

« Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres »

Entretien avec Thierry Cardoso, médecin, responsable de l'unité Interactions précoces – 1000 premiers jours, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

La Santé en action : Qu'en est-il de la souffrance mentale des professionnels de la petite enfance ?

Thierry Cardoso : Depuis une quinzaine d'années, il y a une prise de conscience, également documentée par des études, du mal-être vécu par des personnels de soin, que ce soient les professions médicales (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes) ou paramédicales, comme les infirmier-ère-s puéricultrice-s. Une forme d'*a priori* est en train d'être levé, à savoir que lorsqu'on pratique un métier engagé au service des autres, on devrait forcément aller bien. Nous observons depuis quelque temps déjà une dissonance entre ces professions dites « à vocation », et la difficulté de plus en plus grande à les exercer. Et ce pour différentes raisons : les changements importants d'organisation dans les institutions, le manque de ressources humaines, l'augmentation de tâches éloignées du soin ou de l'accompagnement, etc. Dans ce contexte, les professionnel-le-s éprouvent plus de mal à endiguer la pression inhérente à la réalisation de leurs tâches. Pourtant, dans les formations initiales de ces métiers, on n'enseigne pas – ou encore très peu – la façon d'établir une relation de soin, de gérer ses émotions ou de faire face dans son travail à des situations de vulnérabilité. C'est pourtant le cas lorsqu'on suit un bébé

et des parents qui découvrent l'exercice de la parentalité. Or, quand on s'intéresse aux études sur les effets du stress chronique, on mesure à quel point celui-ci peut entraver la relation entre soignant et soigné.

S. A. : Comment se traduit ce mal-être psychique dans le travail ?

T. C. : Beaucoup de déterminants jouent un rôle : le manque de formation, l'absence de connaissance sur les effets de cette souffrance dans la relation thérapeutique ou d'accompagnement, le défaut de compréhension de l'entourage, des collègues et/ou le défaut de soutien de la hiérarchie, etc. En pratique, cela prend des formes différentes selon les personnes. Il y a celles qui se sentent submergées, qui ne tiennent plus ; elles manifestent des troubles psychiques allant de l'anxiété à la dépression, avec des sentiments de dévalorisation de soi, de perte de sens dans son travail ; ce sont des signes qui peuvent révéler l'émergence d'un *burn-out*¹. En miroir, il y a celles qui se protègent en réaction à la vulnérabilité de l'autre, pour éviter, par empathie, d'« entrer en contact » avec sa propre vulnérabilité. Cela se traduit par une attitude plus distante, voire de la froideur dans la relation à autrui ; le risque est de développer une attitude plus agressive voire dévalorisante envers les patients accompagnés. Chez les parents, cette attitude peut renforcer un sentiment d'auto-dépréciation – comme se sentir inefficace dans sa fonction parentale. Enfin, il y a celles qui au contraire ont parfois du mal à poser des limites dans la relation, à se préserver, y compris dans l'équilibre vie privée – vie professionnelle. Ce type de relation plus fusionnelle peut générer un surcroît de souffrance chez le ou la

L'ESSENTIEL

▣ **Les métiers de la petite enfance exposent à une souffrance psychique qui peut retentir sur les personnes suivies. Il est possible de prévenir ce risque en développant d'autres compétences permettant une approche moins descendante dans la relation avec les parents, au profit d'un travail plus collaboratif. Ce changement de posture, qui sécurise les bénéficiaires et améliore le quotidien des professionnels, doit être accompagné par les structures.**

soignant-e et cela peut également entraver le retour à l'autonomie chez la personne prise en charge dans un moment de vulnérabilité. Si ces situations ne sont pas rares, rappelons néanmoins que les professionnel-le-s arrivent globalement à y faire face notamment grâce à leur expérience. Toutefois, pour prévenir ces risques, il est possible de développer des compétences particulières. Celles-ci contribuent par ailleurs à une plus grande efficacité dans l'intervention notamment en soutenant des interactions de meilleure qualité.

S. A. : Quelles compétences professionnelles faudrait-il renforcer ?

T. C. : Nous savons que l'enfant se construit dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux par une figure d'attachement principale, mère ou père, en tout cas un adulte qui s'occupe de lui au quotidien. Pour cela, celui-ci doit se sentir en sécurité. Les puéricultrices, les sages-femmes ou les médecins auront à cœur de créer cet espace de sécurité nécessaire aux parents pour jouer leur rôle. Cela implique un changement de posture

des métiers de la petite enfance : en adoptant une attitude qui invite à l'expression des besoins des parents (pas toujours facile quand on est en difficulté), une alliance de confiance et un travail collaboratif. Cela suppose de donner moins de conseils et de davantage valoriser les parents et les encourager dans tout ce qu'ils font déjà au quotidien par eux-mêmes. L'espace sécurisé qui va en découler permettra de désactiver leur réactivité au stress ou leur manque de confiance en eux, et de développer ainsi leur possibilité de découvrir ce qu'ils sont en capacité de faire. Or, pour que les professionnel-le-s déploient cette approche sécurisante, dont les effets ne sont plus à démontrer, eux-mêmes doivent se sentir en sécurité.

S. A. : Comment faire évoluer les pratiques de ces métiers ?

T. C. : Le concept de bienveillance dans les interactions parents-professionnel-le-s nécessite une remise en question individuelle, mais aussi collective. La première ne peut suffire, et si elle n'est pas soutenue dans le cadre d'un projet de service, elle risque d'accroître l'inconfort déjà ressenti par les professionnel-le-s. Pour qu'ils se sentent sécurisés et légitimés dans leur posture, ces approches doivent être portées par la hiérarchie à la fois dans les structures et au niveau national en devenant une priorité de santé publique, ce qui est un des enjeux de la stratégie des 1000 premiers jours de l'enfant. Le partage des nouvelles connaissances sur la qualité de l'interaction – ce que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) appelle le *nurturing care*² et qui fait l'objet de recommandations internationales et de guides pratiques pour les professionnel-le-s – est primordial. Il s'agit d'un enseignement à la fois théorique et pratique : qu'est-ce que l'attachement chez l'enfant et quelles sont ses conséquences sur son futur d'adulte ? Comment créer les conditions de la sécurité dans la relation professionnel-le-s-parent(s)-enfant ? De quelle façon passe-t-on d'une posture descendante à une posture collaborative ? Il est possible d'y travailler avec des jeux de rôle, à partir des situations concrètes que vivent les intéressés. Les temps d'analyse

de pratiques et de supervision, qui sont des facteurs de réussite, doivent être prévus par l'organisation des structures. En effet, la posture professionnelle n'est pas figée, elle se peaufine au quotidien, par une remise en question bienveillante, au service de la qualité du soin et de la santé des individus et du couple soigné-e-s/soignant-e-s.

S. A. : Quels sont les impacts d'une telle approche pour le parent et son enfant ?

T. C. : Le *Center on the developing child* de l'université d'Harvard a produit de nombreux travaux et modèles sur les mécanismes du stress toxique, sur son impact potentiel à long terme dans la survenue de maladies ou de troubles dès l'enfance. Donc, pour diminuer le stress toxique des parents qui vivent des difficultés intenses et durables (par exemple, la précarité, la violence), il faut pouvoir agir de façon à réduire la pression de ces déterminants extérieurs. Pour les soignant-e-s qui les accompagnent, cela signifie aussi la possibilité de travailler dans une sécurité émotionnelle suffisante pour qu'ils ou elles se sentent en capacité de faire face aux situations auxquelles sont soumises les personnes dont ils ou elles ont la charge. Pour cette raison, il est important de consacrer des efforts à diffuser les connaissances, à former les professionnel-le-s au regard de ces connaissances et de ces aptitudes. Cela participe à la création d'environnements d'intervention sécurisants pour les bénéficiaires.

S. A. : Y a-t-il des freins à la mise en place de cette pratique ?

T. C. : La remise en question de pratiques installées depuis longtemps est toujours un défi et peut s'avérer être un véritable challenge pour certaines personnes. Toutefois, globalement, dans les différentes rencontres ou les formations que nous avons avec les professionnel-le-s de la petite enfance, nous constatons plutôt une réelle prise de conscience de la nécessité de prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres. Ce qui me frappe néanmoins, c'est que beaucoup semblent découvrir à quel point cela est transformateur et améliore la qualité de leur vécu au travail. Voilà qui

illustre sans doute l'écart entre l'évolution des connaissances sur le stress et de ses effets dans la relation, et son appropriation dans les pratiques professionnelles. Compte tenu des difficultés d'exercice de ces métiers, souvent par manque de temps et en raison de la surcharge de travail liée au manque d'effectifs, certain-e-s professionnel-le-s peuvent s'enfermer dans des représentations sur l'impossibilité de changer de façon de faire, même s'ils ou si elles en ont la volonté. Certes, cela prend du temps de créer un espace de confiance qui mette en sécurité la famille accompagnée. Cependant, ce qui peut-être avant tout chronophage, c'est de réaliser l'importance d'installer une relation de confiance avec les personnes accompagnées et d'en faire une priorité dans son activité au quotidien ? Cela passe sans doute par la prise de conscience que l'on s'inclut dans cette démarche bienveillante et que l'on n'est pas à distance de la situation. Il faut aussi de l'entraînement pour l'inscrire dans sa propre pratique. Cela demande d'interroger la formation initiale et les habitudes prises au cours des études pour prendre soin des personnes. Il ne s'agit pas de remettre en cause les compétences des soignant-e-s, mais de les aider à prendre conscience que cette intégration des concepts autour de la relation sécurisante est un préalable à l'exercice quotidien de leurs compétences, qui va soutenir le déploiement de leur talent et de leur créativité, au bénéfice des familles et de leur propre confort de soignant-e. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.

1. Épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel (NDLR).

2. Soins attentifs – pour le développement de la petite enfance (NDLR).

Pour en savoir plus

- <https://nurturing-care.org/>
- <https://developingchild.harvard.edu/>
- <https://pediatrics.developingchild.harvard.edu/>