

Une étude observationnelle auprès des infirmières et infirmiers

# Epuisement professionnel et dépersonnalisation

Une enquête sur la qualité de vie au travail a été réalisée auprès de 361 infirmières et infirmiers dans les cantons de Neuchâtel et du Jura. La grande majorité des répondants se perçoivent à risque de burn out – un résultat alarmant qui a des répercussions sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Texte: Anne Bramaud du Boucheron, Anne Guyot, Marilyn Leuenberger, Christine Perrin

«Comment percevez-vous votre travail?» Cette question a été posée aux infirmières et infirmiers des cantons de Neuchâtel et du Jura en novembre 2020, au cœur de la deuxième vague de la crise sanitaire.

La section Neuchâtel/Jura de l'ASI a voulu connaître la perception des infirmières et infirmiers de leur épuisement professionnel à travers une étude observationnelle. Le test d'inventaire du burnout de Maslach a été utilisé et diffusé

par le biais des réseaux professionnels et sociaux durant deux semaines (voir encadré ci-contre). A l'issue de la récolte des données, les différents scores sous-jacents ont été calculés en distinguant le sentiment d'épuisement professionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel.

## Personnel en souffrance

Lors de la deuxième vague du coronavirus, l'augmentation des nouveaux cas

de Covid en Suisse semble exponentielle, avec un taux moyen de 500 nouveaux cas par jour en date du 7 octobre 2020, passant à 8600 nouveaux cas par jour le 7 novembre. Le 1er novembre 2020, la presse rend compte de la saturation du système de santé dans le canton de Neuchâtel. Les établissements médico-sociaux (EMS) de Suisse romande sont particulièrement affectés. Des membres de l'ASI du canton du Jura interpellent la section et témoignent de leur souffrance

Surcharge de travail et manque de satisfaction: un épuisement physique et mental guette les infirmières.

123rf

## Une enquête par questionnaire

La population cible a été les infirmières et infirmiers des cantons de Neuchâtel et du Jura, sans sélection préalable. La diffusion de l'information s'est faite par les réseaux sociaux, ainsi que par des e-mails aux membres de la section de Neuchâtel/Jura de l'ASI. Les données ont été collectées avec Google Forms de manière anonyme entre le 16 et le 30 novembre 2020. Un questionnaire de données sociodémographiques a aussi été transmis concernant l'âge, les années d'expérience, le pourcentage de travail et le service de travail. Les participants ont été invités à laisser leurs coordonnées afin de pouvoir être contactés par le secrétariat de la section en vue d'un temps d'échange sur les résultats individuels et d'un soutien personnalisé si souhaité. Le test d'inventaire de burnout de Maslach (MBI, 2006) a été utilisé en version française avec trois sous-échelles qui mesurent:

- l'épuisement professionnel (9 items), soit les sentiments d'épuisement émotionnel dus au travail,
- l'accomplissement personnel (8 items), soit les croyances liées aux compétences et à l'accomplissement au travail,
- la dépersonnalisation et la perte d'empathie (5 items), soit le détachement et le traitement impersonnel des patients.

Chacun des 22 items demande aux infirmières de décrire leurs sentiments. Leurs réponses sont données sur une échelle de fréquence en sept points de «jamais» à «tous les jours». Les items d'épuisement émotionnel et de déshumanisation ont une valence négative: des scores élevés (respectivement >30 et >12) sur ces échelles vont dans le sens d'un état de burnout. A l'inverse, les items d'accomplissement personnel ont une valence positive: des scores élevés (>40) sur cette échelle vont dans le sens d'un état de burnout faible ou inexistant. Le temps de réponse était d'environ sept minutes.



au travail. «Récemment diplômée, je me considère en pré-burnout et j'ai présenté ma démission à ma responsable qui a refusé de l'accepter», confie une jeune infirmière. Plusieurs professionnels décrivent une surcharge importante de travail, un début d'épuisement et la crainte que cette situation perdure.

Certaines décisions sont également remises en question. «Je ne comprends pas pourquoi les colloques hebdomadaires ont été supprimés sans la consultation du terrain et sans envisager de séance en visio», critique une infirmière. «La fonction infirmière nécessite de se coordonner, de collaborer et de partager entre collègues, surtout en cette période de pandémie», explique une autre.

Les capacités des unités de soins intensifs et la situation dans les hôpitaux sont au cœur des préoccupations, au détriment des EMS qui semblent totalement oubliés. Pourtant, il s'agit de mieux protéger non seulement les résidents mais aussi les soignants.

La crise sanitaire intervient dans un contexte déjà identifié comme difficile par les soignants. En 2019, l'ASI revendiquait impérativement de soutenir les infirmières et infirmiers dans leurs conditions de travail, en particulier concernant les dotations en personnel,



*Récemment diplômée, je me considère en pré-burnout et j'ai présenté ma démission à ma responsable qui a refusé de l'accepter.*



afin de leur permettre de rester le plus longtemps possible actifs dans la profession (46% quittent la profession précocement). Dans ce contexte, la section Neuchâtel/Jura a jugé nécessaire d'étayer la situation perçue par les soignants eux-mêmes en essayant de répondre aux questions suivantes: quelle perception les soignants ont-ils de leur

travail en cette période particulière? Peut-on mesurer le risque d'épuisement professionnel? Quelle est la capacité du réseau infirmier à se mobiliser et témoigner sur ce type de problématique?

### Conditions de travail et engagement extrême

La qualité de vie au travail est définie de la manière suivante: «Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte» (Haute autorité de santé, 2013). Le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins n'est plus à démontrer tant la littérature internationale à ce sujet est riche. Le travail d'équipe et la coopération, la formation, la charge de travail ou l'interdépendance entre ces deux paramètres, la dotation et la possibilité d'être en capacité d'agir en adéquation avec ses valeurs sont des facteurs d'influences du «bon travail» (Clot Y., 2010).

Le personnel infirmier est considéré comme une population à risque en raison de l'extrême engagement qui l'anime. «L'exercice de la profession infirmière ne saurait se penser en dehors d'une dimension d'engagement qui en constitue l'un des fondements essentiels», relève Clémence Dallaire, professeure en sciences infirmières à l'Université Laval (2008). Cet engagement risque toutefois d'être malmené lorsque l'écart se creuse entre les représentations du métier et la réalité du terrain.

### Déterminants de l'épuisement

Dans le contexte actuel, les représentants de la profession portent une vigilance accrue à la souffrance au travail. L'évaluation du risque de burnout est une recommandation forte du Secrétariat d'Etat à l'Economie (Seco) pour l'impact que celui-ci représente à la fois à l'échelle individuelle et à l'échelle de l'organisation. L'épuisement professionnel est «lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, stressant et/ou fatigant», précise Christina Maslach (2006), psychologue américaine spécialisée dans le domaine du stress au travail. C'est un état d'épuisement physique, émotionnel et psychique dû à de grandes attentes et à un stress chronique lié au travail.

RÉSULTATS COMMENTÉS

## Soupape de sécurité défailante

Les données traitées statistiquement montrent les résultats des trois dimensions de l'épuisement professionnel chez les infirmières et infirmiers (voir les trois diagrammes circulaires ci-contre).

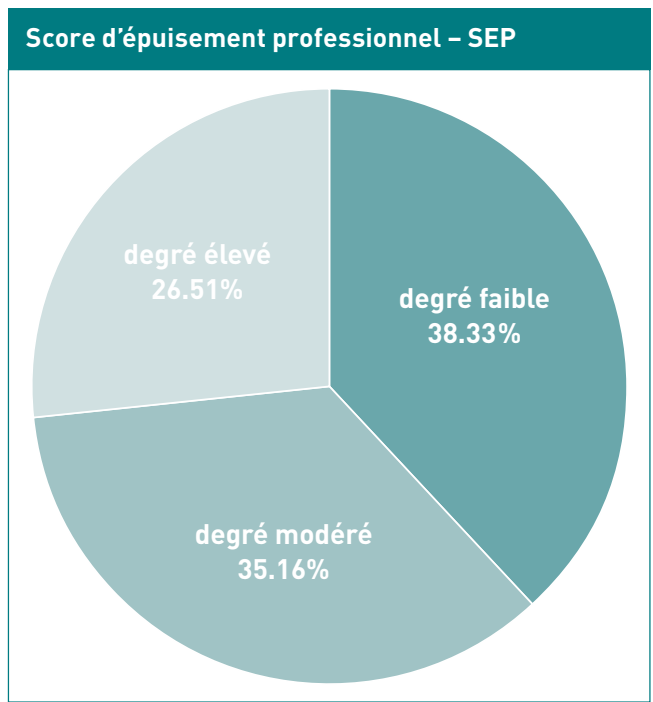
Le score total d'accomplissement personnel montre un faible niveau, c'est-à-dire que les infirmières et infirmiers n'ont pas de «soupape de sécurité» et qu'il existe un déséquilibre en cas d'épuisement personnel et de dépersonnalisation. Un manque d'épanouissement au travail et un regard négatif sur les réalisations professionnelles sont également des conséquences d'un niveau faible d'accomplissement personnel.

### Epuisement élevé en EMS

La majorité des personnes qui ont répondu au sondage et travaillent dans un EMS ont un score total d'épuisement professionnel élevé. Il convient toutefois de remarquer que pour le score de dépersonnalisation et de perte d'empathie, les participants ont répondu à part égale dans les trois degrés. En revanche, les participants ont un score faible d'accomplissement personnel. Dans les autres services, la tendance se situe également à un faible niveau d'accomplissement personnel.

### Profil des personnes ayant le moins d'accomplissement personnel

Ce sont les professionnels entre vingt et quarante ans (n = 151) qui ont un plus faible niveau d'accomplissement personnel, suivies des personnes entre quarante et soixante ans (n = 91). De même, les participants ayant entre zéro et cinq ans d'expérience (n = 84) ont un faible niveau d'accomplissement personnel, suivis des participants ayant entre quinze et 25 ans d'expérience (n = 64). Les personnes travaillant à plus de cinquante pourcents (n = 236) ont répondu majoritairement avoir un faible niveau d'accomplissement personnel.



Il existe six déterminants de l'épuisement (Leiter M., Maslach C., 2008):

- la surcharge de travail,
- la perception de manque de contrôle,
- le manque de reconnaissance,
- l'effritement du sens de la communauté,
- le sentiment d'injustice et d'absence d'équité,
- le conflit de valeurs et l'incongruence.

Le questionnaire de Maslach a été choisi pour recueillir la perception des infirmières de leur épuisement professionnel.

### Caractéristiques des répondants

La taille de l'échantillon de cette enquête comprenait 361 infirmières et infirmiers. Les services les plus représentés sont les services de médecine (n = 85; 24,29%) et de soins à domicile (n = 84; 24%). Les services les moins représentés sont les urgences (n = 13; 3,71%) ainsi que les soins intensifs et continus (n = 12; 3,43%).

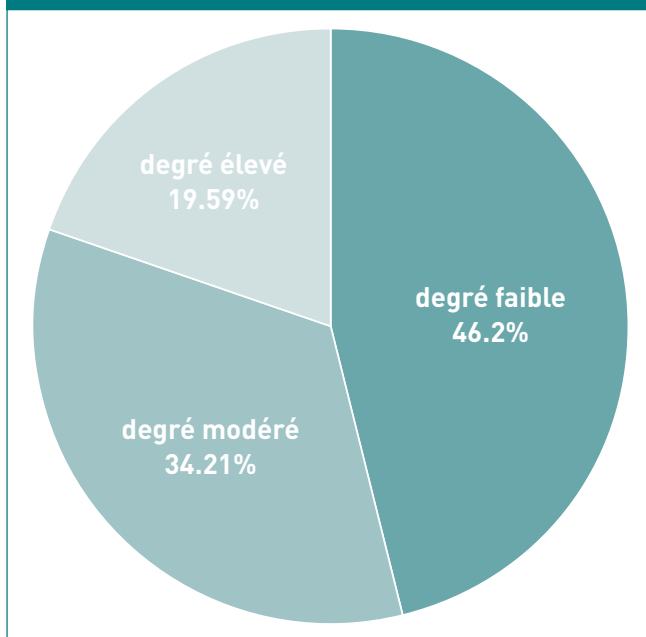
Le taux de participation est largement significatif d'une très bonne réactivité des professionnels infirmiers qui, malgré un contexte pesant, se sont sentis concernés par la demande. Il convient de souligner la sous-représentation des services d'urgence et de soins intensifs, réputés être très sollicités dans le contexte de la pandémie.

La catégorie d'âge la plus représentée est celle des personnes entre vingt et quarante ans (n = 208; 59,43%), suivie de la catégorie des quarante à soixante ans (n = 128; 36,57%). Parmi les participants, 115 (32,86%) ont entre zéro et cinq ans d'expérience professionnelle, 78 (22,29%) ont entre quinze et 25 ans d'expérience, suivis par 62 personnes (17,71%) qui ont plus de 25 ans d'expérience; 59 personnes (16,86%) ont entre cinq et dix ans d'expérience et finalement 36 participants (10,29%) ont entre dix et quinze ans d'expérience (voir aussi les résultats dans l'encadré ci-contre). La faible représentation des professionnels ayant plus de 25 ans d'expérience est cohérente avec la faible durabilité dans

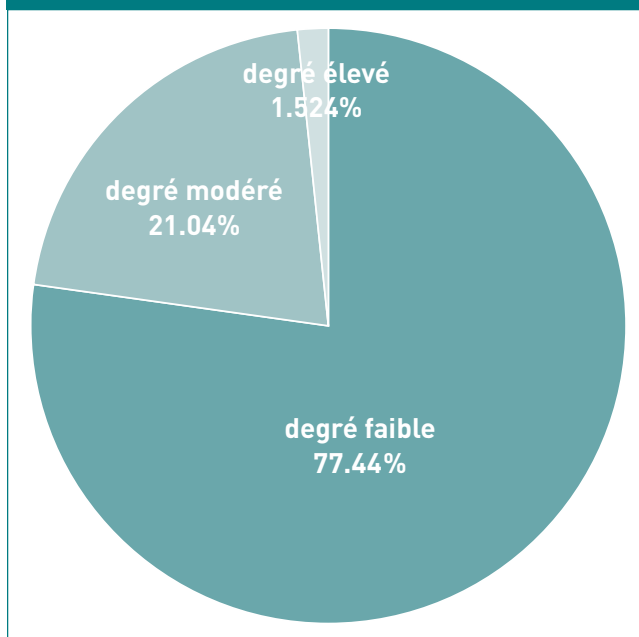
*Le fait d'être épuisé mentalement et physiquement n'est pas en relation avec le fait d'être engagé dans son travail.*

nel. D'usage courant, ce test a certaines limites (Langevin V. et al., 2012) dont il a été tenu compte. Les questions qui le composent sont des affirmations à la recherche d'éléments subjectifs en lien avec les pratiques professionnelles.

### Score de dépersonnalisation /perte d'empathie – SD



### Score d'accomplissement personnel – SAP



le métier identifiée par ailleurs. La majorité des participants travaillent à plus de cinquante pourcents (n = 327; 93,43%).

#### Sentiment largement répandu d'être à risque de burnout

Dans le cadre de cette étude observationnelle, un résultat alarmant a été mis en évidence: le score d'accomplissement personnel faible atteint 77 pourcents, toutes catégories confondues. Cela signifie que 254 personnes interrogées sur 361 se percevaient à risque de burnout en novembre 2020. Avec la poursuite de la crise sanitaire, marquée par un pic des contaminations jusqu'en décembre 2020, une surcharge constante des services hospitaliers et l'apparition de variants amenant à un plafonnement de la sollicitation du système de santé, il y a fort à penser que ces profession-

nels n'ont pas connu d'amélioration de leur état de santé. Ces données sont précieuses pour questionner les moyens

254 personnes interrogées sur 361 se percevaient à risque de burnout en novembre 2020.

de prévention à renforcer ou à créer pour éviter une décompensation des soignants et une fragilisation encore plus grande du système de santé.

#### Recommandations

Il est important de souligner que le fait d'être épuisé mentalement et physiquement n'est pas en relation avec le fait d'être engagé dans son travail. Cela témoigne de la résistance des soignants qui pourrait sembler naturelle, voire sacerdotale. Il convient toutefois de s'interroger sur les risques de chronicisation des états de mal-être. Il est donc fondamental de préserver leur engagement, de le valoriser tout en identifiant et «prenant soin» des vulnérabilités des professionnels. Pour cela, la section de Neuchâtel/

Jura, en cohérence avec les principes de l'ASI, recommande de:

- permettre aux infirmières, aux infirmiers et aux cadres de se poser la question de l'épuisement, de préserver du temps lors des entretiens individuels annuels pour cibler leur perception et leur permettre d'élaborer des idées pour améliorer leur situation,
- favoriser les temps d'échange clinique,
- redéfinir les priorités au sein des services respectifs en abandonnant les tâches accessoires pour que les activités essentielles puissent être menées jusqu'au bout,
- créer du lien, une atmosphère de confiance et de soutien,
- mettre à disposition des professionnels de soutien,
- revaloriser les compétences du personnel infirmier.

La section s'est donnée pour mission d'être attentive à ses membres. Il est par conséquent primordial pour elle de suivre l'évolution de ces données afin de rester à l'écoute des besoins du terrain. Elle a l'intention de reproduire cette récolte de données en tenant compte de l'évolution du contexte afin de soutenir le rôle de vigie que l'ASI se propose d'avoir pour l'ensemble de la profession.

#### Les auteures

**Anne Bramaud du Boucheron**, master en sciences cliniques infirmières et diplôme d'infirmière de pratique avancée de l'Université Paris-Diderot, infirmière support Intermed dans un cabinet médical à La Chaux-de-Fonds, **Marilyn Leuenberger**, MScSI, infirmière au CHUV, à Lausanne, et **Christine Perrin**, infirmière au Centre neuchâtelois de psychiatrie, siègent au comité de la section NE/JU de l'ASI. **Anne Guyot**, infirmière, est secrétaire générale de la section NE/JU. Contact: anne.guyot@asi-neju.ch.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur [www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)