

La souffrance des soignants un mal invisible... Jalons pour une réflexion

Margot Phaneuf, inf., PhD.

Octobre 2012

La soignante, témoin de la souffrance du client désespéré, ressent son amertume, perçoit la douleur qui touche son corps et la tristesse de ses jours qui s'étiolent. Elle passe à un autre patient, c'est une fatalité, mais les larmes qu'elle n'a pas versées laisseront des traces...

Parler de la souffrance des soignantes peut paraître déplacé, c'est même un sujet que l'on n'aborde pas facilement dans les établissements de soins. L'infirmière qui laisse paraître des signes de réaction émotionnelle ou de chagrin devant une situation pénible peut se sentir mal à l'aise, voire craindre de passer pour un être faible. Il est cependant temps de donner à cette souffrance le droit d'être reconnue, acceptée, et éventuellement accompagnée au besoin. À une époque où la relation infirmière-client devient une « **alliance thérapeutique** » avec tout ce que cela suppose d'intelligibilité et de collaboration mutuelle, comment l'infirmière pourrait-elle s'investir autant dans la compréhension profonde des difficultés des clients sans en ressentir les contrecoups? Quel que soit son lieu de travail, soins

**Toute action
provoque une égale
réaction.** Loi de la
physique de l'équilibre :
Lagrange

généraux, soins palliatifs, pédiatrie, psychiatrie ou urgence, elle est partout susceptible d'entrer en contact avec la souffrance et avec la mort. Encadré¹.

Des soins pour guérir

Le contexte dans lequel se situe l'infirmière est particulier : il est fondé sur l'espoir et existe d'abord pour assurer la guérison. Aussi, les soins

actuels nous transmettent-ils très souvent l'impression d'être en mesure de repousser

L'alliance thérapeutique: définition

- C'est un accord bilatéral impliquant le client et la soignante dans une union d'efforts partagés qui tend vers la prévention des complications et la progression vers un mieux-être.



Image: http://www.sainte-sophie.com/fr/IMG/pdf/10raisons_SSA_SANT_JEAN.pdf

Margot Phaneuf, Inf., PhD. 87

¹. Alliance thérapeutique: extrait d'une formation donnée au Collège de Lanaudière, 26 avril 2012

toutes les limites de la souffrance et de la mort. Interventions chirurgicales de pointe, médications aux effets spectaculaires, tests de plus en plus poussés entretiennent au quotidien l'illusion du pouvoir absolu de la science médicale. En conséquence, les interventions infirmières tout comme l'ensemble des soins offerts aux clients, émanent d'une vision centrée de manière décisive sur le processus de rétablissement. Image ².



Mais il n'en est pas toujours ainsi. La persistance du mal, son évolution dramatique ou finale sont alors inconsciemment perçues comme des échecs pour les soignants. Ces insuccès, pourtant douloureux, se retrouvent un peu gommés, esquivés, par une espèce d'anonymat des clients dans les services de soins et par le flux continu de nouveaux arrivants. Ceux, infirmières ou médecins, qui se perçoivent comme des agents de mieux-être, n'aiment pas envisager ces situations, ni non plus les évoquer. Lorsque se présente un insuccès dramatique, on en parle le moins possible et le mot d'ordre instinctivement accepté est de demeurer stoïque.



Pourtant, les soignants se voient confier les nombreux « malheurs de notre société ». C'est à eux que l'on confie ceux qui souffrent de toutes sortes de maux, que ce soit le mal-être, la dépression qui mine leur vie, l'infection, le vieillissement qui les diminue ou le processus dégénératif qui les emportera. Il est donc implicite, mais presque banalisé que la souffrance ainsi rencontrée les atteigne comme être humain et les use au fil du temps. Image ³.

Un sentiment d'impuissance qui dérange

La maladie physique ou mentale est imprévisible et déjoue souvent les projections habituelles et lorsque la technicité et les principes de soins échouent, la soignante se trouve elle aussi en échec. Sans toujours le réaliser de manière consciente, elle espère que le médicament agisse, elle attend avec inquiétude le résultat des analyses ou les effets positifs de l'intervention chirurgicale. Hélas, elle est souvent déçue. Elle a été formée à l'efficacité et lorsque celle-ci devient inopérante, elle vit un

La soignante incapable de contribuer à vaincre la maladie est un peu vaincue elle-même.

² . Image : [soins1.JPG](#)

³ . Image :

grand sentiment d'impuissance, en tension continuelle entre l'idéal de l'entretien de la vie et la dureté de la réalité.

Déphasée par rapport au courant visant le rendement qui imprègne les services, l'infirmière doit cependant continuer à faire face. Elle ne s'arrête pas toujours à réaliser ce décalage et à conscientiser ce pincement qu'elle ressent devant certaines situations douloureuses ou désespérées, cette larme qui embrouille sa vision ou ces images pénibles qui viennent la hanter. Elle intériorise et passe au patient suivant. En parler, à quoi bon? Qu'est-ce qu'on peut y faire? S'en plaindre? À qui? Ce serait avouer sa faiblesse! Après tout, c'est son métier...!

Entre illusion et épuisement professionnel

Au début de sa carrière, la jeune infirmière est pleine d'enthousiasme. Elle voit dans la maladie un ennemi à vaincre et dans son rôle un moyen de la combattre. Elle est optimiste et son idéal de soins la porte à la générosité et au don de soi. Ses yeux neufs voient avec espoir tout ce qu'elle peut faire pour soulager la personne malade, pour augmenter son confort et la soutenir dans l'épreuve. Mais avec le temps, viennent la désillusion, les difficultés du travail en équipe, les responsabilités écrasantes, le contact quotidien avec la douleur et avec la mort, le



découragement des journées trop longues ou des heures supplémentaires imposées, les chocs réguliers à son émotivité, le difficile équilibre travail-famille, la déception de la non-reconnaissance de son travail par les autorités et même, trop souvent, la méconnaissance des clients pour son investissement dans ce qu'elle fait.

**« Sois sage, ô ma douleur, et tiens-toi plus tranquille ! »
Charles Baudelaire :
Recueillement**

Ces difficultés sont certes importantes, mais elles sont souvent accompagnées d'une autre souffrance, d'une nature plus morale, celle ne pas correspondre à l'idéal du soin qui est le sien, avec le sentiment qu'elle ne fait pas ce qu'elle devrait faire ou du moins, tout ce qu'il serait nécessaire de faire auprès des clients. Image ⁴:

⁴. Image :

Hélas, nombreuses sont les infirmières qui quittent le service en emportant avec elles la souffrance des malades, se disant qu'elles n'ont pas pu soulager tel patient d'une douleur réfractaire ou regrettant de n'avoir pu causer avec tel autre qui semblait inquiet ou découragé. À la longue, ce sentiment de non-accomplissement provoque des signes de fatigue, d'irritabilité, de difficulté de sortir de sa routine quotidienne, de baisse d'énergie et de tendance à l'indifférence devant la douleur ou l'angoisse, d'habitude de justifier ses insuffisances par un manque de temps et un excès de travail.

On identifie généralement la souffrance de la soignante à l'épuisement professionnel. C'est une réalité malheureuse, il est vrai, mais que se passe-t-il entre ce moment initial où l'infirmière commence à découvrir le présent douloureux auquel elle s'attaque et cet état dramatique de désorganisation personnelle qui caractérise le burn-out? Entre ces deux extrêmes, que se passe-t-il dans nos services? Rien. Lorsque l'infirmière est vraiment au bout du rouleau, des mesures de soins, de reconnaissance de ce qui lui arrive et de congé s'installent, mais avant ce moment, l'équipe et les autorités se voilent la vérité. On se dit que les infirmières sont « capables d'en prendre » et l'épuisement professionnel devient ainsi un concept presque abstrait, une situation qui n'arrive qu'aux autres.

Une infirmière qui se sent dépassée par la tâche n'aura pas tendance à le montrer et encore moins à en parler avec ses collègues et avec les autorités.

Souffrance et travail d'équipe

D'ailleurs, celles qui souffrent d'épuisement professionnel ne sont pas très bien vues dans l'équipe de soins. C'est un peu comme si elles commettaient un interdit, comme si elles



souffraient d'un mal contagieux. On murmure à leur sujet, on les dit fragiles, instables, peu fiables, et parfois même, on les isole même. Alors une infirmière qui se sent dépassée par la tâche n'aura pas tendance à le montrer et encore moins à en parler avec ses collègues ou avec les autorités. . Image ⁵.

L'infirmière cherche plutôt à se protéger en gardant une certaine distance avec les situations susceptibles de la troubler et sa capacité de compréhension et d'empathie s'en trouve diminuée, tout comme sa disposition au travail d'équipe harmonieux. Le soin des malades ne lui apporte plus de satisfaction, il

⁵. Image :

devient même une corvée. Elle est sur la pente glissante de l'épuisement professionnel, mais dans l'ignorance et parfois même l'indifférence de ses collègues de travail.

Pourtant, le travail d'équipe bien compris est essentiel dans de tels contextes. Son rôle de soutien, de partage de la difficulté à travers des expériences communes peut apporter la force de la compréhension et du ressourcement à travers le dialogue. La cohésion des

L'infirmière épuisée est en « panne d'empathie » envers ses clients. C'est un malheureux échec relationnel.

soignantes stimule aussi la solidarité entre collègues et permet parfois à l'infirmière en difficulté de rebondir et de sortir du marasme en passant la main à quelqu'un d'autre.

Pourquoi cette fermeture à la réalité persiste-t-elle?

Mais pourquoi en est-il ainsi ? Pourquoi ce manque de réalisme devant le phénomène d'usure professionnelle ? Puisque nous savons que le travail infirmier est une activité à risque, pourquoi ne pas prévoir les accidents de parcours ? Pourquoi ne pas libérer ce sujet et lui donner droit de cité ? Et surtout, pourquoi ne pas prévoir une aide appropriée et en temps utile pour les infirmières qui se sentent en difficulté ou qui paraissent s'en approcher ? Pourquoi attendre la catastrophe de l'épuisement ? Pour les clients, on a formé des infirmières-pivots, des chargées de programmes, des consultantes dans divers domaines, alors pourquoi ne pas prévoir pour les infirmières, un personnel formé à la consultation pour les collègues, pourquoi ne pas organiser une *supervision* pour les aider? ⁶. ⁷.

Si des personnes formées pouvaient intervenir au bon moment, sans jugement ni dévalorisation pour celles qui en ont besoin, de véritables actions préventives pourraient être mises en œuvre et nous pourrions de la sorte garder en service bon nombre de sujets de valeur. Cette écoute des infirmières s'inscrit dans une approche d'ouverture qui veut reconnaître

l'importance du personnel soignant en service, prêter l'oreille à ses difficultés, lui manifester du respect et tenter de lui apporter du soutien dans ses difficultés. C'est une



⁶. Supervision : intervention d'une personne formée de manière particulière pour s'investir auprès d'infirmières ou d'autres personnels qui sont à risque d'épuisement. Cette supervision s'adresse aussi de manière spécifique aux soignantes qui désire parfaire leur pratique de la relation d'aide et éviter les dangers du surinvestissement dans la relation soignante-soigné.

⁷. Image:

question de santé physique et mentale, c'est un moyen de conserver les effectifs au travail, d'éviter l'absentéisme ou le présentéisme qui ne vaut guère mieux.⁸

Dans certains milieux, lors d'expériences difficiles, des groupes de paroles sont formés où les sujets reliés à la souffrance de soignantes peuvent être abordés. On fournit aussi aux équipes la possibilité de rencontrer un psychologue ou un éthicien. Ces initiatives sont excellentes, mais pourquoi ne pas mettre des ressources infirmières spécialisées en santé mentale à la disposition de celles qui en ont besoin ? Les soignantes seraient probablement plus à l'aise de se confier à quelqu'un de leur profession, à une personne mieux à même de comprendre ce qu'elles vivent. Qui, mieux qu'une collègue qui a déjà traversé ces expériences pénibles, peut comprendre la soignante qui se sent dépassée par le brouhaha quotidien, la lourdeur de la tâche et la souffrance des clients.

Conclusion

La souffrance des soignantes est bien réelle et plus fréquente qu'on ne le croit, mais il y a trop souvent dans nos milieux une méconnaissance et même un tabou de ce phénomène. Hélas, on y attache de l'importance seulement lorsqu'elle devient aigüe, alors que malheureusement, elle est devenue difficilement réversible. Nous avons toutes la responsabilité du climat relationnel dans nos unités de soins et nous partageons toutes les mêmes difficultés de surcharge de travail, de fatigue, de relations ingrates avec certains clients ou certaines familles ou encore de difficultés émotives liées à des situations de douleur ou de proximité avec la mort qui sont particulièrement pénibles. Et, que dire du contact continu avec des personnes âgées détériorées ou avec les malades mentaux ? Ces situations usent les soignantes qui les vivent au quotidien.

Malheureusement, comme profession nous ne faisons pas beaucoup d'efforts pour aider nos collègues en difficulté. Il faut d'abord nous sensibiliser à la réalité du phénomène d'usure professionnelle avant de nous permettre de l'évoquer et d'accepter que ses victimes doivent parfois être accompagnées. Des infirmières formées à cet effet seraient très utiles, mais le dialogue, le partage et l'entraide au sein de l'équipe sont aussi des moyens d'aide agissants. C'est à nous de voir à les mettre en place. Il y a un proverbe qui dit « Aide toi et le ciel t'aidera », mais nous savons très bien que le secours ne peut venir que de nous. Pensons-y!

⁸ . Présentéisme : présence au travail sans se montrer intéressée et prête à faire les efforts nécessaires.