

Ces maux qui touchent les soignant, Comment les prévenir?...

Article paru dans Actusoins magazine

10 août 2015 | Laure Martin | mots clefs : Burn-out, Conditions de travail, Hôpital, infirmière, Soignants,

Manque de personnels et de temps, tâches administratives à répétition : cette réalité dans les services hospitaliers est bien connue. Qui en fait les frais ? Les soignants. Conséquence : une perte de motivation, une fatigue croissante, un esprit d'équipe qui flanche,... Ces troubles peuvent conduire au burn out mais aussi provoquer des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Infirmiere hopital burn out



La série de changements qui a affecté les services hospitaliers n'est pas étrangère à l'apparition des troubles chez les soignants. « Depuis les années 1980, les soignants sont confrontés à une dégradation de leurs conditions de travail, et la rationalisation des dépenses hospitalières entraîne une limitation de la croissance des effectifs », souligne Valérie Carrara, psychologue du personnel à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Or, ils ont de plus en plus de travail administratif, plus de protocoles à respecter, et donc moins de temps à passer au lit du malade.

Les relations entre le pouvoir médical et le pouvoir administratif sont aussi devenues compliquées. « Il y a un réel problème de reconnaissance et les professionnels de santé sont en souffrance », ajoute-t-elle.

Joëlle : « A force de lutter pour des choses qui auraient dû couler de source, je me suis épuisée ».

Epuisement émotionnel

Cette souffrance au travail peut se manifester physiquement chez le soignant qui va alors développer des maux de tête, des maux de ventres, des pathologies conduisant jusqu'au burn out. « Le burn out n'est pas une maladie définie, mais davantage un processus lié à une façon d'envisager la pénibilité au travail », estime Marc Loriol, chercheur au CNRS, spécialiste de la fatigue et du stress au travail chez les professionnels de la santé.

Il existe trois grands symptômes permettant de définir le burn out qui prend forme dans un processus de cercle vicieux. Tout d'abord l'épuisement émotionnel, puis la déshumanisation de la relation à l'autre et enfin la diminution ou la perte de l'accomplissement professionnel.

Pour se protéger, le soignant peut en venir à déshumaniser sa relation à l'autre, ce qui conduit parfois à de la maltraitance. « Il arrive que les infirmiers aient peur de commettre des erreurs en raison de leur état de fatigue, rapporte Valérie Carrara. La maltraitance vient quand il n'y a plus de mots. » Auparavant, les chefs de services organisaient des espaces de paroles pour que les soignants puissent parler des patients. « Il faudrait les remettre en place », estime-t-elle.

C'est lorsqu'un soignant ne parvient pas à trouver le juste milieu d'engagement vis-à-vis d'un patient, que le burn-out peut survenir.

Les soignants perdent alors l'intérêt de leur engagement et de leur accomplissement professionnel. C'est lorsqu'un soignant ne parvient pas à trouver le juste milieu d'engagement vis-à-vis d'un patient, que le burn out peut survenir. « L'équilibre est difficile à trouver, souligne Marc Lorient. Il n'est pas donné une fois pour toute. Il dépend du contexte. » Valérie Carrara insiste cependant sur l'importance de l'aspect individuel de la souffrance au travail. « Elle dépend de chaque individu, de son histoire, de ses conditions de travail », soutient-elle.

Gestes nocifs

Outre le burn out, la dégradation des conditions de travail est également génératrice de troubles musculo-squelettiques (TMS). « Depuis les années 1990, les pouvoirs publics se sont beaucoup intéressés à la prévention pour permettre les bonnes postures, explique Marc Lorient. Malgré tout, le nombre de TMS ne diminue pas », sans doute parce que des facteurs vont à leur rencontre, notamment le manque de moyens, d'effectifs et donc de cohésion.

Une partie de l'augmentation des TMS est liée à l'intensification du travail, à l'incapacité de prendre le temps, aux gestes répétitifs qui sont plus nocifs. « Pour lever le malade, il faut une collaboration au moins à deux, souligne-t-il. Parfois, il n'y a pas assez de soignants, ni une bonne cohésion. »

Les TMS sont une maladie multifactorielle à la fois biomécanique mais également liée à des facteurs psychosociaux. « C'est souvent la combinaison des deux qui conduit à l'émergence des TMS », rapporte Sandrine Caroly, docteur en ergonomie et enseignante-chercheur à l'Université de Grenoble. Outre le lien avec l'organisation du travail, avec les transformations organisationnelles et l'intensification du travail qui accroissent la pression des soignants, il y a également un lien avec l'activité des soignants.

« On distingue le travail prescrit du travail réel », explique-t-elle. Les soignants ont des procédures à respecter mais la tâche est parfois éloignée de l'activité car ils rencontrent des variabilités au niveau organisationnel.

infirmière mobilisation patient tms, L'équipe de formateurs du CHI de Marmande Tonneins (Lot-et-Garonne) montre des techniques non traumatiques de mobilisation des patients. © DR



« Par exemple, lorsqu'il manque une personne, le soignant présent tente des stratégies d'adaptation et peut par exemple piquer sans gant ou ne pas engager la conversation avec le patient. C'est une forme d'abattage du travail mais qui lui permet de tenir les objectifs de performance. » Il va alors ressentir une tension, une pression, qui peut être à l'origine de TMS.

Enfin, les TMS peuvent avoir un lien avec les collectifs de travail. « L'équipe ne partage pas nécessairement les mêmes valeurs, souligne Sandrine Caroly. Contrairement au collectif qui rassemble des professionnels partageant des manières de travailler, ce qui donne des ressources pour la santé individuelle de chacun. » En collectif, les professionnels décident ensemble de la façon d'organiser le travail et de se coordonner. « Il y a la réalité de la souffrance des infirmières et derrière cette souffrance, la capacité du groupe à faire face à la difficulté », conclut Marc Lorient.