manifester. Paradoxalement, la première étape pour atteindre cet

objectif consiste à ressentir une émotion forte et prendre le risque que cela se voie. L'émotion est une manifestation d'énergie. Plus la soignante lutte contre ses émotions, plus elle alimente ses pensées. Si elle accepte sa réalité interne, reconnaît et ressent l'émotion qui est manifeste, peu à peu, la tension diminue. Refuser son émotion est une façon d'entrer un conflit avec soi-même et d'entretenir l'émotion. Par exemple, plus l'infirmière refuse d'être en colère, plus elle donne du pouvoir et de l'énergie à cette colère. La seconde étape est d'apprendre à ressentir et exprimer de l'empathie sans extérioriser ses émotions.



© Tania Hagemeister/Elsevier Masson SAS

NOTES

1. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SEVE_027_0119

2. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H, groupe Médipath.

Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. *Revue médicale de l'assurance maladie* 2003 ; 2 (34) : 75-8.

3. Canoui P, Mauranges A, Florentin A et al. Le burn out à l'hôpital : le syndrome de l'épuisement professionnel. Masson, 4^e édition, 2008.

POUR EN SAVOIR PLUS

• Ancelin

Schützenberger A.

Psychogénéalogie : Guérir les blessures familiales et se retrouver soi. Payot, 2007.

• Carillo C. Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.

• Janssen T. La solution intérieure. Fayard, 2006.

• Massin C, Sauvegrain I. Réussir sans se détruire, Albin Michel, 2006.

• Nunge O, Mortera S. Gérer ses émotions. Éditions jouvence, 1998.

AGIR POUR SE LIBÉRER DE L'EMPRISE DE L'ÉMOTION

Pour endiguer le débordement émotionnel, plusieurs lignes d'actions peuvent être combinées, après une situation de stress :

• **dans le cas d'une émotion de faible intensité,** s'entraîner à la ressentir sans jugement ni pensée – lesquels l'alimentent – et la laisser s'évanouir ;

• **repérer le besoin insatisfait qui est à l'origine du stress** (besoin de reconnaissance, de sécurité, d'estime de soi, de liberté d'action, de communication, de repos, etc.) et chercher des actions concrètes pour y répondre ;

• **s'intéresser aux pensées récurrentes qui alimentent l'émotion ;**

• **si l'émotion est forte, l'exprimer par des mots.** Le fait d'extérioriser son vécu intérieur aide à évacuer la pression pour s'en libérer ;

• **exprimer ses émotions à une tierce personne** (collègue, ami, spécialiste de l'écoute, etc.) qui saura écouter sans donner de conseils ni émettre de jugement ;

• **écrire une lettre symbolique.** Ce moyen consiste à s'adresser par écrit à une personne précise et à lui exprimer tout ce qui ne peut pas être dit. Ce message sans autocensure peut exprimer de la colère, de la tristesse, du ressentiment, de la déception, par exemple, mais aussi de la tendresse, de la reconnaissance ou de l'affection. La lettre est ensuite détruite. Elle a seulement pour but de donner du sens au malaise et de l'évacuer ;

• **inventer des moyens pour extérioriser des émotions désagréables** et des tensions corporelles suite à une situation de stress : crier seul dans sa voiture ou dans la nature, taper sur un coussin, jeter des pierres dans une rivière, pleurer, etc.



© Tanja Hagemeister/Ebevier Masson SAS

LE BALANCIER DES ÉMOTIONS POSITIVES ET NÉGATIVES

■ **Certaines émotions perçues comme positives ne sont pas remises en question** parce qu'elles provoquent des sensations agréables telles que la joie, l'allégresse, l'enthousiasme, l'exaltation, etc. Pourtant, être emporté par les émotions positives correspond au même processus que se laisser submerger par une émotion négative.

■ **Par exemple,** une infirmière apprend que sa demande de changement dans un service de maladies infectieuses a été acceptée. Le premier jour, elle se sent exaltée et

déborde d'énergie à l'idée de travailler dans un service réputé. Sa déception et son découragement seront à la hauteur de ses espoirs quand elle découvrira une ambiance exécrable.

■ **L'image du balancier peut donc servir de symbole :** si un mouvement est ample dans un sens, il le sera dans le sens inverse. Pour apprendre à mieux gérer ses émotions, il est instructif d'observer ses réactions émotionnellement à l'annonce d'une mauvaise ou d'une bonne nouvelle.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



CONCLUSION

■ **Identifier et exprimer ses émotions** après une situation de stress amène une détente intérieure. Les actions du soignant sont alors plus efficaces pour répondre, d'une part, à ses propres besoins et d'autre part, à la situation professionnelle.

■ **Accompagner ses ressentis émotionnels avec bienveillance** permet d'apprendre, progressivement, à ne pas les extérioriser avec excès. Le soignant peut ainsi jouer son rôle auprès des patients et des familles avec sensibilité.

4/10 Décoder le langage du corps pour anticiper le stress

Le corps a ses propres exigences. Il possède un langage que chacun peut apprendre à décoder. Répondre à ses besoins par des actions simples mais quotidiennes favorise l'épanouissement physique et psychique.



LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011 ; 752 : 63-64)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011 ; 753 : 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011 ; 754 : 61-62)
4. **Décoder le langage du corps pour anticiper le stress**
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

LE CORPS MALMENÉ

- **Le soignant est physiquement sollicité** : il effectue un grand nombre d'allées et venues dans les couloirs, mobilise son dos lors des toilettes ou de certains soins et est confronté à la promiscuité dans un bloc opératoire ou dans une salle de soins lors des relèves.
- **L'infirmière est amenée à soigner des patients dont le contact est parfois déplaisant**. Elle peut être

aussi touchée par la main d'une patiente âgée qui a besoin d'un bras pour la soutenir, mais aussi par une main qui s'agrippe, qui serre trop fort ou par une main "furieuse" et agressive.

- **Pour une infirmière, s'intéresser aux besoins de son propre corps, c'est adopter une attitude cohérente avec son désir légitime de bien-être et ses valeurs soignantes** (respect et bienveillance).

LA CONSCIENCE DU CORPS, UNE DES CLÉS CONTRE LE STRESS

- **Notre attention est, au quotidien, sollicitée par l'extérieur**. Apprendre à gérer son stress demande d'adopter une attitude introspective pour être à l'écoute des signaux envoyés par le corps : une tension dans le dos, les épaules relevées, les mâchoires serrées, la respiration courte... Les sensations physiques sont riches et subtiles.
- **Il est illusoire de vouloir gérer son stress** sans s'entraîner patiemment, chaque jour, à être de plus en plus conscient de soi, de ses sensations physiques, de ses émotions et de ses pensées. En effet, pensées, émotions et corps sont interdépendants.
- **Par exemple**, une infirmière apprend qu'une réduction des lits a lieu dans son service. Elle est mutée dans un secteur

qu'elle n'apprécie pas. Plus elle y pense, plus ses émotions affluent. Elle est inquiète, en colère, angoissée. Elle se sent tendue, agitée, puis abattue. Son cerveau envoie des informations à son corps sous forme de pensées chaotiques. Des émotions se déclenchent, qui agissent sur le corps et les pensées. Ce "cercle infernal" est l'objet d'une dépense d'énergie considérable. L'aptitude de l'infirmière à analyser la situation, cibler un objectif et agir en est amoindrie.

- **Si l'infirmière est déterminée**, elle peut développer une capacité de vigilance qui lui permettra d'agir efficacement. Pour cela, elle doit prendre conscience des sensations fines qui lui signalent une tension, un malaise et un déséquilibre intérieur.

LIEN ENTRE ATTITUDE CORPORELLE, RESPIRATION ET ÉMOTIONS

- **À chaque émotion fondamentale (peur, joie, colère, tristesse, dégoût), correspond une expression faciale**, une posture et un rythme respiratoire. Des chercheurs ont suggéré à des comédiens de ressentir un état de tristesse tout en gardant les bras ouverts en extension et la tête en arrière. Dans cette position, il était impossible pour ces derniers de percevoir le moindre sentiment de tristesse. « *L'ensemble de ces observations montre clairement qu'il existe au cours des états émotionnels, une interdépendance unique entre un certain rythme respiratoire, une expression posturale et faciale donnée et une expérience interne (subjectivité). Nous appelons cet ensemble le modèle effecteur émotionnel* », écrit Susana Bloch, spécialiste en neurophysiologie et en psychophysiologie¹. Il est donc possible de changer son état émotionnel en modifiant sa posture².
- **Par exemple**, un matin, une infirmière se sent triste et

un peu oppressée parce qu'elle est confrontée à des difficultés familiales. Elle marche vers son vestiaire le dos légèrement courbé, la tête penchée en avant, le regard au sol, la respiration restreinte et le visage crispé.

- **Soudain, elle prend conscience de son attitude physique**. Elle redresse les épaules, relève le menton, lève les yeux, prend une grande inspiration puis expire profondément, relâche le ventre et les fessiers, détend ses épaules et ses mains et fait quelques grimaces pour relâcher les muscles de son visage. Après avoir mis sa tenue de travail, elle marche vers la salle de soins en maintenant son attention sur sa respiration et les sensations de son corps. Le brouillement de ses pensées diminue. Elle se sent plus dynamique et plus apaisée. Sur le trajet du retour, elle constate qu'elle a passé une journée de travail relativement agréable sans ruminer des pensées inutiles. Elle se sent plus à même de réfléchir aux actions nécessaires pour résoudre ses problèmes.

NOTES

1. **Bloch S.** Modèles effecteurs des émotions fondamentales : relation entre rythme respiratoire, posture, expression faciale et expérience subjective. *Bulletin de Psychologie*, 1986 ; 39 (377) : 843-846.

2. **Cayrol A, de Saint Paul J.** Derrière la magie : la programmation neurolinguistique. InterÉdition, 2^e édition, 2010.

3. **Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).** Activité physique, contextes et effets sur la santé. Éditions Inserm, Collection Expertise collective 2008.

ÊTRE À L'ÉCOUTE DES BESOINS DU CORPS

■ **Le rythme respiratoire se synchronise sur celui de la personne qui est à proximité.** Si un patient a une respiration difficile et saccadée, une infirmière qui reste un certain temps auprès de lui calquera inconsciemment sa respiration sur la sienne. Elle se sentira probablement mal à l'aise, tendue ou oppressée en sortant de la chambre.

■ **Il est donc important pour l'infirmière,** pendant les soins, de respirer consciemment et amplement. Ainsi, elle ne se laisse pas "contaminer" par l'émotion du patient.

■ **Lors des formations sur la gestion du stress,** les soignants expriment fréquemment le souhait d'être plus détendus mais ne prêtent pas attention à leur corps : « *Mon corps est parfois fatigué ou douloureux mais il faut que je m'en accommode ! De toute façon, je n'ai pas le temps de prendre soin de moi !* ». Pourtant, gérer son stress implique de prendre soin de son corps en repérant ses besoins : repos, détente, espace, douceur, besoin de bouger, d'être en mouvement pour dépenser l'énergie accumulée...

■ **Des actions simples et efficaces pour y répondre et réduire le stress** peuvent se réaliser pendant ou après la journée de travail :

• **respirer amplement de manière consciente,** dix, vingt ou trente fois dans la journée ;

• **répondre aux besoins vitaux du corps par un sommeil régulier et par une alimentation équilibrée** qui soit riche en fruits et en légumes. Éviter le tabac, l'alcool, le café et les excitants ;

• **s'exercer à se relaxer ou à dormir** sur des temps très courts pour se régénérer, par exemple, par une sieste rapide de 1 à 20 minutes ;

• **pratiquer des activités relaxantes** : massage, yoga, tai-chi, relaxation, méditation... ;

• **libérer les tensions** : crier (en étant seul), taper sur un coussin, jeter des pierres dans une rivière, pleurer, rire ;

• **avoir des relations sexuelles,** donner et recevoir de la tendresse.



© Tania Hagemelster/Elsevier Masson SAS

POUR EN SAVOIR PLUS

• **Bloch S.** Émotion ressentie, émotion recrée. *Science et Vie*, hors-série "Les émotions", septembre 1989 ; 168 : 69-75.

• **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010

• **Rosnay (de) J, Servan-Schreiber JL, Closets (de) F, Simonnet D.** Une vie en plus : la longévité pour quoi faire ? Seuil, 2005.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

■ **Le mouvement et l'effort font partie des besoins du corps.** L'activité physique et sportive régulière est un facteur majeur de l'état de santé physique et mentale des personnes, quel que soit leur âge. « *Une étude prospective publiée fin 2007 et portant sur 250 000 personnes montre qu'une pratique à un niveau voisin de celui des recommandations pour l'activité d'intensité modérée (au moins 3 heures par semaine) ou pour l'activité d'intensité élevée (au moins 20 minutes 3 fois par semaine) entraîne une réduction du risque de mortalité de l'ordre de 30 %.* »³ En effet, la pratique régulière d'une activité physique et sportive, d'intensité modérée ou soutenue, est aussi un facteur important de prévention de certaines maladies (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, ostéoporose, surcharge pondérale, etc.).

■ **Associée aux traitements médicamenteux,** elle contribue à des améliorations très significatives des

principales pathologies chroniques (cardiopathies, obésité, diabète, maladies neurologiques, rhumatismales et dégénératives, etc.). Les personnes qui pratiquent un sport régulièrement sont moins sujettes à l'anxiété et à la dépression. L'activité sportive agit de façon significative sur une amélioration de la santé mentale (anxiété, dépression). Selon les experts de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), elle devrait être proposée dans toute prise en charge de la dépression³.

■ **Pour diminuer le stress et l'anxiété,** il est conseillé de pratiquer une activité sportive de type aérobie (marche à pied à un rythme soutenu, course à pied, vélo...) ou de renforcement musculaire, 30 minutes, 3 à 5 fois par semaine. D'après les enquêtes, les effets sont notés dès la huitième semaine. Pratiquer une activité physique ou sportive en groupe ou avec une autre personne augmente les chances de régularité grâce au soutien mutuel.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



CONCLUSION

Prendre soin, écouter, repérer les besoins d'une personne et y répondre relèvent des compétences d'une infirmière qu'elle ne met pas souvent à profit pour elle-même. Ainsi, modifier sa posture physique, respirer

consciemment, se détendre tout au long d'une journée ou pratiquer une activité physique et sportive avec régularité font partie des actions nécessaires au bien-être de chacun.

5/10 Image, estime de soi et confiance en soi

L'estime de soi accroît la capacité à s'adapter aux situations de stress. Associée à la confiance en soi, elle engendre de multiples avantages qui sont autant de pistes à explorer pour développer le bien-être et s'ouvrir aux autres.



© Christian Le Gall

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011 ; 752 : 63-64)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011 ; 753 : 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011 ; 754 : 61-62)
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011 ; 755 : 59-60)
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

NOTES

1. **Poletti R, Dobbs B.** Petit cahier d'exercices d'estime de soi. Jouvence, 2008.
2. **Pruessner J.** Études des soins maternels chez l'humain. Centre McGill d'études sur le vieillissement, Institut Douglas.
3. **Heimpel Sara et coll.** Do people with low self-esteem really want to feel better ? Self-esteem differences in motivation to repair negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002 ; 82 : 128-147.
4. **Deschamps JC, Beauvois JL.** Des attitudes aux attributions : sur la construction sociale de la réalité. PUG, 1^{re} édition, 1996.

DÉFINITION

■ **Estimer une personne, c'est l'aimer telle qu'elle est**, avec ses qualités et ses défauts. Si cette définition paraît évidente pour un tiers, elle ne l'est pas toujours lorsqu'il s'agit de soi.

L'estime de soi est liée au jugement qu'une personne porte sur elle-même, c'est-à-dire sur son apparence physique, ses compétences personnelles et professionnelles, ses capacités intellectuelles et physiques et ses aptitudes à être appréciée des autres.

■ **Avoir une bonne estime de soi se différencie d'être complaisant** et consiste à porter un regard

bienveillant sur soi-même. C'est reconnaître d'une part, ses capacités et ses limites, et d'autre part, sa valeur en tant que personne. « *L'estime de soi est une valeur fragile et changeante qui augmente lorsque nous vivons en respectant nos propres valeurs et qui diminue chaque fois que notre comportement n'est pas cohérent avec elles.* »¹ Avoir une haute estime de soi ne signifie pas être orgueilleux. Une personne orgueilleuse ou imbue se survalorise et a besoin de dévaloriser les autres. À l'inverse, une personne qui a une bonne estime d'elle-même reconnaît sa propre valeur et celle des autres.

LE REGARD DES AUTRES

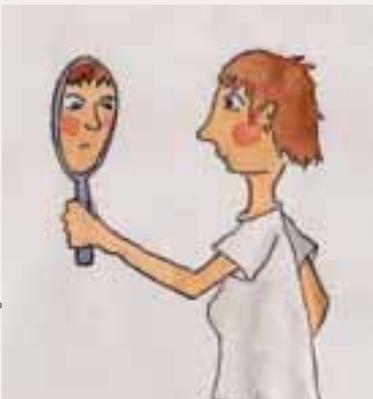
■ **L'estime de soi s'élabore pendant l'enfance.** Les études du chercheur Jens Pruessner² montrent que la qualité des soins parentaux auprès du bébé a une incidence sur l'estime de soi et la capacité de réponse au stress des enfants. Par ailleurs, un enfant aura une meilleure estime de soi si ses parents lui expriment un amour inconditionnel, c'est-à-dire non dépendant de son comportement ou de ses capacités. L'enfant intègre qu'il possède une valeur propre, qu'il est aimable tel qu'il est.

■ **Le discours des adultes influence l'image que l'enfant a de lui.** Par exemple, une petite fille a eu une mauvaise note à un devoir ou a renversé son verre. Si ses

parents lui disent : « *Que tu es bête !* » ou « *tu es maladroite* », ils qualifient négativement ce qu'elle est : l'enfant ne peut rien faire pour être aimable, elle est ainsi : bête ou maladroite. Si au contraire, ils évaluent son comportement : « *Tu n'as pas assez travaillé* », « *tu as mal appris ta leçon* » ou « *fais attention, tiens ton verre droit* », l'enfant peut modifier son comportement pour s'adapter et ce qu'il « *est* » n'est pas remis en question.

■ **Une fois adulte**, le niveau d'estime de soi dépendra fortement du regard et du jugement que la personne pense que l'on porte sur elle, et cela d'autant plus si son estime de soi est faible. Recevoir des appréciations positives entretient une estime de soi haute.

QUELQUES INDICATEURS DE L'ESTIME DE SOI



© Tania Hagemelster/Elsevier Masson SAS

Il est possible de tester le niveau de son estime de soi en répondant aux questions suivantes :

- comment est-ce que je me juge moi-même ? Comment est-ce que je m'évalue ?
- est-ce que je m'apprécie comme personne ? Suis-je bienveillant(e) vis-à-vis de moi-même ?
- est-ce que j'admets mes erreurs ? Mes points faibles ?
- est-ce que les critiques des autres m'affectent peu ?
- puis-je lister avec facilité mes qualités personnelles et professionnelles ?
- est-ce que j'accepte toutes mes émotions, c'est-à-dire que je les reconnais sans me juger ?
- est-ce que je ne me compare pas aux autres ?
- est-ce que j'ose affirmer mes valeurs ?

POUR EN SAVOIR PLUS

- **André C.** L'estime de soi. Recherche en soins infirmiers, septembre 2005 ; 82 : 26.
- **Ansembourg (d') T.** Être heureux, ce n'est pas nécessairement confortable. Éditions de l'Homme, 2004.
- **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Poletti R, Dobbs B.** L'estime de soi. Jouvence, 2000.

LA CONFIANCE EN SOI

■ **La capacité à avoir une bonne estime de soi entretiendra la confiance en soi**, c'est-à-dire celle dans sa faculté à surmonter les difficultés avec persévérance et à s'adapter aux situations. La personne connaît ses ressources pour agir en adéquation avec ses valeurs et avec sincérité vis-à-vis d'elle-même et des autres. Estime de soi et confiance en soi interagissent et s'autoalimentent.

■ **L'estime de soi résulte des croyances.** Ces dernières reposent sur des représentations internes de soi et du monde, établies comme des dogmes et des principes qui orientent ses choix. Elles conditionnent très souvent ses actions et prennent naissance à partir d'une expérience, souvent douloureuse dont la personne déduit une généralité. Par exemple, un enfant fait tomber et brise le service à thé qu'il voulait offrir à sa mère devant toute la famille réunie. Il en ressent une profonde honte et en déduit qu'il est maladroit et qu'il est

dangereux de prendre des initiatives. Quelques années plus tard, élève infirmier, il panique à l'idée de devoir réaliser, pour la première fois, des gestes techniques délicats en présence de médecins.

■ **Les croyances enferment inconsciemment dans une vision de la réalité qui limite les choix** et le pouvoir d'action. Les capacités d'adaptation aux changements et donc au stress en sont diminuées. Elles peuvent aussi exercer une influence positive, c'est-à-dire être sources d'épanouissement. En effet, un enfant qui ne doute pas de ses capacités intellectuelles met en œuvre toutes ses ressources pour résoudre un problème. Il "ordonne" à son cerveau de trouver la solution et accroît considérablement ses chances d'y parvenir. Repérer et remettre en cause ses fausses croyances et développer l'estime de soi permet de donner le meilleur de soi-même et d'atteindre ses objectifs.



© Tania Hagemeister/Elsevier-Masson SAS

LES BÉNÉFICES DE L'ESTIME DE SOI

■ **Les personnes ayant une bonne estime d'elles-mêmes développent des capacités d'adaptation et de gestion du stress**, peu présentes *a contrario* chez celles ayant une faible estime d'elles-mêmes³. Ces capacités consistent à :

- **s'engager dans une action nouvelle** voire difficile, en étant peu inquiet des risques d'échec, prendre des initiatives ;
- **prendre des décisions** plus rapidement avec moins d'hésitation ;
- **solliciter un soutien social** (conseil, aide, réconfort) ;
- **persévérer face aux obstacles**, l'utilisation de stratégies d'autocontrôle pour réaliser des projets à fortes contraintes et dont les bénéfices ne seront qu'à long terme ;
- **considérer un échec comme un événement exceptionnel**, et non comme une catastrophe personnelle⁴ ;

- **se fixer des objectifs précis**, réalisables et motivants ;
- **renoncer à certains désirs non réalisables**, ou exigences vis-à-vis des autres.

■ **La bonne estime de soi favorise le bien-être et la stabilité émotionnelle.** Confrontée à un échec, la personne est moins déstabilisée émotionnellement et sur une durée plus courte. Elle ne dépense pas son énergie à ruminer son échec et en culpabilisant, elle entreprend de nouvelles actions pour corriger son erreur ou agir sur son environnement et ne se considère pas victime des événements mais responsable de ses actes et de son devenir. Elle est alors plus "immunisée" contre la dépression et le stress.

■ **Une infirmière qui a tendance à se dévaloriser peut envisager chacune de ces capacités** comme des pistes d'action concrètes pour cultiver patiemment son estime de soi.

L'AUTEUR

Claudine Carillo,
formatrice consultante en
relations humaines, Myriade
formation, Montpellier (34)
claudine.carillo@wanadoo.fr

ÊTRE LIBRE DU JUGEMENT D'AUTRUI

■ **Une infirmière qui manque de confiance et d'estime de soi sera plus sensible aux jugements** des collègues ou des médecins. Elle sera heureuse de recevoir un compliment ou blessée et sur la défensive si c'est un reproche : son bien-être dépendra du regard des autres.

■ **Une personne qui a une haute estime de soi** n'aura pas tendance à se déprécier (phénomène cognitif d'autoévaluation), à se comparer. De ce fait, le jugement des autres aura peu d'impact sur elle, car il ne viendra pas réveiller un refus inconscient de ce qu'elle est.

CONCLUSION

Une personne qui accroît son estime de soi développe sa capacité à décentrer son attention sur elle-même, à s'intéresser aux autres, à s'ouvrir à d'autres points de vue, à d'autres perspectives d'action et à ressentir de l'empathie

et de la bienveillance. Développer la confiance en soi et l'estime de soi est indispensable pour instaurer des relations sereines avec les autres, c'est-à-dire des relations professionnelles, d'adulte à adulte.



Fiche réalisée en
partenariat avec la MNH

6/10 Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille

Instaurer une relation de confiance avec les patients et les familles sans débordement émotionnel ni surprotection est un exercice d'équilibriste difficile mais enrichissant. Les compétences spécifiques du soin relationnel visent à réduire les malentendus, les tensions ou le sentiment d'impuissance.



© Christian Le Gall

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011 ; 752 : 63-4)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011 ; 753 : 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011 ; 754 : 61-2)
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011 ; 755 : 59-60)
5. Image, estime de soi et confiance en soi (*Soins* 2011 ; 756 : 59-60)
- 6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille**
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisés pour lutter contre le stress

PRENDRE SOIN DE LA RELATION

■ **Il est fréquent d'entendre les infirmières dire :** « Nous n'avons plus le temps d'écouter les patients », « Les patients sont de plus en plus exigeants » ou « Je ne sais pas ce que je dois dire à des parents démunis ». Face à la maladie, la douleur, le handicap, les troubles psychiatriques ou la fin de vie, l'accompagnement des patients et de leurs proches s'appuie sur des capacités d'adaptation, de communication et de gestion du stress.

■ **Une jeune infirmière peut être tentée de se tourner vers les soins techniques** qui la valorisent, la rassurent avec des protocoles précis qui répondent aussi à une logique de quantification des actes soignants. Cependant, les soins techniques, s'ils ne sont pas associés aux soins relationnels, entraînent la déshumanisation de la relation soignant-soigné. Pour remplir ses missions relatives aux soins préventifs et éducatifs, aux soins palliatifs et aux soins relationnels associés à ceux de confort et de bien-être (physique et

psychologique), l'infirmière a besoin d'approfondir des savoir-faire et des aptitudes spécifiques à la relation d'aide.

■ **Différentes approches conceptuelles proposent des techniques de communication :** analyse systémique, programmation neurolinguistique, analyse transactionnelle, communication non violente, pour n'en citer que quelques-unes. Ces techniques ne sont efficaces que si le comportement de l'infirmière qui les utilise est cohérent avec ce qu'elle pense et ce qu'elle ressent. Elles doivent être en adéquation avec une intention précise, par exemple, comprendre la vraie demande d'un patient ou repérer les compétences d'une famille pour accompagner le patient dans le processus de guérison. Une des capacités essentielles d'un soignant qui permet l'efficacité des outils de communication est celle qui repose sur l'altruisme et l'aptitude à s'intéresser sincèrement au patient : écouter, observer, analyser et répondre aux besoins.

TECHNIQUES DE COMMUNICATION POUR RÉDUIRE LE STRESS RELATIONNEL

Voici quelques techniques de communication pour réduire le stress relationnel :

• **développer sa capacité d'empathie.** Celle-ci repose sur la capacité à comprendre les émotions d'autrui sans emportement affectif (contrairement à la sympathie). Elle implique aussi un recul intellectuel qui vise à exclure tout jugement moral. Elle n'est pas pour autant une attitude froide et distante. Une infirmière empathique est sensible à la réalité du patient : elle ne se laisse pas emporter par l'émotion et ne se coupe pas de ses affects dans une distance dite "professionnelle" ;

• **porter son attention sur le message non verbal.** La communication non verbale a plus d'impact dans les relations interpersonnelles que les mots. Elle comprend les attitudes, les gestes, les mimiques, le regard, les mouvements, les déplacements, la posture et les composantes de la voix (volume, ton, débit...). Si le but d'une infirmière est d'établir une relation de confiance avec un patient, cette dernière portera son attention, d'une part, sur le message non verbal qui lui est transmis, probablement inconsciemment, et d'autre part, sur sa propre façon de communiquer. Elle tiendra compte également des paramètres essentiels qui déterminent la qualité de la relation : le lieu, le moment, la distance, la différence de hauteur dans la position physique,

la structure du langage (le choix des mots, la longueur des phrases, le style). Par exemple, une infirmière ouvre la porte d'une chambre et tout en gardant la main sur la poignée, demande au patient, d'une voix rapide et forte, si tout va bien. Celui-ci comprendra que l'infirmière n'est pas disponible pour l'écouter réellement. En revanche, si elle entre, referme la porte et se place à proximité du patient puis lui demande comment il se sent, ce dernier pourra lui exprimer son angoisse ou son besoin d'explication sur le diagnostic du médecin ;



© Tania Hegemeister/Elsevier Masson SAS

NOTE

1. Estry-Behar M. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe. Presses de l'EHESP, 2008.

TECHNIQUES DE COMMUNICATION POUR RÉDUIRE LE STRESS RELATIONNEL (SUITE)

► **reformuler ce que la personne dit en reprenant l'idée ou le mot essentiel.** Ceci consiste à redire d'une manière plus concise ou plus explicite ce que le patient ou tout autre interlocuteur vient d'exprimer. Les faits, les idées et les sentiments peuvent être reformulés. Cette méthode présente de nombreux intérêts : elle diminue les erreurs de compréhension, donne au patient ou à ses

proches le sentiment d'être entendu et reconnu et ainsi contribue à diminuer la tension émotionnelle. Elle aide également l'interlocuteur à approfondir ce qu'il pense ou à prendre conscience de ce qu'il ressent, lui permet de mieux entendre ce qu'il lui-même et de ce fait, l'aide à prendre conscience de ses comportements, ses émotions, ses difficultés et à trouver en lui les ressources pour y faire face.

ERREURS À ÉVITER

Voici quelques erreurs à éviter pour sortir du stress relationnel :

- **minimiser et dédramatiser.** Par exemple, si une infirmière dit à un patient angoissé : « *Ça va aller, ne vous inquiétez pas !* », il ne se sentira pas entendu. La soignante tente en réalité de se rassurer elle-même ;
- **proposer des solutions trop rapidement** quand un patient exprime une difficulté. Par exemple, un patient dit lors du repas : « *Ça ne passe pas, je ne veux pas manger* ». Si l'infirmière propose un autre plat ou un repas mixé sans poser des questions précises au malade, elle ne saura pas que le manque d'appétit du patient est dû à l'annonce du diagnostic du médecin. Son action soignante sera inefficace ;



© Tania Hagemeister/Leviver Masson SAS

- **douter systématiquement de ses capacités** lorsqu'un patient refuse d'être soigné. Par exemple, une infirmière peut se sentir découragée parce qu'elle ne réussit pas à convaincre un patient atteint d'une pathologie chronique à prendre son traitement. La remise en question est constructive si elle est mesurée et réalisée dans une démarche professionnelle réflexive. Il s'agit pour l'infirmière de ne pas considérer le manque de rigueur du patient comme un échec, autrement dit, de ne pas le prendre personnellement. En revanche, elle peut repérer dans une situation ce qui appartient au patient et ce qui la concerne en propre, c'est-à-dire ses propres résistances, émotions, projections et croyances. En outre, la cause de non-compliance est multifactorielle. Une réflexion en équipe pluridisciplinaire est souhaitable.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Ansembourg (d') T.** Cessez d'être gentil soyez vrai : être avec les autres en restant soi-même. Les Éditions de l'Homme, 2001.
- **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Curchod C.** Relations soignants soignés. Masson, 2009.
- **Saint Paul (de) J, Cayrol A.** Derrière la magie, Interéditions 2010.
- **Simon D, Bourdillon F, Traynard PY, Gagnayre R.** Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques. Masson, collection "Abrégés de médecine", 2007.

COMMENT AMÉLIORER LA QUALITÉ RELATIONNELLE

Quelques pistes peuvent être explorées pour améliorer une qualité relationnelle entre soignant et soigné :

- **savoir repérer ses propres limites** et demander de l'aide aux collègues quand l'impatience, l'émotion et le "ras-le-bol" prennent le dessus sur une attitude soignante ;
- **proposer son écoute**, inviter la personne à exprimer ses difficultés ;
- **poser des questions ouvertes et ciblées** pour faire préciser et aider à l'expression ;
- **établir une relation de confiance** avec le patient en

- l'écouter et le questionnant d'abord, puis en reformulant. Ensuite, il s'agira d'informer le patient et d'expliquer le projet de soins en tenant compte de son état émotionnel, de ses attentes et de sa représentation de la maladie et du traitement ;
- **compatir lorsque le patient ou sa famille exprime verbalement ou non verbalement une difficulté**, c'est-à-dire montrer de la compréhension par un geste, un regard, un silence, un mot et une présence bienveillante ;
- **utiliser l'humour** et rire avec le patient.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



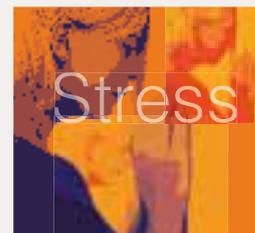
CONCLUSION

S'approprier des techniques de communication précises soutenues par une intention bienveillante en accord avec les valeurs soignantes permet de créer des relations de confiance. Des échanges de qualité avec les patients et leur famille ne font pas

disparaître le stress mais préviennent ou atténuent de nombreuses situations de stress. Les relations avec les patients sont une des principales sources de satisfaction du métier généralement citées par les soignants¹.

7/10 Stress et relations entre professionnels

Savoir apaiser les relations au sein des équipes et avec la hiérarchie est une compétence très appréciée. Une infirmière qui ose s'exprimer sans blesser, en accord avec elle-même et dans le respect de l'autre, prévient les conflits dans un service.



© Christian Le Gall

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011; 752: 6-64)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011; 753: 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011; 754: 61-2)
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011; 755: 59-60)
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DES RELATIONS ENTRE SOIGNANTS

■ **La nature même de la fonction d'une infirmière est un facteur de satisfaction**¹. La qualité des relations entre soignants participe également au plaisir dans le travail. Elle repose, entre autres, sur le management du cadre et sur les rapports entre les médecins et l'équipe paramédicale.

■ **Les raisons qui expliquent le départ d'une**

infirmière d'un service sont souvent liées à des relations difficiles qu'elle ressent au sein de l'équipe.

À l'inverse, le souhait de rester dans un service malgré la charge de travail physique et psychique importante dépend de l'ambiance de celui-ci. Utiliser des techniques spécifiques de communication contribue à apaiser le climat d'une équipe et à éviter ou temporiser les conflits.

SAVOIR COMMUNIQUER

■ **Une grande quantité d'énergie est dépensée dans les services**, à écouter les critiques formulées à l'encontre d'un collègue, d'un médecin ou d'un cadre. Il est aisé d'entretenir les conflits en rapportant des propos sans vérifier leur exactitude, en écoutant les médisances et en les commentant sans agir pour autant.

■ **Il est fréquent d'entendre les soignants se plaindre d'un manque de reconnaissance par la hiérarchie**. Cependant, chaque membre d'une équipe a une part de responsabilité dans la qualité de l'ambiance. La première action pour maintenir ou créer un esprit d'équipe est de ne pas transmettre les rumeurs et les critiques négatives sur une personne. Comment être motivé dans son travail si, tout au long de la journée ou de la nuit, sont abordés les problèmes et les désaccords ?

■ **La deuxième action à entreprendre consiste à exprimer une remarque positive** quand une personne du service, quelle qu'elle soit, a réalisé un acte efficace. La démarche est de décrire le contexte, puis l'acte réalisé en s'appuyant sur des faits objectifs et les conséquences positives. Par exemple : « Hier, un patient est arrivé en urgence. Tu as pris en charge sa famille très en

colère. Pendant ce temps, j'ai pu réaliser les soins sereinement. Je te remercie ». Ainsi une infirmière peut contribuer à professionnaliser et apaiser les relations sans faire preuve de jugements affectifs.



© Tania Hagemeister/Elsevier Masson SAS

DISCERNER LES FAITS DES INTERPRÉTATIONS POUR NE PAS SE SENTIR DÉVALORISÉ

■ **Une infirmière croise dans le couloir un médecin qui ne lui dit pas bonjour**. Elle se sent irritée et dévalorisée. Elle se demande pourquoi il l'ignore. Or, en réalité, ce dernier est préoccupé par une intervention qui s'est mal passée et il ne l'a pas vue. Aiguiser sa capacité de discernement permet à l'infirmière de repérer un fait indiscutable (il est manifeste que le médecin n'a pas dit bonjour) et une

interprétation hypothétique (ce médecin est donc malpoli ou fâché).

■ **Elle pourra ainsi agir efficacement** pour répondre à ses besoins de respect ou de compréhension et poser la question suivante au médecin : « Je vous ai croisé tout à l'heure dans le couloir, vous ne m'avez pas dit bonjour, voudriez-vous me dire pourquoi ? ». L'expérience ►

NOTES

1. **Estryn-Behar M.** Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe. Presses de l'EHESP, 2008.

2. **Rosenberg M. (Auteur) Seils G. (Interviewer).**

Dénouer les conflits par la communication non violente. Éd. Jouvence, 2006.

POUR EN SAVOIR PLUS

• **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.

• **Watzlawick P.** Faites vous-même votre malheur. Le Seuil, 2009.

DISCERNER LES FAITS DES INTERPRÉTATIONS POUR NE PAS SE SENTIR DÉVALORISÉ (SUITE)

► montre que, dans la plupart des cas, la personne va s'excuser en expliquant qu'elle était perdue dans ses pensées. La démarche consiste donc à décrire les faits sans jugement ou interprétation puis à poser une question ouverte ciblée.

■ **En revanche**, si l'infirmière pose la question sous la forme suivante : « *Pourquoi m'ignorez-vous volontairement ?* », elle émet une interprétation sans en être consciente,

persuadée que c'est un fait. Elle initie alors une relation tendue avec le médecin. Cependant, si la professionnelle s'autorise à réagir, par exemple, en interrogeant le médecin, elle se confronte à la réalité des faits, se détache de ses projections, de ses croyances et de ses peurs. Elle revient simplement aux faits concrets et évite les malentendus dus aux interprétations erronées.

EXPRIMER UNE CRITIQUE CONSTRUCTIVE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE

■ **Si une infirmière souhaite travailler dans une ambiance agréable** et exercer une influence positive au sein d'une équipe, clarifier ce qu'elle veut vraiment est une étape nécessaire car elle pourra découvrir qu'elle agit parfois à l'encontre de son objectif. En effet, elle peut se surprendre elle-même en observant qu'elle parle à une autre soignante sur un ton agressif. Son comportement montre alors qu'elle désire inconsciemment laisser exploser sa colère. L'important est donc d'être clair et cohérent vis-à-vis de soi-même avant de l'être avec les autres.

■ **Quatre étapes sont à suivre** afin d'exprimer une critique constructive au sein d'une équipe² :

• **décrire les faits sans émettre de jugement sur un autre soignant.** Par exemple, une infirmière estime qu'une aide-soignante n'a pas donné correctement à manger à un patient. Si elle s'écrit : « *Tu n'as pas bien fait ton travail* », elle formule un jugement. Il est probable que l'aide-soignante, se sentant critiquée, se focalise sur la forme et prépare sa défense plutôt que d'écouter le fond du problème. À l'inverse, l'infirmière peut s'exprimer ainsi : « *À midi, tu as débarrassé le plateau de M. Paul qui mange seul avec difficulté. Il n'avait pas touché à son repas et tu ne lui as pas proposé ton aide.* » L'utilisation du terme "travail" dans la première réaction de l'infirmière n'est pas explicite. Cette dernière et l'aide-soignante n'ont peut-être pas la même idée de ce que doit être le travail de chacune. Un fait remarqué doit être situé dans le temps, la durée et le lieu. Il ne pourra pas être nié car il sera vérifiable concrètement. Sa description doit être précise pour éviter la polémique ;

• **mettre des mots sur son émotion en prenant la responsabilité de son ressenti.** L'infirmière exprime son émotion en disant : « *Je suis...* », « *Je ressens...* », « *Je suis inquiète quand je vois que le patient n'a pas mangé* » ou « *Je suis irritée* ». Elle ne dit pas : « *Tu m'irrites* » ou « *Tu me mets en colère* ». Ainsi l'aide-soignante n'est



© Tania Hagemeister/Elsevier Masson SAS

pas remise en question en tant que personne. C'est son comportement qui ne convient pas pour l'instant. En outre, l'infirmière prend la responsabilité de son ressenti. En disant « *tu m'irrites* », elle donne le pouvoir à sa collègue d'agir sur ses propres émotions et se positionne en tant que victime passive ;

• **exprimer un besoin.** L'infirmière exprime un besoin non dépendant de l'autre : « *J'ai besoin de clarification* », « *J'ai besoin de relation de confiance* ». Elle ne dit pas : « *J'ai besoin que tu me comprennes* » mais « *J'ai besoin de comprendre* ». Elle ne le culpabilise pas en exigeant qu'il réponde à son besoin ;

• **formuler positivement une demande claire et précise.** L'infirmière formule une demande pour avoir un impact réel dans les relations : « *Pourrais-tu me dire pourquoi tu n'as pas donné à manger au patient ?* » ou « *Veux-tu me donner ton analyse de la situation ?* ». Le fait même d'exiger et d'imposer entraîne chez l'interlocuteur une crispation et un sentiment d'opposition. En formulant une demande, l'infirmière montre à l'aide-soignante qu'elle la prend en considération. Par cette ouverture, elle l'incite subtilement à être dans le même état d'esprit.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



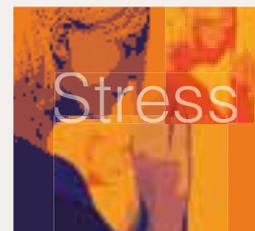
CONCLUSION

Les tensions qualifiées de "conflits de personnes" sont souvent provoquées par un manque d'écoute et d'attention entre professionnels ou par des organisations et des

fonctions mal définies. Qualité d'écoute, attention portée à l'autre, soutien et cohésion, sont des critères essentiels de motivation au sein d'une équipe.

8/10 Agressivité, violence et stress

Les soignants sont confrontés trop souvent à des incivilités, des exigences abusives ou des violences verbales. S'ils connaissent les causes de l'agressivité des patients ou des familles, ils peuvent prendre du recul et ne pas subir de stress. Une palette variée d'attitudes est à leur disposition pour anticiper ou faire baisser la pression.



© Christian Le Gall

DÉFINITION ET CONTEXTE

■ **L'Organisation mondiale de la santé (OMS)** définit la violence comme « l'usage intentionnel ou menace de la force physique ou du pouvoir, contre soi-même, une autre personne ou une communauté, entraînant ou risquant fortement d'entraîner des conséquences négatives sur la santé physique, mentale ou sociale de celui ou celle qui en est victime »¹.

■ **Dans son dernier rapport, l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier (ONVH)** a mis en évidence une augmentation de 38 % des signalements entre 2008 et 2009 et une hausse de 7 % en 2010. Les 3 services les plus touchés sont la psychiatrie, les urgences et la médecine générale².

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011; 752: 63-4)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011; 753: 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011; 754: 61-2)
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011; 755: 59-60)
5. Image, estime de soi et confiance en soi
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
- 8. Agressivité, violence et stress**
9. Stress organisationnel
10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

COMPRENDRE POUR AGIR EFFICACEMENT

L'objectif est de faire redescendre la "température émotionnelle". Il s'agit de trouver et de comprendre les motivations d'un comportement agressif. Instaurer une relation de confiance sécurisante constitue l'attitude la plus adaptée face à un comportement d'agressivité et ce, autant pour prévenir que pour réagir. L'agressivité traduit une souffrance physique ou morale et la tentative de se défendre contre ce qui fait souffrir (*encadré 1*). Elle peut être engendrée par un mode de communication inadapté, non personnalisé ou toute expression d'un jugement négatif.



© Tania Hagemeister/Elsevier Masson SAS

ENCADRÉ 1. Facteurs déclencheurs de comportements d'agressivité ou de violence.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La douleur physique. • La peur, le sentiment d'insécurité. • L'incompréhension. • L'anxiété. • Le manque d'informations. • Le manque de respect, de compréhension et d'empathie. • Le sentiment de n'être pas pris en compte. • La solitude ou l'absence d'un entourage familial ou amical rassurant. | <ul style="list-style-type: none"> • La fatigue. • L'inconfort. • L'attente. • L'addiction (tabac, alcool, psychotrope, médicament). • La perte d'autonomie (attacher une personne dans son lit, sur un fauteuil). • La dépendance (affective, physique...). • L'atteinte à l'identité de la personne, de sa culture, de ses valeurs. • La diminution de l'espace vital (salle petite, sans ouverture). |
|--|---|

Source : Delevoye JP. Rapport annuel 2010, présenté le 22 Mars 2011 au Conseil économique, social et environnemental (CESE). www.lecese.fr/newsletter/archives/newsmars11.html

PISTES D'ACTION FACE À UN COMPORTEMENT AGRESSIF

Des pistes d'action peuvent être envisagées pour faire face à un comportement agressif :

• **écouter en favorisant l'expression verbale du patient** pour diminuer la tension émotionnelle et éviter la violence physique. Si une personne met des mots sur sa colère, sa tension intérieure baisse, elle n'aura probablement plus besoin de la violence physique. Face à un patient en colère, l'infirmière peut alterner les questions fermées qui

canalisent l'anxiété de celui-ci et le rassurent et des questions ouvertes ciblées qui permettent au malade de s'exprimer et ainsi de résorber son "trop plein émotionnel";

• **repérer et assumer son propre agacement** provoqué, par exemple, par les demandes répétées d'une patiente qui freine la réalisation des autres soins. Si le soignant se laisse "emporter" par ses émotions, il lui est difficile d'adapter son comportement à la situation et aux ►

NOTES

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R (sous la dir. de). Rapport mondial sur la violence et la santé.

Organisation mondiale de la Santé, Genève 2002. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf

2. Observatoire national des violences en milieu hospitalier (ONVH) DGOS-DSR-FG Février 2011. Le Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier Année 2010.

Ministère de la Santé et des Sports. www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_national_ONVH-2010-2.pdf

.../...

NOTE

.../...

3. Détérioration rapide et globale de la personne très âgée .

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Curchod C.** Relations soignants-soignés - Prévenir et dépasser les conflits. Masson, 2009.
- **Gbézo BE.** Les soignants face à la violence. Lamarre, 2005.

PISTES D'ACTION FACE À UN COMPORTEMENT AGRESSIF (SUITE)

- ▶ besoins du patient pour jouer son rôle efficacement. En restant calme autant que possible, posé et ferme, il reste respectueux sans répondre à l'agressivité par l'agressivité ;
- **mettre des mots sur ce que la personne semble ressentir** et lui montrer ainsi que son malaise est perçu. Ignorer la colère ne pourra que la renforcer. Si, au contraire, la personne se sent reconnue, entendue et comprise, elle est en capacité d'écouter à son tour et la tension baisse. Par exemple, le soignant peut dire : « *Oui, je vois que vous êtes en colère* » ou « *Oui, vous n'êtes pas contente, vous êtes déçue* ».
- **percevoir le besoin implicite à travers un comportement ou des demandes répétées** et y répondre si cela est possible (besoins de sécurité, d'estime, de reconnaissance...). Par exemple, une aide-soignante témoigne qu'un de ses patients sonne sans cesse la nuit pour des raisons qui lui semblent dérisoires. Elle a compris qu'il avait peur d'être "abandonné". En s'occupant de lui, pendant 10 minutes en début de nuit, il est apaisé ;
- **éviter de donner des explications uniquement rationnelles au patient ou à ses proches.** Par exemple, une patiente âgée est accueillie dans une maison de retraite depuis une semaine. Sa fille manifeste de la colère en voyant sa mère, avec toutes ses aptitudes intellectuelles, entourée, lors des repas, de patients atteints de démence de type alzheimer. L'infirmière lui explique que l'institution accueille tout patient âgé quelle que soit sa dépendance. Il est probable que la fille ait peur que sa mère soit assimilée à des patients déments ou que celle-ci s'identifie à eux. La vraie demande de cette dernière est que sa peur soit entendue et prise en compte à travers des actions de prévention de la dépression et du syndrome de glissement³ ;
- **reformuler et compatir.** Par exemple : « *Oui, je comprends, Madame, que le temps vous paraisse long. C'est difficile d'attendre sans avoir d'information. Nous allons faire le maximum* ». Puis l'infirmière pourra proposer une solution ;
- **respecter l'espace personnel d'un patient agité en se positionnant côte à côte ou de biais.** La position "face à face" symbolise l'affrontement. L'infirmière prévient le patient agité qu'elle va le toucher pour réaliser un soin ou lui demande l'autorisation de le faire ;
- **poser parfois des limites pour canaliser l'émotion.** Le patient peut être en colère mais cela ne l'autorise pas pour autant à être outrancier ou injurieux avec le personnel. Écouter la personne malade exprimer sa colère sans limite peut accentuer son angoisse. Si l'infirmière ne parvient pas à apaiser la relation, elle peut mettre un terme à la



© Tania Hagemelster/Elsevier Masson SAS

conversation tout en proposant une ouverture afin d'éviter la rupture de la relation. Elle peut lui dire : « *Je vois que vous êtes en colère. Mais je ne peux pas accepter que vous me parliez ainsi. Je reviens vous voir dans un petit moment. Je vous laisse tranquille. À tout à l'heure* » ;

- **donner l'autorisation au patient d'être en colère.** Ce dernier a le droit de ressentir ce sentiment : le traitement peut être lourd, les soins douloureux, le pronostic très incertain. Il ne s'agit pas d'encourager l'agressivité mais de le laisser libre d'exprimer verbalement son ressenti pour éviter la violence et apaiser la relation. Cette méthode de communication paradoxale est particulièrement adaptée face aux personnes en rébellion. Par exemple, un jeune patient refuse de prendre son traitement. Il dit à l'infirmière : « *Je fais ce que je veux, vous êtes nulle, laissez-moi tranquille...* ». Cette dernière pourra lui répondre : « *oui, vous êtes très en colère* – reconnaissance du ressenti – *oui, vous avez le droit de penser que je suis nulle* – cela ne veut pas dire pour autant qu'elle lui donne raison – *vous ne voulez pas prendre votre traitement* – description des faits sans jugement. *Moi, je suis infirmière* – elle ne rentre pas dans l'affrontement – *je ne suis là que pour vous soigner si vous le souhaitez*, – elle recadre son rôle. *Vous avez le droit d'être soigné* – valorisation. *Je vous propose* – elle le laisse libre – *de le prendre ce soir* – elle propose sa collaboration – *et vous pourrez, demain, expliquer tout cela* – expression de la colère – *au médecin* – figure d'autorité.
- Si l'agressivité est cristallisée sur un soignant en particulier, il est préférable de passer le relais à un autre professionnel.

L'AUTEUR

Claudine Carillo,
formatrice consultante en
relations humaines,
Myriade formation,
Montpellier (34)
claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en
partenariat avec la MNH



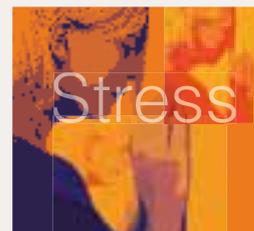
CONCLUSION

Confiance en soi, ouverture à l'autre et capacité d'adaptation sont des ressources pour ne pas entrer dans l'engrenage de l'agressivité. Faire sentir au patient qu'il est

accueilli et pris en compte quel que soit son état émotionnel est la meilleure arme pour désamorcer son agressivité.

9/10 Stress organisationnel

L'organisation du travail défaillante et les relations professionnelles difficiles font partie des risques psychosociaux bien connus. Sources de tension pour le soignant, ils doivent faire l'objet d'actions de prévention dans une démarche collective avec le soutien des instances institutionnelles.



© Christian Le Gall

INTRODUCTION

Le stress est souvent défini comme une difficulté de l'individu à s'adapter à son environnement. D'autres approches soulignent le lien entre les pressions excessives exercées dans le cadre de l'organisation du travail (surcharge de travail,

manque de reconnaissance, soutien de l'encadrement insuffisant) et les problèmes de santé mentale et physique des salariés¹. Ces risques psychosociaux sont l'objet de nombreuses recherches.

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011 ; 752 : 63-4)

2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011 ; 753 : 59-60)

3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011 ; 754 : 61-2)

4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011 ; 755 : 59-60)

5. Image, estime de soi et confiance en soi

6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille

7. Stress et relations entre professionnels

8. Agressivité, violence et stress

9. Stress organisationnel

10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

CONTEXTE

■ Selon l'étude Press-Next dirigée par Madeleine Estry-Behar², si les infirmières sont fières d'exercer leur profession, elles sont, en revanche, nombreuses à souffrir des conditions de travail. 70% d'entre elles considèrent que le soutien psychologique au travail (face à la charge émotionnelle, à la violence...) n'est pas satisfaisant. Un peu plus de la moitié estime ne pas pouvoir dispenser des soins de façon adéquate. D'après cette même étude, 17 % des infirmières envisagent « assez souvent » de quitter la profession.

■ D'autres causes de malaise peuvent être constatées dans les services de soins :

- la confrontation de logiques difficiles à concilier ;
- la cotation des actes techniques, dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), qui ne prend pas en compte le soin relationnel ;

• la remise en cause des valeurs soignantes par la logique de la rentabilité et l'accélération du rythme de travail ;

• la technicisation des pratiques professionnelles d'où une diminution du temps passé auprès du patient ;

• la responsabilisation du personnel dans la réalisation des actes avec moins ou pas de temps d'encadrement du nouveau personnel ;

• l'absence des cadres sur le terrain obnubilés par la gestion des plannings et la mise en place des nouvelles réglementations. Les cadres de santé consacrent une part importante de leur temps à gérer une pénurie d'infirmières : postes vacants, (selon les hôpitaux de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, 600 postes d'infirmières vacants en septembre 2007), personnels absents non remplacés, *turn over*.

Certains soignants ont le sentiment d'une perte de sens de leur rôle.

LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL

■ Une infirmière peut se sentir insatisfaite d'une journée de travail quand elle a l'impression de n'avoir rien accompli correctement. Pourtant elle a travaillé sans relâche : distribution des médicaments, réunions sur un nouveau projet, mise à jour du dossier du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)... De plus, elle a dû intervenir dans un conflit, former brièvement une nouvelle infirmière, répondre à maintes reprises au téléphone. En fin de garde, elle constate qu'elle a consacré peu de temps aux patients et aux familles. L'information, les soins relationnels, l'accompagnement, les conseils, les entretiens d'éducation thérapeutique, autrement dit, son rôle propre d'infirmière, est mis à mal. L'insatisfaction répétée qui découle des conditions de travail, en perdurant, engendre la souffrance et provoque des symptômes aisés à identifier.

■ Le psychiatre Christophe Dejourn a mis en lumière les causes de la souffrance au travail³. Celle-ci se caractérise par :

- des conditions de travail difficiles : conflit entre collègues, climat social tendu, absence d'entraide, rétention d'information, protocoles contre-productifs... ;
- l'absence de reconnaissance ;
- les efforts physiques ;
- l'environnement "agressif" (bruits, promiscuité, produits toxiques, etc.) ;
- la pénibilité psychologique : rythmes de travail, travail de nuit, horaires alternants, prise en charge de patients en détresse physique ou/et psychologique ;
- la crainte d'être en "limite de compétence" ;
- la peur d'être contraint de mal faire son travail.



© Tania Hagemelster/Elsevier Masson SAS

NOTES

1. Karasek R.

Characteristics of Task Structure associated with Physiological Stress and Cardio-Vascular Diseases. *Annals American Conference of Governmental Hygienists*, 1984.

2. Estry-Behar M. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, Presses de l'EHESP, 2008.

3. Dejourn C. Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale. Seuil, 1998.

.../...

NOTES

.../...

4. Hirigoyen MF. Malaise dans le travail, harcèlement moral : démêler le vrai du faux. La découverte et Syros, 2001

5. Code du travail. Art. L. 122-46. www.legifrance.gouv.fr

6. Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, publiée au Journal officiel du 18 janvier 2002. www.legifrance.gouv.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.
- **Fillion L, Saint-Laurent L.** Stresseurs liés au travail infirmier en soins palliatifs : l'importance du soutien organisationnel, professionnel et émotionnel. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), 2003.
- **Sahler B, Berthet M, Douillet P, Mary-Cheray I.** Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail. Éditions de l'Anact, 2007.
- **Vézina M, Bourbonnais R, Brisson C, Trudel L.** La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail In Brun JP, Fournier PS. La santé et la sécurité du travail : problématiques en émergence et stratégies d'intervention. Presses de l'Université Laval, 2008 : 11-26.

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr



Fiche réalisée en partenariat avec la MNH

LE HARCÈLEMENT

■ **À tous les niveaux de la hiérarchie**, une personne peut exercer un abus de pouvoir sur une autre : brimades, remarques humiliantes ou discriminatoires, critiques systématiques ou même gestes déplacés sont la marque d'un type d'organisation. Le harcèlement moral au travail est défini par la psychiatre Marie-France Hirigoyen, « *comme toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude, ...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail* »⁴.

■ **Dans le Code du travail**, le harcèlement sexuel concerne les « *agissements de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers* »⁵. Un seul acte peut constituer un harcèlement sexuel alors que le harcèlement moral se fonde sur la répétition.

■ **Le harcèlement provoque, chez celui qui le subit, anxiété, troubles du sommeil**, baisse de l'estime de soi et fatigue chronique qui peuvent déboucher sur une dépression. Paradoxalement, une personne victime de harcèlement peut se sentir honteuse et coupable de ne pas savoir gérer la situation. Tout est fait, par son "harceleur", pour l'isoler sans qu'elle n'ose demander de l'aide. Le soutien et les actions concrètes de ses collègues et surtout de son cadre de santé sont déterminants.

■ **Depuis la loi de modernisation sociale de 2002⁶**, le harcèlement, qu'il soit moral ou sexuel, peut avoir des conséquences judiciaires lourdes pour les auteurs du délit et pour les supérieurs hiérarchiques. En effet, le directeur d'établissement et l'encadrement sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires à la prévention du harcèlement.

PRÉVENIR OU GÉRER LE STRESS LIÉ AUX ORGANISATIONS DE TRAVAIL

■ **La prévention du stress organisationnel exige une démarche collective** pour mettre en place des actions adaptées sur le moyen et le long terme. Tous les professionnels sont concernés : direction, cadres, salariés, syndicats, médecins du travail, psychologue du personnel, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

■ **Certains établissements ont mis en place des cellules vigilance violence** afin d'informer, d'écouter et d'accompagner le personnel dans les démarches (fiche d'événement indésirable, dépôt de plainte au commissariat...).

Des pistes d'actions prioritaires ont été proposées par le comité de suivi de l'étude Press-Next², qui consistent, entre autres, à favoriser :

- **plus de travail d'équipe**, de concertation et de soutien psychologique ;
- **une meilleure transmission des informations** entre paramédicaux et médecins ;
- **des temps de chevauchement entre équipes successives** avec des objectifs définis ;
- **plus de soutien et de proximité des cadres ;**
- **le respect des connaissances chronobiologiques** et la compensation des pénibilités spécifiques...

CONCLUSION

Toute infirmière qui observe des dysfonctionnements peut agir au sein de son service, c'est-à-dire :

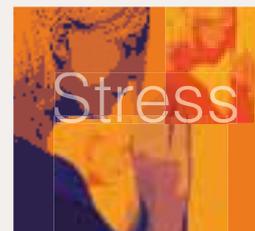
- **proposer au cadre de santé et à l'équipe pluri-disciplinaire des temps de réflexion** pour améliorer l'organisation du travail : définir les fonctions et les rôles de chacun, analyser des charges de travail, rechercher des solutions aux dysfonctionnements, prévoir des temps de régulation d'équipe... ;
- **évaluer la faisabilité d'une mission demandée ;**
- **ne pas se sentir dévalorisée** de ne pas effectuer le travail dans les délais, s'il n'était pas réalisable ;
- **poser des limites pour être respectée** en tant que personne, quels que soient son ancienneté et son âge et quelles que soient les fonctions de son interlocuteur ;

- **ne pas confondre les relations hiérarchiques définies par l'organigramme** de l'établissement avec des relations de domination interpersonnelle.



© Tamia Hagemester/Elsevier Masson SAS

10/10 Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress



© Christian Le Gall

*Élaborer un plan d'action personnalisé est nécessaire pour lutter contre le stress.
Des actions de prévention et de gestion du stress doivent être menées
pour que le soignant retrouve le chemin du bien-être.*

LES PRINCIPALES CAUSES DE STRESS

■ **Un des principaux obstacles qui empêche de retrouver une détente naturelle** repose sur le poids des habitudes ancrées au fil des années. À l'instar de tout projet important, élaborer un plan d'actions personnalisé est la clé pour réduire durablement son stress. La démarche consiste à prendre en compte trois fonctionnements complémentaires et interdépendants : le processus des pensées et les représentations, l'émergence des émotions et les besoins du corps.

■ **L'exemple d'une infirmière illustre cette approche** : cette dernière élève seule son enfant de 3 ans. Elle travaille dans un service de rééducation fonctionnelle qui accueille des patients atteints de lésions médullaires. Ces derniers mois, elle se sent particulièrement stressée : révoltée de voir une mère de famille se réveillant un matin tétraplégique ; irritée du manque de soutien de certains de ses collègues ; fatiguée par la charge de travail et les horaires irréguliers. Elle a l'impression de ne plus pouvoir respirer.

■ **Suite à un temps de repos imposé par une entorse**, elle a pris la décision d'apporter des changements dans son existence pour retrouver son



© Tania Hegemeister/Elsevier Masson SAS

équilibre physique, psychologique, émotionnel et relationnel. Elle a conçu un plan d'actions anti-stress personnel à court et moyen terme qu'elle adapte en fonction des réalités quotidiennes.

LA GESTION DU STRESS AU TRAVAIL

1. Le stress au travail, définition et enjeux (*Soins* 2011 ; 752 : 63-4)
2. Stress, pensées et représentations (*Soins* 2011 ; 753 : 59-60)
3. Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection (*Soins* 2011 ; 754 : 61-2)
4. Décoder le langage du corps pour anticiper le stress (*Soins* 2011 ; 755 : 59-60)
5. Image, estime de soi et confiance en soi (*Soins* 2011 ; 756 : 59-60)
6. Créer des relations de confiance avec les patients et leur famille
7. Stress et relations entre professionnels
8. Agressivité, violence et stress
9. Stress organisationnel

10. Démarche globale et plan d'actions personnalisé pour lutter contre le stress

QUELQUES ACTIONS SIMPLES POUR PRÉVENIR LE STRESS CHRONIQUE

Quelques actions simples et efficaces peuvent être menées afin de prévenir le stress chronique.

■ Au quotidien :

• **distinguer, dans une situation, les éléments sur lesquels l'infirmière peut agir** et ceux sur lesquels elle n'a pas de pouvoir d'action. Selon le philosophe Epictète, « *il faut distinguer ce qui dépend de nous et ce qui ne dépend pas de nous* ». « *Mais si tu veux atteindre l'objet de tes désirs, tu le peux. Exerce-toi à ce qui est en ton pouvoir.* »¹ L'infirmière doit repérer les éléments qu'elle peut changer et passer à l'action ;

• **reconnaître la réalité telle qu'elle est réellement**. L'infirmière doit prendre conscience des changements qui

dépendent ou pas d'elle-même comme, par exemple, le cas d'une patiente tétraplégique condamnée à rester paralysée. L'échange avec cette patiente lucide sur son état peut lui permettre de comprendre quel sera son champ d'action et ses limites ;

• **respirer amplement**. Lorsqu'une personne est sous l'effet du stress, sa respiration est de faible amplitude, ce qui provoque, entre autres, des tensions dans la zone dorsale. Il est conseillé alors de se ressourcer régulièrement dans la journée en respirant consciemment. L'infirmière, par exemple, avant d'entrer dans une chambre, peut poser la main sur la poignée de la porte, expirer profondément pendant trois secondes puis laisser l'inspiration se faire ▶

NOTES

1. **Épictète.** Manuel d'Épictète. GF Flammarion, 2002.

2. **Rosnay (de) J, Closets (de) F, Servan-Schreiber JL, Simonnet D.** Une vie en plus : La longévité, pour quoi faire ? Le Seuil, 2005.

3. **Poletti R, Dobbs B.** Philosophie du coquelicot. Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre. Perles de Jouvence, 2010

4. **Kornfield J.** Périls et promesses de la vie spirituelle. Éditions de La Table ronde, 1998.

POUR EN SAVOIR PLUS

• **Carillo C.** Être un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations, apprivoiser les émotions. Masson, 2010.

• **Caron J, Guay S.** Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. Revue Santé mentale au Québec, 2005 ; 2 (30) : 15-41.

• **Massin C, Sauvegrain I.** Réussir sans se détruire, des solutions au stress du travail, Albin Michel, 2006.

QUELQUES ACTIONS SIMPLES POUR PRÉVENIR LE STRESS CHRONIQUE (SUITE)

► naturellement. Elle peut procéder de la même façon avant de décrocher le téléphone ou, dans sa voiture, quand le feu passe au rouge. Elle prend conscience, en même temps, des sensations de son corps, relâche les tensions éventuelles constatées. L'expression si souvent utilisée dans le service « *on n'a pas le temps de souffler* » est moins d'actualité pour elle ;

• **pratiquer des activités physiques** qui déstressent : marche, vélo, natation, yoga...

■ À moyen terme :

• **clarifier ce qui est vraiment important**, discerner les priorités pour mieux s'épanouir et éviter la dispersion, noter, par exemple, sur un cahier les difficultés mais aussi les satisfactions ressenties les jours précédents, décrire avec précision ses priorités pour les mois à venir : les projets personnels, familiaux, professionnels, les étapes nécessaires, les soutiens potentiels. Il s'agit pour la personne stressée d'avoir une vision précise de ce qu'elle souhaite et de ce qu'elle ne veut plus : le cerveau mobilisera alors les capacités psychiques conscientes et inconscientes et l'infirmière optera alors pour les bons choix en relation avec son objectif ;

• **remettre en cause ses fausses croyances**, prendre conscience de ses interprétations erronées. Par exemple,

auparavant, si un patient était en colère ou mécontent, l'infirmière risquait de se sentir coupable et cherchait absolument à trouver une solution, ou encore elle n'osait pas refuser un service demandé par un collègue de peur d'être rejetée. Maintenant, elle a expérimenté qu'elle pouvait parfois dire non, et être tout de même appréciée. Elle a aussi découvert qu'elle pouvait proposer un changement judicieux dans l'organisation du travail même si certaines personnes la critiquaient. Adulte, elle peut apprendre à accepter tranquillement de ne pas être appréciée, alors que dans son enfance, cela lui était insupportable ;

• **prendre soin de l'autre sans attente ou sans projet** pour lui. Par exemple, une infirmière s'occupe d'un jeune paraplégique de 16 ans qui critique tout, constamment en colère. Elle a abandonné le projet de le rendre plus positif, le considère comme il est, au jour le jour, et se dit qu'il a le droit d'être en colère. Elle se sent plus détendue, moins fatiguée en sortant de sa chambre et se positionne dans un soin relationnel à sa juste place, sans outrepasser son rôle. De ce fait, elle se surprend à l'écouter tranquillement ou oser plaisanter avec lui. Une certaine complicité est apparue dans leur relation ;

• **s'ouvrir à de nouvelles activités** : la lecture, le bricolage, le chant... « *Plus on se pose de questions, plus on est curieux, plus on a plaisir à vivre, et plus les neurones s'activent, plus les connexions continuent à s'établir, plus le cerveau tient la forme. Donc, rester actif, intellectuellement et physiquement, combat le vieillissement.* »²

• « **Prendre la responsabilité de la qualité de sa vie** »³, ne plus se considérer comme une victime et subir les événements, la mauvaise ambiance du service, l'humeur maussade d'un collègue et les embouteillages... Il s'agit, pour l'infirmière, de réduire progressivement les sources de stress dans sa vie, de prendre des décisions et de faire des choix : se positionner, demander, s'exprimer, modifier sa façon de travailler et de communiquer avec les autres. Cette dernière peut aussi changer ses habitudes et son cadre de vie si nécessaire (structure de travail, service, lieu d'habitation, organisation de vie...). Elle a conscience que cela implique de prendre des risques. « *Assumons la responsabilité de notre vie et portons un regard neuf sur les choses en développant le calme mental et la force du cœur.* »⁴



© Tania Hagemeister/Elsevier Masson SAS

L'AUTEUR

Claudine Carillo, formatrice consultante en relations humaines, Myriade formation, Montpellier (34) claudine.carillo@wanadoo.fr

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



CONCLUSION

Réduire son stress passe par des actions paradoxalement difficiles du fait même de leur simplicité : agir en étant attentif, conscient de ce que l'on fait, redécouvrir le plaisir du geste et du mouvement du corps,

accueillir son émotion et celle de l'autre sans jugement, stopper les pensées répétitives liées au passé ou au futur, arrêter l'agitation permanente et savourer l'instant présent.