

Soignants en burn-out: les infirmières crient leur désarroi

Horaires irréguliers, effectifs réduits, rigueur budgétaire, pressions et manque de disponibilité de la hiérarchie, un profond malaise s'exprime au sein d'une profession épuisée. Témoignages.

La vidéo intitulée « De la colère dans le cathéter » a déjà dépassé le million de vues. Depuis fin mars, des infirmières françaises font le buzz en chantant leur détresse sur les réseaux sociaux. SOS d'une profession en plein désespoir, les blouses blanches des urgences du Centre hospitalier de Valence dénoncent leurs conditions de travail. « Nous, on fait tout ce qu'on peut, on veut prendre soin d'eux, mais plus le temps de rien, on n'a plus de moyens », chantent-elles. Leur service d'urgence est saturé. « Des heures sur un brancard, tiens voilà une escarre. » Exténué, le personnel réclame de meilleures conditions de travail. Dans notre pays, avec des journées extensibles à souhait et très lourdes à gérer, c'est le même ras-le-bol qui s'exprime dans le secteur hospitalier. Le mythe de l'infirmière souriante et entièrement investie dans l'écoute et les soins aux patients se fissure jusqu'à exploser, comme le nombre de cas de dépressions, ce qui fait de ce secteur des métiers de la santé le plus touché en termes d'épuisement. Selon une étude du SPF Santé en collaboration avec le SPF Emploi, 40 % des infirmières s'estiment « à bout » et 6,6 % souffrent de burn-out. Concernant plus particulièrement le risque de basculement dans l'épuisement, 45 % des infirmières citent au moins l'un des symptômes. Dépersonnalisées dans leur mission première, un nombre croissant d'entre elles quittent la profession en cours de car-

rière. La problématique est particulièrement aiguë dans le contexte de soins intensifs et palliatifs.

« IL FALLAIT QUE JE SAUVE MA PEAU »

Sous le couvert de l'anonymat, les langues se délient. Qui pour parler d'un métier qui l'« enchante » autant qu'il la « détruit », qui pour dénoncer les tensions récurrentes et le manque de considération. « Des journées sans avoir le temps de boire et de manger, sans aller aux toilettes, cela arrivait tout le temps. J'ai été corvéable à merci, j'ai travaillé 24 heures sur 24, souvent plusieurs jours d'affilée et je me suis brûlée », témoigne Catherine D, reconvenue dans la réflexologie plantaire à domicile, après avoir été infirmière pendant plus de 20 ans dans un service de réanimation. « Les infirmières ont peu de poids dans l'échelle médicale. On nous rappelle souvent que l'on est simplement des exécutrices, rarement preneuses de décision, mais dans la pratique on nous en demande toujours plus. Dans ces conditions de dégradation, c'est usant à la longue. La déconsidération de notre travail m'a rendue amère. Je souffrais de mon métier. Lorsque l'on travaille à temps partiel, on peut prendre de la distance et se ressourcer, mais à temps plein, c'est mission impossible. Il fallait que je sauve ma peau ! C'était une question de survie. Je suis donc partie. »

UNE DÉSHUMANISATION DU MÉTIER

L'accroissement des tâches à réaliser au cours des heures de travail, notamment administratives et qui ne relèvent pas directement du soin, s'est fait, ces dernières années, au prix d'une certaine déshumanisation du métier. « On se retrouve à gérer des plannings, à faire de

l'encodage, à remplir des formulaires et à accompagner les jeunes médecins qui ne connaissent pas encore tous les rouages de l'hôpital. Réussir à boucler une journée devient une course contre la montre permanente ! Rentabilité oblige, on se retrouve à faire le travail à la chaîne et à ne plus passer assez de temps avec les patients, ceux qui sont angoissés avant une opération, comme ceux qui ont besoin d'écoute ou tout simplement d'explications. J'ai parfois l'impression de les traiter comme des numéros. Il n'y a plus qu'une seule priorité : remplir des lits. L'institution devient une véritable usine. »

UNE PERTE DE SENS

« À la frustration de ne plus pouvoir exercer correctement mon travail s'ajoute la culpabilité de n'avoir pu accompagner, encore la semaine dernière, cette épouse qui pleurait seule au fond du couloir », ajoute Séverine R., infirmière en soins palliatifs. « Les infirmières sont des passeuses d'humanité, c'est ainsi que je conçois mon métier. Aujourd'hui, je ne peux que constater que dans la plupart des services, au mieux les choses sont tout juste "faites" : les patients sont lavés, nourris et soignés. Mais je ne travaille plus en phase avec les valeurs des soins palliatifs. La douleur du malade, l'inconfort d'un traitement, le soutien aux familles qui désirent se poser et déposer, je me sens amputée de ce que je souhaite apporter en accompagnement. Or, lorsque des personnes, le malade et son entourage, doivent affronter la fin de vie, la douceur, la parole, l'écoute et la bienveillance, c'est ce qui donne du sens à notre métier et c'est ce qui frustre la plupart d'entre nous, faute de temps. Parce qu'on nous demande d'être à la fois aide-soignante, infirmière, secrétaire et même "petit médecin de fortune", le cas

échéant, lorsque les effectifs sont réduits. Notre travail se borne à assurer de la logistique médicale et je ne m'y retrouve plus. Agir sur prescription, avec des objectifs de performance, s'éloigne de notre travail réel. Pour faire ce métier, au-delà des compétences, il faut avant tout avoir du cœur. »

UNE SOUFFRANCE REFOULÉE

Joëlle F. est infirmière en gériatrie. Elle a réintégré son poste début avril après un second burn-out. « Comme dans le cas du premier, je ne l'ai pas vu arriver », nous explique-t-elle. « Certes, j'étais épuisée depuis des mois, continuellement grippée, et j'allais travailler avec une appréhension qui ne me quittait pas. Mais contre vents et marées, j'y allais. On était en plus dans une période de sous-effectifs : avec une collègue en congé de maternité et une autre absente depuis plusieurs mois, je ne me serais jamais permise ! L'élément déclencheur de ma mise au repos forcé a été un entretien avec mon médecin traitant. J'avais rendez-vous pour réaliser mon bilan annuel et dès que je suis entrée dans son cabinet, il m'a signifié qu'il ne me trouvait pas en grande forme. Cela m'a suffi à m'effondrer. À force de lutter, l'élastique avait lâché. »

UNE MALTRAITANCE INVOLONTAIRE

Se protéger du lâcher-prise conduit aussi parfois à de la maltraitance involontaire. « Cette maltraitance vient quand il n'y a plus de mots, plus d'espace, plus de disponibilité », nous confie Chiara S., qui vient de passer six mois dans un centre de revalidation après un grave accident de la route. « Les infirmières font ce qu'elles peuvent, mais elles ne peuvent pas nous soigner à la hauteur de nos besoins, pas parce qu'elles n'en sont pas capables ou parce qu'elles ne veulent pas, mais parce

qu'elles courent tout le temps partout. »

À cela, il faut aussi ajouter le risque d'erreurs médicamenteuses ou lors d'un acte technique, corollaire d'une fatigue chronique. Des études ont, en effet, démontré que le surmenage des soignants engendre une augmentation des « événements indésirables graves et pourtant évitables », autrement dit des « erreurs médicales ».

Infirmière en salle de réveil, Martine M. a, en 2017, injecté le mauvais produit. « L'anesthésiste avait prescrit de l'atropine. Au moment de préparer le médicament, j'ai pris mécaniquement une ampoule que j'ai préparée et j'ai piqué le patient. Il s'est rapidement senti mal et c'est là que le doute m'a envahie. J'ai vérifié l'étiquette sur l'ampoule et je me suis rendu compte que j'avais injecté de l'adrénaline et non de l'atropine. »

Le patient est tout de suite expédié en salle de coronarographie car il présente les symptômes d'un pré-infarctus. Suite à cela, il restera deux jours aux soins intensifs. « Cela a été les heures les plus longues de ma vie. Je priais pour qu'il ne lui arrive rien ! Et avec le recul, cela a aussi été le début de ma prise de conscience. Une fatigue accrue est définitivement incompatible avec cette hypervigilance de tous les instants requise. J'ai assumé mon erreur, mais j'ai demandé à être mutée dans un service administratif, sans plus aucun contact avec des patients. Je le regrette, mais j'aime trop l'humain pour le mettre en danger. Et nos conditions de travail de plus en plus précaires sur le terrain nous amènent inévitablement à prendre des risques, ce que je me refuse de cautionner. Au grand dam des patients, la souffrance des infirmières est une réalité occultée et les malades sont les victimes collatérales d'un système à la dérive qui nous désarme dans notre mission première, être au cœur des soins. »

Or, comme le disait Benjamin Franklin, « le manque de soins fait plus souffrir que le manque de science ».

Alessandra d'Angelo

« Les infirmières n'acceptent pas d'être malades »

Marc Loriol, chercheur au CNRS, spécialiste de la fatigue et du stress au travail chez les professionnels de la santé, détaille pour nous les mécanismes qui peuvent mener au burn-out du personnel soignant. « Cercle vicieux, la pénibilité d'un travail où l'on est fréquemment confronté à des situations poignantes va se manifester par le corps. Physiologiquement, il doit expulser. La soignante va développer des maux de tête, des maux de ventre, des troubles musculaires et d'autres pathologies pouvant conduire jusqu'au burn-out », explique notre expert.

Par ailleurs, l'intensification du travail et les gestes répétitifs mal effectués sont nocifs. « Pour lever un malade, par exemple, il faut une collaboration d'au moins deux infirmières. Or,

lorsqu'il n'y a pas assez de soignantes, il faut se débrouiller seule. Dans un équilibre de plus en plus difficile à trouver, on crée alors une distanciation, on engage moins la conversation avec le patient, on perd de l'intérêt, on développe inévitablement des stratégies d'adaptation pour se protéger. »

« Un burn-out peut même arriver aux meilleures infirmières », insiste Marc Loriol. « Le problème, c'est que beaucoup d'entre elles n'acceptent pas l'idée qu'elles commencent à faiblir. Elles ne se prennent pas en charge. Paradoxalement, alors qu'elles baignent dans les soins, c'est comme si les soignantes n'avaient pas accès aux soins. Prendre soin de soi est ressenti comme une forme d'indignité face au métier et elles ont du mal à entrer dans le rôle du patient. Au lieu de se mettre au vert pour recharger leurs batteries, elles font donc même preuve d'un présentéisme forcé au travail. »

Et lorsqu'autant de professionnels vont mal, c'est inquiétant, surtout lorsqu'il s'agit d'une profession sur laquelle le patient est censé s'appuyer en cas de difficultés.

A.d'A.