

Qualité de vie au travail ou qualité des soins - faut-il vraiment faire un choix?

Margot Phaneuf inf., PhD.

Octobre 2014.

« Au travail, le choix ne s'oriente pas toujours vers ce qui est le meilleur, il se fait souvent entre le pire et le moindre mal. »

Les soins infirmiers sont exigeants pour les soignantes en service. Ce travail suppose des responsabilités sérieuses et de multiples situations d'urgence ou lourdement chargées émotionnellement. Une organisation du travail souvent chaotique, crée de surcroît un alourdissement des tâches, un allongement du temps de service, voire des heures supplémentaires obligatoires et trop souvent, des modifications imprévisibles d'affectation afin de pallier l'absentéisme de collègues épuisées, malades ou tout simplement démotivées.



Nous croyons que les soins infirmiers sont en tête de liste pour la lourdeur des tâches et des horaires professionnels difficiles et c'est souvent vrai, mais on observe aussi malheureusement un peu partout dans la société une détérioration progressive des conditions de travail. Les mots d'ordre mettant de l'avant le rendement à tout prix sont courants dans notre monde où il nous faut toujours produire davantage. Ce sont les leitmotifs des idéologies Ford du travail à la chaîne, du taylorisme moderne¹ et plus près de nous, des adeptes du toyotisme ou approche Lean appliquée tantôt de manière logique, tantôt de manière arbitraire dans nos hôpitaux.² Il faut reconnaître que l'application de

¹. Mickael Sylvain (S d.). Le taylorisme :

http://lecerveau.mcgill.ca/flash/capsules/articles_pdf/taylorisme.pdf Doctrine de F. W. Taylor qui au début du 20^e siècle jette les bases de l'organisation scientifique du travail qui nous influence encore aujourd'hui. Il préconise des méthodes de rationalisation des tâches afin d'augmenter le rendement et les profits des entreprises. 1^{er} principe : division verticale du travail. C'est-à-dire la division entre le travail d'exécution et le travail de conception. L'individu n'est plus maître de son travail. 2^e principe : division horizontale du travail qui est divisé en diverses opérations confiées à des personnes différentes. 3^e principe : contrôle du temps. À chaque tâche correspond un temps d'exécution. 4^e principe : multiplicité des lignes hiérarchiques.

². Margot Phaneuf (2013). L'approche « Lean » entre louanges et questionnements. Sur www.prendresoins.org : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/11/Lapproche-« Lean »-entre-louanges-et-questionnements.pdf>

ces approches modernes de gestion du personnel a produit certains bénéfices, mais il ne faut pas non plus en ignorer les inconvénients.

L'immobilisme n'arrangerait rien...

Néanmoins, il ne faut pas être rétrograde et entretenir le culte de ce qui est ou de ce qui a été, car il ne fait pas de doute qu'une rationalisation des fonctions de travail s'impose périodiquement dans nos centres de soins afin de leur conserver leur efficacité et même leur pertinence dans un monde en évolution rapide. Mais deux objectifs principaux doivent éclairer les décisions en milieu de santé : l'obligation de la qualité des soins et la nécessité de la qualité de vie au travail du personnel qui en est une condition sine qua non.

La vocation de nos centres de soins est nécessairement d'assurer le caractère sérieux de la qualité des services dispensés et des efforts certains se font dans ce sens, bien que par endroits cette qualité soit menacée par la volonté de minutage des interventions. Or, le malade qui les reçoit ne réagit pas toujours de la même manière selon qu'il est plus ou moins souffrant ou coopératif, ce qui rend cette obligation difficile à rencontrer et surtout problématique quant à la qualité des soins ainsi dispensés. Toutefois, l'autre volet touchant la qualité de vie au travail des intervenantes, pourtant tout aussi important, demeure beaucoup moins évident, puisque le personnel soignant est souvent soumis à des conditions de travail pénibles, peu productives s'avérant du reste génératrices de fatigue et de stress.^{3,4}

Avec cette gestion du personnel, on croyait faire des économies, mais on a perdu en stabilité des équipes de soins et malgré tout, les dépenses ont continué à croître.

Les coupures... les coupures...!

Nous assistons dans le milieu de la santé à un changement important d'orientation qui devient presque un renouvellement de paradigme. Il y a peu de temps, ce qui était mis de l'avant était la recherche d'efficacité, mais maintenant ce qui prime est plutôt l'efficience à tout prix. C'est ce qui génère la rationalisation actuelle des services et des flux de personnels. Il nous faut évidemment comprendre les impératifs économiques qui orientent ces décisions gestionnaires, mais on ne peut par ailleurs faire l'impasse sur les répercussions de ces choix sur la qualité des soins et sur la vie au travail du personnel. La conjoncture peut, il est vrai, se révéler difficile, mais cela ne signifie pas que l'on ne puisse l'analyser et chercher à l'améliorer.

³. Margot Phaneuf (2007). L'épuisement professionnel- perdre son âme pour gagner sa vie; www.prendresoain.org : <http://www.prendresoain.org/wp-content/uploads/2014/05/epuisement-professionnel.pdf>

⁴. Margot Phaneuf (2012). [La souffrance des soignants un mal invisible... Jalons pour une réflexion](#)

Dans nos services, la difficulté de l'heure est de performer dans un contexte où les moyens sont toujours plus limités et le milieu en surcapacité de malades chroniques ou âgés. Il faut alors nous demander à quel prix cela demeure réaliste pour le personnel en place et tenter d'en minimiser le plus possible les impacts négatifs, car tout comme ailleurs dans notre société, les problèmes de santé psychologique et les coûts du stress au travail deviennent de plus en plus importants dans les établissements de soin.⁵

Pourtant, au fil du temps, et de manière générale, les employeurs sont perdants principalement « *En raison du stress, notamment du fait de l'absentéisme, de la baisse du rendement au travail et de l'augmentation des demandes de prestations d'invalidité qui en résultent.*⁶ *On estime que les problèmes de santé mentale à eux seuls coûtent environ 20 milliards de dollars par année aux employeurs*^{7, 8} *et représentent plus des trois quarts des demandes de prestations d'invalidité à court terme au Canada.*⁹ »

L'illusion d'un meilleur financement produit parfois des retombées couteuses...!

Des moyens utiles devenus négatifs

Mais en dépit de ces difficultés générales qui touchent aussi le monde de la santé, des situations contradictoires rendent le milieu de travail hospitalier en perte de sens. Afin de pallier la pénurie d'infirmières et les surcharges de tâches dans les équipes, de nombreuses heures supplémentaires obligatoires sont imposées aux soignantes de certains centres et le recours à des infirmières d'agences privées de placement vient pourvoir les postes vacants. Si bien qu'en 2010, le nombre des heures excédant le cadre normal de travail équivalait à 11,400 postes à temps plein. Il en résulte que ces mesures qui étaient à l'origine des outils de recours ultime afin d'éviter la rupture des services sont devenues des pratiques habituelles dans les centres aux prises avec des problèmes de pénurie de personnel.¹⁰

Pénurie et gestion des effectifs

⁵. Susan Crompton (2014). Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs. Statistiques Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2011002/article/11562-fra.htm>

⁶. Shields, Margot. 2006. « Le stress et la dépression au sein de la population occupée », *Rapports sur la santé*, vol. 17, n° 4, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada

⁷. Park, Jungwee. 2007. « Stress au travail et rendement », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 8, n° 12, produit n° 75-001 au catalogue de Statistique Canada.

⁸. Anderssen, Erin. 17 juin 2011. « Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone », *The Globe and Mail*, p. A3

⁹. Thorpe, Karla et Louise Chénier. Juin 2011. « *Building mentally healthy workplaces: Perspectives of Canadian workers and front-line managers* ». Ottawa: Conference Board du Canada.

¹⁰. Charge du travail du personnel infirmier et soins aux patients : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Canada (FCSII).

https://fcsii.ca/sites/default/files/2012.01.04_workload_popular_french_0.pdf

Mais ce qui surprend dans ce contexte généralement perçu comme étant difficile, est que certains centres que l'on nomme des hôpitaux « *aimants* » aient réussi à gérer ces contraintes de manière différente et à diminuer ou à annuler le recours à des infirmières d'agences et qui plus est, qu'ils soient parvenus à stabiliser ou à réduire de manière significative les heures supplémentaires exigées.¹¹ Pourquoi ne peut-on généraliser cette démarche productive ?

Mais autre élément de surprise, pendant ce temps de recours très répandu à des mesures d'urgence, 40 % des infirmières en service et 44 % de la relève ne trouve à s'employer que dans des postes à temps partiel, alors que 9,2 % d'entre elles n'ont qu'un travail occasionnel.¹² On a pu croire depuis les années 1990 que cette manière de gérer le personnel « *permettait de maximiser le financement des milieux hospitaliers puisque la souplesse des heures de soins infirmiers et la transformation des postes à temps plein en emplois à temps partiel et occasionnels réduisaient le nombre d'heures de soins infirmiers.* »¹³ Mais c'était peut-être une illusion ?

Des retombées indésirables

Pourtant, si on calculait le coût des retombées diverses de ces décisions sur la santé du personnel dans nos centres et sur la démotivation de bon nombre de soignantes, aurait-on le même langage ? Sans compter qu'il en résulte un fractionnement du travail et une insuffisance de personnel alors que ce contexte très difficile et trop souvent aléatoire, oblige bon nombre d'infirmières à offrir leurs services à plus d'un centre ou encore à des agences privées afin de gagner convenablement leur vie »¹⁴.

Étant donné la quantité d'infirmières qui travaillent à mi-temps ou à temps partiel dans le réseau de la santé, le nombre de soignantes recensé au Québec n'est pas nécessairement une assurance que tous les besoins d'effectifs soient comblés.

Dès lors qu'il y a pénurie, se révèle aussi un autre effet, pervers celui-là par ses retombées sur la formation à l'interne. L'absentéisme, le personnel occasionnel et le présentéisme de certaines infirmières « *au bout du rouleau* » deviennent alors une limite non négligeable pour une nécessité aussi importante qu'est l'évolution de nos services dans un monde de la santé toujours en mouvance. Dans ce domaine, la mise à jour des

¹¹. L'Hôpital général Juif de Montréal serait de ceux-là.

¹². Daniel Marleau (2013). Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Portrait de la relève infirmière 2012-2013 : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/qui_sommes_nous/statistiques/oiiq_portrait_releve_2012_2013.pdf p.20

¹³. Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Canada (FCSII).

https://fcsii.ca/sites/default/files/2012.01.04_workload_popular_french_0.pdf

¹⁴. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>

connaissances n'est pas seulement un impératif relié à notre adhésion à l'Ordre professionnel, c'est aussi une question de responsabilité personnelle et d'éthique.

Liens avec les maladies nosocomiales

La pénurie d'infirmières et le fractionnement des tâches qui désorganisent le travail de soins occasionnent aussi des retombées de taille sur l'incidence des maladies nosocomiales dans nos services. Il est notoire que l'infirmière qui dispose à peine du temps suffisant pour ses interventions, ne peut toujours être aussi attentive à la prévention des complications sérieuses, parfois mortelles, que présentent ces maladies hospitalières.

Des recherches ont d'ailleurs démontré qu'il y a un lien certain entre le nombre d'infirmières disponibles pour les soins et le développement des maladies nosocomiales. De même, le manque de soignantes en service occasionne un plus grand nombre de complications diverses telles les erreurs de médicaments, les chutes, etc. Plus la tâche est lourde, plus grande est la fatigue et plus nombreuses sont les occasions d'oublis, de négligences et de manque de temps pour l'application des mesures de prévention.¹⁵

Regards croisés sur l'insuffisance d'effectif infirmier

Cette situation de pénurie d'effectifs origine de causes concomitantes reliées soit aux limites du financement permettant d'assurer une couverture adéquate des services à la clientèle et sur lesquelles nous n'avons pas beaucoup de prise, soit à l'insuffisance intrinsèque d'infirmières dans la profession, soit à divers problèmes de gestion des ressources humaines dans certains centres hospitaliers de courte et de longue durée.¹⁶

Causes reliées à l'insuffisance de personnel

L'insuffisance d'infirmières, facteur souvent mis de l'avant au sujet des problèmes actuels est importante à considérer, mais ses causes ne sont pas toujours évidentes. Les chiffres de l'OIIQ indiquent que pour le moment l'effectif infirmier est en hausse au Québec et vient combler les mises à la retraite, mais cela ne nous indique pas s'il est suffisant ou insuffisant pour couvrir les besoins de la population.¹⁷ Le « *Plan stratégique 2010-2015* » du ministère de la Santé parle seulement de la nécessité de l'attraction et de la rétention optimale des ressources humaines afin d'assurer l'équilibre

¹⁵. Harbarth, Stephan(2004). Sax, Hugo ; Duncan, Robert A ; Pittet, Didier Current opinion in infectious diseases. Nursing resources : a major determinant of nosocomial infection?; 17(4) : 329-333

¹⁶. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>.

¹⁷. OIIQ. Main d'œuvre infirmière - Effectif infirmier : <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/main-doeuvre-infirmiere-effectif-infirmier>

entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée, ce qui ne nous informe pas non plus sur la suffisance ou l'insuffisance de couverture des postes d'infirmières.¹⁸

Pourtant, dans les centres on parle de pénurie et d'heures supplémentaires obligées, alors, où est le problème ? Il faut remarquer que pour comprendre cette situation, le nombre de soignantes en service au Québec n'est pas le seul critère à considérer puisque nombreuses sont celles qui ne travaillent pas à plein temps. Il faut donc surtout tenir compte du nombre d'heures travaillées afin d'évaluer si la couverture infirmière est suffisante pour répondre aux besoins des diverses clientèles à traiter.

Difficultés reliées à la gestion du personnel

Les causes de la pénurie d'infirmières en service sont complexes et éminemment dépendantes de la conjoncture économique et politique de l'heure. Aussi faut-il éviter de jeter la pierre à des responsables qui trop souvent ont les mains liées. Mais il est vrai que certains problèmes de pénurie sont en lien avec des décisions relatives à la gestion du personnel, puisque de nombreuses infirmières travaillent à mi-temps ou à temps partiel en raison de la difficulté ou du refus de certains centres d'augmenter le nombre de postes à temps plein. Et, cela sans compter l'incapacité de certains établissements, surtout en région, de pourvoir les postes qui sont ouverts. Il en résulte que dans un cas comme dans l'autre, certains besoins demeurent en souffrance.

C'est ce qui sous-tend les commentaires de Radio-Canada et de La Presse du 26 février 2014, « *le nombre d'heures supplémentaires effectuées par les infirmières, ce*

Dans le monde professionnel, il n'y a qu'à des infirmières que l'on peut faire une telle proposition...!

baromètre de la pénurie dans le monde de la santé, montre qu'il a augmenté, de 3,9 % du total des heures travaillées à 5,5 %. Selon l'OIIQ, il faudrait entre 3000 et 4000 infirmières additionnelles pour combler cette pénurie dans le réseau public ».^{19, 20}

Ces chiffres nous donnent la mesure du déficit des effectifs dans nos services, mais seraient-ils aussi importants si plus d'infirmières travaillaient à plein temps ?

Une solution dévalorisante

¹⁸. Plan stratégique 2010-2015 .ministère de la santé :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>

¹⁹. Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/sante/2014/02/26/001-infirmiere-nombre-quebec-penurie.shtml>

²⁰. Pierre St-Arnaud : La Presse Canadienne Le nombre d'infirmières en exercice au Québec augmente de manière constante, mais la pénurie demeure bien réelle. <http://www.lapresse.ca/la-tribune/actualites/201402/26/01-4742765-le-nombre-dinfirmieres-en-exercice-croit-mais-la-penurie-demeure.php>

La recherche de moyens pour pallier la pénurie des soignantes dans notre société conduit à certains raisonnements surprenants. Il a été suggéré de réduire les exigences au niveau de la formation afin qu'un plus grand nombre d'étudiantes puissent obtenir le diplôme d'infirmière et avoir accès au travail dans le monde de la santé. Pourtant, si cette pénurie touchait les cardiologues ou les chirurgiens, proposerait-on cette solution à rabais ? Probablement que non.²¹ C'est un affront à faire à l'intelligence des infirmières et un rabaissement de la valeur de leur rôle pourtant si important auprès des malades. Cette proposition montre bien l'importance que certaines autorités en place accordent à ce que les infirmières font et à ce qu'elles vivent.

Surcharge, stress, blessures et absentéisme

Les problèmes vécus par les infirmières dans les services sont nombreux et ces facteurs, de pénurie et de manque de considération « *s'ajoutant à une croissance de l'instabilité, de l'intensité et de la complexité des milieux de soins et des services informatiques contribuent à la hausse continue de la charge de travail qui érode progressivement la satisfaction au travail et le moral des infirmières. Cela occasionne un taux élevé d'absentéisme qui menace la qualité des soins prodigués et il en résulte que les infirmières en poste sont en surcharge de travail et souffrent d'épuisement.* »²²

Pourtant, en dépit de la lourdeur de la tâche qui leur est imposée auprès des malades, les infirmières doivent se charger de multiples obligations extérieures aux soins, qui n'ont rien à voir avec leurs fonctions propres et qui s'ajoutent à leurs responsabilités et à leurs fatigues. Il leur incombe par exemple la charge de travaux administratifs, de certaines démarches de placement ou de transfert, quand ce n'est pas le transport ou la mobilisation sans aide de client très lourds.

Il ne faut alors pas nous étonner de l'incidence élevée des problèmes reliés au stress et aux blessures musculo-squelettiques, chez les infirmières, car il y a une corrélation directe entre le surcroît des tâches, le nombre d'heures supplémentaires obligatoires et les congés de maladie, ainsi que le nombre de blessures subies par les infirmières. Selon l'Enquête sur la population active au Canada, « *leur taux d'absentéisme est de 80 p. 100 plus élevé que la moyenne canadienne, soit de 8,1 p. 100 chez les infirmières, par rapport à 4,5 p. 100 dans 47 autres groupes professionnels.* » Ces chiffres devraient faire réfléchir.²³

²¹. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>

²². Mathieu Laberge et Claude Montmarquette (2009). Portrait des conditions de pratique et de la pénurie des effectifs infirmiers au Québec, CIRANO : <http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2009RP-01.pdf>

²³. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>

Les répercussions économiques de ce taux d'absentéisme sont énormes. « *Sur une période d'un an, plus de 16 000 heures de soins infirmiers sont perdues en raison des blessures et des maladies, soit l'équivalent de presque 9 000 postes à temps plein* ». ²⁴ Il serait irréaliste de croire que l'on puisse éliminer la maladie et les accidents dans nos milieux hospitaliers, mais si on améliorait la qualité de vie au travail des infirmières en ajoutant le personnel nécessaire, en ramenant dans nos milieux les soignantes qui sont à mi-temps ou à temps partiel, on pourrait sans doute abaisser le taux d'absentéisme, secondairement, faire des économies et peut-être que le terme pénurie deviendrait alors moins courant.

Division horizontale du travail et manque de contrôle sur les soins

La parcellisation des tâches de soins entre l'infirmière, l'infirmière auxiliaire et la préposée aux bénéficiaires est un autre sujet de désillusion pour l'infirmière et de tensions possibles dans l'équipe de soins. Dans un souci de revalorisation des rôles, les législateurs de la Loi 90 ont distribué le travail de soins auprès des malades en diverses responsabilités partagées entre ces trois niveaux d'intervenantes. ²⁵ Cette solution qui n'est pas sans avantages sur le plan organisationnel, diminue par ailleurs de manière évidente le contrôle qu'exerce l'infirmière sur le soin des clients qui lui sont confiés.

La division horizontale du travail entraîne une perte de sens si elle n'est pas compensée par un leadership rassembleur.

Or le fractionnement ou division horizontale des tâches issu du taylorisme moderne, est identifié comme étant un facteur important de fatigue et de perte de sens du travail où chacune œuvre de son côté, souvent sans véritables liens entre les actions exécutées. ²⁶ Or les soins ne portent pas sur des pièces d'automobiles ou de machines à laver, mais bien sur des personnes qui plus est, fragilisées par la maladie et la souffrance.

Aussi, comment recréer un tout intelligible avec ce « *travail en miettes* » ²⁷ comment lui redonner un sens plus humain ? Comment dans ce partage, ne pas laisser échapper certains besoins du malade et comment réussir à travailler en synergie avec les collègues afin de fournir des soins de qualité ? C'est un défi important pour l'infirmière qui, par son leadership doit se faire rassembleuse et tenter de transmettre des objectifs communs qui

²⁴. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>

²⁵. Margot Phaneuf (2008). Changement professionnel : revalorisation ou dévalorisation des rôles. Sur www.prendresoins.org : http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/02/Un_changement_professionnel-profond-revalorisation-ou-dévalorisation-des-rôles.pdf

²⁶. Mickael Sylvain (S d.). Le taylorisme : http://lecerveau.mcgill.ca/flash/capsules/articles_pdf/taylorisme.pdf

²⁷. Titre du livre de G. Friedman (1956) qui traitait déjà de ce sujet.

permettent des échanges, créent des liens entre les exécutantes, redonnent du sens à leur travail fractionné et en fait un accompagnement efficace des besoins humains et des besoins de traitement du malade

Qualité des soins et qualité de vie au travail, l'un ne va pas sans l'autre

Comme l'écrit Yves Clot dans les « *Actes du séminaire Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé* » pour la Haute autorité de santé en France (HAS), « *Si on parle autant de la qualité de vie au travail des soignants, c'est probablement parce qu'il y a un problème* ». ²⁸ Celui-ci semble d'ailleurs répandu puisque nos collègues européennes en sont aussi touchées. Dans une recherche majeure subventionnée par l'Union Européenne, qui réunissait plus de 4,000 sujets de 55 établissements, appartenant à 10 pays, l'étude PRESST-NEXT, (Presst : promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail et NEXT : nurses early exit study) fait état d'un degré élevé de pénibilité physique et morale du travail soignant en raison de la pénurie des effectifs résultant surtout du vieillissement de la population infirmière et des départs nombreux de la profession. ²⁹ Il est intéressant de voir quels sont les problèmes majoritairement évoqués par ces infirmières :

- Problèmes musculo-squelettiques : 56,2% :
- Varices : 31,3%
- Santé mentale : 25%
- Troubles digestifs : 21,3%
- Problèmes de gestion des responsabilités familiales : 50%
- Manque de temps pour soigner : 40,5%
- Changements imprévisibles de planning 34,3%
- Harcèlement moral 37,7%

« Si on parle autant de la qualité de vie au travail des soignants, c'est probablement parce qu'il y a un problème. » Yves Clot

Nous n'avons pas ici de recherche comparative permettant de savoir dans quelle mesure le travail infirmier au Québec apporte les mêmes difficultés, mais comme les interventions soignantes possèdent des ressemblances partout, on peut croire que des conditions semblables donneraient les mêmes résultats. Pourtant, ce sujet de la pénibilité du travail infirmier n'est pas souvent soulevé dans nos milieux, bien que cette réalité ait de fortes répercussions sur la vie des infirmières et sur les coûts de la santé.

Répercussions sur la qualité des soins

²⁸. Yves Clot (2010). *Actes du séminaire qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé* » Haute autorité de santé en France (HAS), p.8-9.

²⁹. Madeleine Estryng-Behar et coll. (2004). Santé, satisfaction au travail et abandon du métier soignant.

La pénurie d'infirmières et ses corollaires obligés la fatigue physique et psychologique allant pour certains jusqu'à la démoralisation et l'épuisement ne sont pourtant pas des phénomènes marginaux et malheureusement, ils ont des répercussions importantes sur la qualité des soins. Forcément, se voyant non reconnues, affectées par le stress et la lourdeur de la tâche, elles ne peuvent pas toujours se montrer disponibles et dévouées, car pour soigner de manière convenable l'infirmière doit jouir d'une certaine disponibilité affective et temporelle. Il faut remarquer que « *Les infirmières travaillent très fort, elles s'occupent de plus de personnes et en conséquence elles passent moins de temps avec chacune d'elles.* » « *On a ainsi réduit le temps qu'il leur reste pour évaluer, surveiller et prodiguer des soins infirmiers de qualité ainsi que pour enseigner, reconforter et communiquer.* »³⁰

La qualité des soins comporte deux facettes : celle de la rigueur technique et celle de la valeur relationnelle. Si l'une est manquante, on ne peut plus parler de qualité.

Outre cela, on ne peut s'occuper d'une personne inquiète, souffrante, parfois même apeurée par sa situation ou son devenir en procédant à la va-vite, en la pressant parfois sans ménagement, car efficacité oblige ! Dans de telles conditions, comment parler de soins de qualité alors que la relation soignante-soigné, cet accompagnement thérapeutique essentiel à toute intervention, avorte avant même de débiter ?³¹

Aussi, comment faire montre de bienveillance pour ce malade, pour cette personne âgée qui dépend de nous ? Où prendre le temps de l'écouter, de lui manifester de l'empathie lorsque notre esprit vagabonde d'une obligation à l'autre, lorsque notre attention erre entre les diverses sollicitations, les cloches qui sonnent, les demandes du personnel et les multiples contraintes organisationnelles ? Le but même des soins est de s'occuper des malades avec tout ce que cela peut signifier de sollicitude et de compréhension, mais pouvons-nous encore nous payer ce luxe dans des milieux où on doit trop souvent prioriser le technique et l'organisationnel au détriment de soins plus humains ?

Contribution à la qualité de vie au travail des infirmières

La qualité du milieu de travail demeure un facteur important de l'équilibre psychologique de la soignante et de son acceptation des difficultés liées aux activités de soins. Toutefois, le service où elle est affectée n'est pas l'unique responsable de ses problèmes. Les complications de sa vie personnelle et les tiraillements liés à l'équilibre travail-famille y sont aussi pour quelque chose. Il faut cependant admettre que la pénurie de

³⁰. Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2013) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2002-cnac-cccsi-final/index-fra.php>

³¹. Margot Phaneuf (2013). L'accompagnement thérapeutique : réflexions sur un élément essentiel en soins infirmiers : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/04/Laccompagnement-therapeutique.pdf>

personnel et le climat qui prévaut dans l'équipe de soins sont aussi pour elle, des facteurs importants d'insatisfaction au travail et de médiocrité de sa qualité de vie.

Pour mieux comprendre les conditions favorables à l'équilibre des travailleuses de la santé, il faut différencier les composantes qui sont plus directement liées au travail lui-même, de celles qui touchent la personnalité de la soignante et de celles qui relèvent plutôt de l'environnement social où elle est employée. Remarquons cependant qu'il y a parfois chevauchement entre les conditions qui concernent la travailleuse, les diverses composantes associées à son travail et les qualités du climat social du milieu où elle est affectée.

Les composantes reliées au travail

Le travail de soins peut être un moyen de réalisation personnelle, mais il peut aussi au contraire apporter un sentiment d'amertume à la travailleuse qui, en raison des conditions qui lui sont faites, ne peut s'y épanouir. L'une des dispositions qui influence la perception et l'acceptation du travail auprès des malades est la capacité pour elle, d'exercer ses fonctions selon ses valeurs, c'est-à-dire selon la possibilité de donner des soins où elle se reconnaît, où elle retrouve les principes de sa pratique et cela, sans être obligée de constamment rabattre sur le temps que nécessite ses interventions ou sur les moments essentiels de présence auprès des personnes malades. C'est une question de cohérence avec ses principes personnels et partant, d'authenticité professionnelle.

Pouvoir exercer sa profession selon ses valeurs est un facteur de satisfaction au travail.

La capacité de prendre certaines décisions concernant le travail est aussi une condition gagnante. L'autonomie que cela suppose et qui est laissée à la travailleuse est un signe de confiance dans ses capacités personnelles et lui donne la possibilité d'organiser ses interventions selon ses valeurs et ses priorités et de demeurer en pleine conscience de ses responsabilités et des besoins du malade. Cette conjoncture est un autre facteur important de satisfaction et de qualité de vie au travail.

Une autre condition d'épanouissement pour la soignante, est le sentiment d'appartenance au milieu et, plus que tout, l'impression de sa participation à une œuvre humaine importante. Ce sentiment de filiation avec des collègues infirmières et avec d'autres intervenants de la santé favorise son engagement dans des fonctions exigeantes. L'être humain a besoin de sentir qu'il participe à quelque chose de plus grand que lui, c'est un facteur de satisfaction au travail.

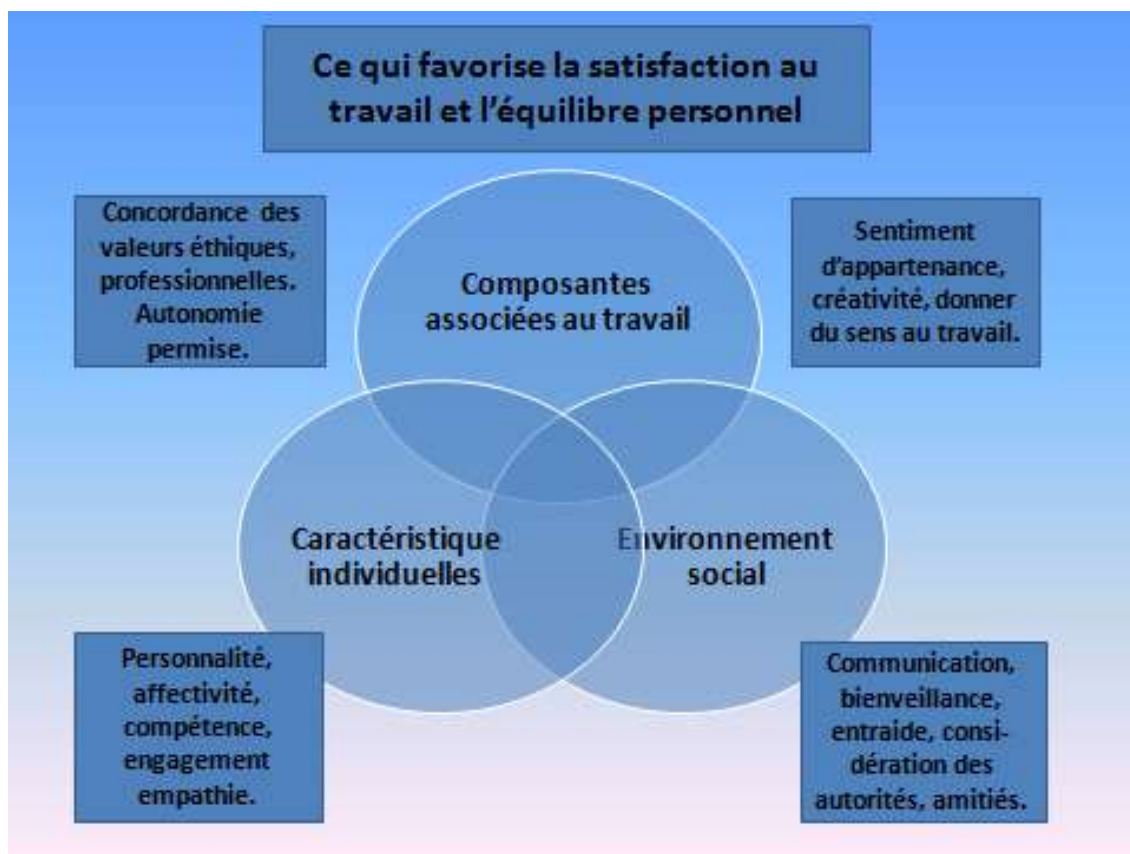
La possibilité de s'investir pour exercer sa créativité afin de mieux correspondre aux besoins humains et de traitement du malade, est aussi une condition qui permet à l'infirmière de donner le meilleur d'elle-même en utilisant tout ce qu'elle est pour mieux soigner et de rejoindre ainsi l'utilisation thérapeutique de toutes ses capacités

personnelles. La créativité est souvent liée au degré d'autonomie dont bénéficie l'infirmière dans l'exécution de ses interventions.

Ces conditions permettent de donner du sens au travail et favorisent chez l'infirmière la réalisation de l'importance de ce qu'elle accomplit, facteur majeur de satisfaction qui, en même temps, permet de diminuer le stress et la tension qui accable la travailleuse lorsqu'elle ne peut voir la signification de ce qu'elle fait.

Les conditions reliées aux caractéristiques personnelles

La personnalité de la soignante possède aussi une influence déterminante sur son travail, sur sa manière de l'exercer et sur la satisfaction qu'elle en tire. Les diverses caractéristiques de son affectivité peuvent grandement influencer sur sa manière de prendre son travail et de le conduire à bien. La personne optimiste et positive prend mieux les frustrations, les tensions et tolère plus facilement les aléas relationnels que ce soit avec les malades ou avec les autres intervenants de la santé. Il faut aussi réaliser que la soignante, quel que soit son niveau d'exercice professionnel, est un rayon de soleil qui pénètre dans la chambre du malade et que si elle est agréable et souriante, elle exerce une



influence positive, un peu semblable à celle d'un placebo. Mais si elle est tendue et insatisfaite, sa conduite peut avoir des répercussions désagréables sur l'humeur des personnes soignées.

La confiance en soi est aussi une qualité qui, avec l'estime de soi et de sa profession, permet à l'infirmière de s'affirmer dans le monde complexe de la santé et d'exercer son leadership dans l'équipe de soins. Une autre condition d'équilibre et de satisfaction au travail est la compétence qu'elle manifeste dans ses prises de décisions et dans l'exécution des soins planifiés. Le sentiment d'être bien en possession de ses moyens renforce sa confiance en elle et sa satisfaction au travail.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'empathie qui est le fait de comprendre la souffrance du malade comme si on était à sa place, mais sans nous laisser emporter dans

L'empathie apporte un double gain : la satisfaction de bien faire pour la soignante et le réconfort pour le malade.

sa souffrance, est aussi pour l'infirmière un facteur de satisfaction au travail. Elle lui permet de soigner selon ses valeurs et lui apporte le contentement de faire quelque chose pour une personne qui en avait besoin. D'ailleurs, nombreuses sont les soignantes qui à la fin d'une journée surchargée déplorent de n'avoir pu s'occuper de telle ou telle personne souffrante ou découragée, alors que d'autres quittent le travail heureuses, en dépit de leur fatigue parce

qu'elles ont pu réconforter quelqu'un. Cela fait partie de l'essence même du travail infirmier. C'est ce que l'on appelle l'acquisition du double bien, c'est-à-dire : le réconfort pour le malade et le sentiment du devoir accompli pour l'infirmière.

L'engagement professionnel de la soignante dans ce qu'elle fait lui confère le sentiment d'être en accord avec ce que demande le travail infirmier et lui apporte la satisfaction d'être à la hauteur d'une profession importante dans le monde de la santé et dans la société en général. La personne non-engagée peut baisser ses standards de pratique, mais celle qui a conscience du niveau d'implication qu'exige le travail auprès d'êtres humains souffrants et les soins qui y sont nécessaires, ne peut que tenter de s'investir à fond dans ce qu'elle fait, ce qui lui apporte une grande satisfaction et concourt à sa qualité de vie.³² La capacité de s'engager professionnellement permet aussi à l'infirmière d'exercer son leadership dans l'équipe, condition importante de la synergie du travail de toutes les intervenantes et facteur d'équilibre dans les relations interpersonnelles.³³

Les conditions reliées à l'environnement social

Nous n'avons pas toujours d'emprise sur les limites budgétaires, sur les décisions administratives et de manière générale sur les conditions de travail en milieu de soins. Mais il y a une réalité sur laquelle nous pouvons agir, c'est le climat dans l'équipe

³². Margot Phaneuf (2014). L'engagement professionnel : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/01/L_engagement-professionnel.pdf

³³. Margot Phaneuf (2006). **Le leadership infirmier entre humanisme et pragmatisme** : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-leadership-infirmier-entre-humanisme-et-pragmatisme.pdf>

soignante. En effet, par notre attitude envers nos collègues et envers les tâches qui nous sont confiées, nous pouvons rendre l'ambiance du service agréable, tolérable, ou pénible. Il est vrai que la situation n'est pas toujours facile et le caractère des intervenants, infirmières ou médecins, n'est pas non plus au beau fixe, mais la communication entre les personnes en place est un facteur primordial de bonne entente. Les équipes où on échange facilement sur le plan professionnel et personnel, sont celles où la collaboration et l'entraide sont plus faciles où les intervenants travaillent dans une synergie efficace.

La bienveillance doit cependant être au rendez-vous lors de ces communications. Malheureusement, des soignantes qui ne se montrent pas bienveillantes entre elles peuvent difficilement l'être avec les malades. Cette disposition favorable instaure une atmosphère de calme agréable qui a des retombées partout,

Le climat de bienveillance dans l'équipe soignante permet de travailler de manière plus détendue, en synergie avec les autres et de fournir une meilleure qualité de vie et de soins.

principalement sur le stress et sur les relations interpersonnelles que ce soit entre les intervenants ou avec les patients. La bienveillance permet d'adoucir les relations humaines et de les rendre à la fois civilisées et accueillantes.³⁴.

Une autre condition favorable, essentielle même à la qualité de vie au travail pour les infirmières, est la reconnaissance du personnel et la considération des autorités en place.³⁵ ³⁶ La prise en compte de la difficulté et de la lourdeur des tâches, des fatigues qui y sont inhérentes et des préoccupations de l'équilibre familial, de même que l'appréciation du travail bien fait par les autorités en place sont des facteurs qui contribuent grandement au climat d'harmonie dans l'équipe. De plus, la reconnaissance du personnel, par la satisfaction qu'elle procure, concourt à l'équilibre psychologique des infirmières en favorisant une meilleure qualité de vie au travail. Un climat agréable et riche sur le plan professionnel et relationnel favorise aussi la création de liens plus serrés entre les intervenantes et même d'amitiés reconfortantes qui assurent une communication bienveillante, une collaboration et une entraide qui sont bénéfiques au personnel comme aux malades.

Conclusion

Les conditions qui sont faites au personnel ont des répercussions importantes sur la qualité des soins dispensés, mais aussi sur la satisfaction, autant des malades que des

³⁴. Margot Phaneuf (2013). Le travail d'équipe auprès des malades : ressource ou souffrance : <http://www.prendresoain.org/wp-content/uploads/2013/01/Le-travail-dequipe-.pdf>

³⁵. Margot Phaneuf (2012). La souffrance des soignants un mal invisible... Jalons pour une réflexion : <http://www.prendresoain.org/?p=2192>

³⁶. Margot Phaneuf (2013). La reconnaissance du personnel – une nécessité pour la qualité des soins : <http://www.prendresoain.org/wp-content/uploads/2013/04/La-reconnaissance-du-personnel.-une-nécessité-pour-la-qualité-des-soins.pdf>

infirmières en service. Il ne s'agit pas de blâmer les responsables, mais de réaliser que qualité de vie du personnel et qualité des soins sont essentiellement liées et que l'un ne peut exister sans l'autre. La surcharge des tâches et le climat de tension dans les équipes ont sur ce contexte une influence très importante, car sans un certain plaisir d'être en service, les infirmières ne peuvent fournir un travail d'accompagnement thérapeutique chaleureux et véritablement efficace. Il s'ensuit de nombreuses difficultés pour les malades qui se plaignent parfois d'être bousculés ou disent qu'on néglige d'entendre leur souffrance.

Dans le contexte économique actuel, des changements radicaux sont difficiles à envisager. Mais certains milieux ont réussi à stabiliser ou à éliminer le travail supplémentaire épuisant pour le personnel et à ne plus compter autant sur les infirmières d'agences de placement pour pallier la pénurie d'effectifs, ce qui constitue une économie sans doute non négligeable et une stabilisation appréciable des équipes de soins.

De plus, dans ces hôpitaux « *aimants* » des postes à temps plein ont été ouverts et on a tenté de faire en sorte de retenir les soignantes en service, de reconnaître l'importance de leur rôle dans le système de santé et de créer des conditions d'embauche plus souples, acceptables au vu de leur organisation de vie. Ces conditions ne semblent pourtant pas si extrêmes que l'on ne puisse croire que les changements organisationnels qu'elles supposent ne puissent se généraliser.

Il est cependant un aspect de l'organisation des services sur lequel nous avons pris, c'est le climat dans l'équipe de soins. Chacune est responsable de l'ambiance dans son contexte de travail. Par sa bienveillance pour ses collègues, par son ouverture, sa collaboration, sa volonté d'entraide et son désir de travailler en synergie avec les autres, l'infirmière peut s'assurer d'un soutien réconfortant qui améliore sa qualité de vie au travail et apporte en même temps des retombées positives sur la qualité du service soignant.

**L'être humain a le
choix de laisser entrer
la lumière ou de garder
ses volets fermés.**

Henry Miller

Un leadership éclairé de sa part peut aussi, par une meilleure communication et l'instauration de relations de confiance dans l'équipe, permettre de réduire l'impact parfois nocif pour la qualité des soins qu'apporte le partage horizontal des tâches entre les différents niveaux de personnel. Cette relation permet de créer une synergie bénéfique à la qualité des soins tout en lui conservant son efficacité et son efficacité tant recherchées et de faire si possible que l'on n'ait plus à choisir entre qualité des soins et qualité de vie au travail.