

ABONNÉS

LE SOIR

Sur notre site, découvrez l'interview de Hadewig De Corte, directrice générale de Saint-Jean.

plus.lesoir.be

En quelques années, le nombre de personnes admises quotidiennement aux urgences a presque doublé.

© PIERRE-YVES THIENPONT.



grand format

Le « mouvement des blouses blanches » dénonce notamment l'intensification de la charge de travail des infirmiers et le manque de valorisation de leur profession.

REPORTAGE

CLARA VAN REETH

Chaque mardi, depuis la semaine dernière, des actions spontanées sont menées par les infirmiers de différents services hospitaliers wallons et bruxellois. Lancé par le syndicat chrétien CNE, ce « mouvement des blouses blanches » s'élève notamment contre l'intensification de la charge de travail, le manque de valorisation du métier et la pénurie d'infirmiers. Cette dernière s'annonce particulièrement sévère cette année; le bachelier en soins infirmiers ayant été rallongé, en 2016, de trois à quatre ans, l'arrivée prévue en septembre d'environ 2.000 diplômés francophones sur le marché de l'emploi sera retardée d'un an. Nous avons suivi le quotidien de femmes et hommes infirmiers pendant dix heures au sein de trois services de la clinique Saint-Jean, implantation Botanique, dans le centre de Bruxelles. La journée, relativement calme, leur a laissé du temps pour partager en détail leurs préoccupations.

chirurgie

La polyvalence à tout prix

Blouse blanche enfilée, stylos dans la poche de poitrine et lunettes sur le nez, Maria est parée. Il est 13 h et, avec deux autres infirmières, elle entame son shift jusqu'à 20 h 45. « Mais il n'est pas rare qu'on finisse une heure plus tard. L'infirmière de nuit est seule donc on ne peut absolument pas lui laisser notre travail inachevé », précise d'emblée Maria.

Dans ce service de chirurgie, ces fourmis blanches toujours en action cumulent les responsabilités : à la fois infirmières, secrétaires, brancardières (elles conduisent et vont chercher elles-mêmes les patients en salle d'opération) et, accessoirement, aides logistiques.

Alors, forcément, le stress fait partie du tableau. « Il y a le bon stress, celui de l'adrénaline. Mais quand on a l'impression de devoir bâcler son travail, la frustration monte. Et ça arrive de plus en plus », poursuit l'infirmière forte d'une expérience de 28 ans dans ce service qui accueille jusqu'à 30 patients.

Séjours plus courts et plus aigus

Dans chacune des chambres, elle entonne le même refrain : « Bonjour, je suis Maria, votre infirmière de l'après-midi. Tout va bien ? » Le rythme des admissions de patients est si soutenu que les infirmières découvrent quotidiennement de nouveaux visages. « Tout va de plus en plus vite. De nombreux patients

quittent déjà l'hôpital le lendemain de leur opération, en cas d'appendicite, de hernie ou d'opération de la vésicule, par exemple. Ça fait beaucoup de va-et-vient et donc plus de travail pour nous. »

Ces dernières années, la durée de séjour moyenne en hôpital a sensiblement baissé en Belgique : entre 2006 et 2017, elle est passée de sept jours à cinq et demi. Résultat : les journées de convalescence, plus calmes, se déroulant désormais ailleurs, les soins apportés à l'hôpital sont de plus en plus aigus et intenses. « Quand on était jeunes, pour une hernie, le patient restait 15 jours à l'hôpital. On ne s'en rendait pas compte, mais c'était la belle époque. »

La dégradation des conditions de travail ne fait aucun doute pour Marleen, l'infirmière en chef du service, qui témoigne pourtant avec le sourire : « En tant qu'infirmière, on travaille avec la tête, les mains et le cœur. Mais on a de moins en moins de temps pour le cœur. Le seul moment où on peut écouter le patient, c'est en lui faisant ses soins. Après quelques minutes, on repart même si on sent qu'il a encore besoin de parler. L'humain reste à l'arrière-plan. »

Dans cette unité de soins spécialisée en gynécologie et urologie où se soignent de nombreux cancers, l'angoisse et le besoin de dialogue sont pourtant omniprésents chez les malades. « D'autant que le patient lui aussi a changé : il sait ce qu'il veut, il pose des questions, s'exprime. Parfois, cela s'accompagne d'agressivité verbale. Il nous faut beaucoup de patience pour gérer ça au quotidien », conclut Marleen.

« 80 % d'émotionnel »

A 14 h, c'est le début des visites des familles. Aussitôt, des proches inquiets défilent auprès de Maria alors en train d'encoder des données dans l'un des ordinateurs sur roulettes du couloir. Un jeune homme demande des nouvelles de sa mère pas encore revenue d'une opération du poumon commencée tôt ce matin. Une adolescente, dont la mère vient d'être opérée de l'appendicite, tente d'expliquer en anglais que leur avion repart demain pour Hong-Kong et souhaite savoir s'ils pourront quitter l'hôpital. « Pendant les heures de visite on est sans cesse interrompus dans notre travail », souffle-t-elle, de retour devant son ordinateur. « Là, ça va, je ne suis pas en période de stress. Mais s'il y a des complications à gérer, ça devient très difficile de garder sa patience et de répondre calmement à chaque question. C'est un boulot en soi de s'occuper des familles. »

L'heure des visites touchant à sa fin, Maria peut achever son tour des chambres. Dans la dernière, elle n'échange que peu de mots avec les patients : « Ils ne parlent pas français. Ce sont deux hommes sans papiers ; l'un a reçu un coup de couteau dans le dos, l'autre a été opéré de l'appendicite. »

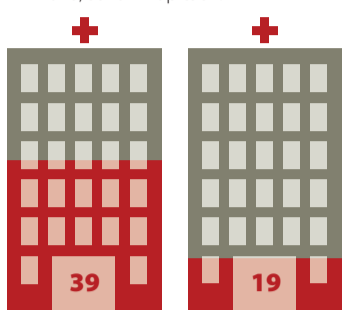
Pour réussir à supporter la charge de son travail - « à 80 % émotionnelle » -, Maria travaille depuis peu à temps partiel, quatre jours par semaine, ce qui lui permet de se défendre contre le « mauvais stress ». « Mais j'ai pris ma décision la semaine dernière : je ne travaillerai pas jusqu'à la pension. J'aime mon travail et mes patients, mais la qualité de vie n'est pas suffisante. Et le stress, trop présent. Si je peux m'arrêter avant, je le ferai. »



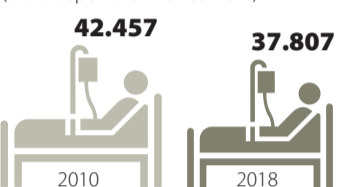
Aux soins intensifs, les patients sont, pour la plupart, inconscients. C'est au sein de ce service que la grogne des blouses blanches s'est cristallisée dans l'hôpital. © PIERRE-YVES THIENPONT.

La situation financière des hôpitaux

En 2018, sur 92 hôpitaux.



Nombre de lits justifiés (dont dépend le financement)



Nombre d'équivalents temps plein dans les hôpitaux privés et publics

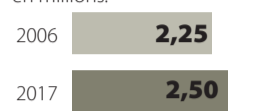


Evolution des durées de séjour

Durée moyenne du séjour, en jours.



Nombre d'admissions, en millions.

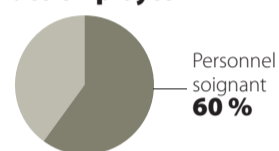


Nombre d'infirmiers par patients

Nombre de temps pleins pour 30 lits



Ensemble des employés



Sources : étude Maha (Model for Automatic Hospital Analyses) de Belfius, 2018), SPF Santé publique

soins intensifs Trois lits fermés par manque de personnel

Quelques étages plus bas, au niveau -1 de l'hôpital, se trouvent les soins intensifs et les urgences. Des services dits « aigus » où, même en fin d'après-midi, la tension est toujours palpable. Dans le long couloir bleu des soins intensifs règne un silence de plomb, troublé à intervalles réguliers par le « bip » des moniteurs qui résonnent dans chaque chambre. Bordés par d'imposants appareillages, les patients allongés sont, pour la plupart, inconscients. Un calme trompeur : c'est au sein de ce service que la grogne des blouses blanches s'est cristallisée dans l'hôpital il y a quelques semaines, pour dénoncer la pénurie d'infirmiers.

Protester, à quoi bon ?

« Il nous manque au moins trois équivalents temps plein dans ce service. De nombreux collègues sont en incapacité de longue durée, à cause de problèmes de dos ou de burn-out, et on ne leur trouve pas de remplaçants », explique Aurélie, une infirmière de trente ans, engagée dans ce service depuis huit ans. « Comme il y a beaucoup de solidarité entre nous, en cas d'absence d'un collègue, on a vite tendance à sacrifier son jour de congé pour assurer le remplacement. On sait que si on ne le fait pas, le reste de l'équipe va vraiment galérer. Mais quand on fait ça, on perd ses jours de congé car ils ne sont plus récupérables. Nos semaines sont donc de plus en plus chargées et nos horaires toujours très aléatoires. Pour l'instant, ça n'entame pas la bonne entente entre nous, mais la pression est bien là. Une collègue, maman depuis moins d'un an, vient juste de démissionner... »

Arrivée à bout de souffle, l'équipe en sous-effectif a rencontré la direction de la clinique il y a trois semaines. Celle-ci a pris la décision radicale de fermer trois des quinze lits que compte le service, pour soulager les infirmiers. Depuis, plusieurs patients ont dû être redirigés vers d'autres hôpitaux.

Mardi dernier, les blouses blanches

des soins intensifs portaient un brassard noir autour du bras, en soutien au mouvement. Mais au-delà de ce geste symbolique, elles savent les possibilités de faire entendre leur voix limitées : « Notre empathie nous empêche de faire grève : il n'y a pas de plan B, les patients comptent sur nous. Je dirais qu'on est trop bons, trop cons. On met un brassard, mais on continue à faire notre boulot... Alors à quoi ça sert ? », s'interroge Aurélie.

Soigner « de A à Z »

Entre deux soins, Aurélie dit regretter que les nouvelles responsabilités qui pèsent sur les infirmiers – aux soins intensifs, le vieillissement de la population a allongé la durée de convalescence et rendu les soins de plus en plus complexes – ne soient nullement valorisées en termes de salaire, de congés... « Qui voudra encore faire ce métier dans ces conditions ? »

La jeune femme s'interrompt alors que son collègue passe en trombe derrière elle. Aurélie s'éclipse pour l'assister. « Lui n'aurait pas le temps de répondre à vos questions ce soir », reprend-elle dans un sourire, quelques minutes plus tard. « Son patient a été opéré du cœur mais son drain se remplit de sang. Mon collègue doit pouvoir réagir rapidement, il est en première ligne si quelque chose se passe mal. »

Si la pression et la charge émotionnelle sont bien présentes, « ici au moins, on soigne les patients de A à Z », reconnaît Aurélie. « On a le temps de faire les soins correctement, on va au bout des choses. C'est ce qui me plaît. » Dans ce service épargné par le raccourcissement des durées de séjour, où les patients peuvent rester vingt-quatre heures comme six mois, le temps semble en effet s'étirer.

De nombreux collègues sont en incapacité de longue durée, et on ne leur trouve pas de remplaçants

Aurélie, infirmière aux soins intensifs



urgences Le milieu le plus propice au burn-out

C'est une toute autre énergie qui émane du service des urgences, à quelques mètres de là. Les cas s'y enchaînent dans une effervescence constante, qui grandit à mesure que le jour tombe. Vers 20 h, « le rush commence ».

D'une salle de soins, on entend les hurlements d'une femme. Arrêtée par la police, elle va passer la nuit en cellule mais doit d'abord être examinée, ce qu'elle refuse avec force cris. Corentin, jeune infirmier au visage rond et à la barbe claire, quitte la scène pour rejoindre l'entrée des ambulances, où il accueille une dame âgée, blessée à l'épaule après une chute dans les escaliers.

Quelques minutes plus tard, la jeune femme menottée, et toujours furieuse, est escortée par deux agents vers une autre aile du service. Elle est suivie de quelques mètres par la dame aux cheveux gris et en chemise de nuit, que l'on conduit dans la même direction. Entre les deux patientes, Corentin slalome, tente de gérer l'agressivité de la première et la fragilité de la seconde.

Un turn-over tous les trois ans

« La diversité des cas, c'est vraiment la caractéristique de ce service », confie le jeune homme, ses gants bleus jetés à la poubelle. « Et puis il y a la charge de travail : dès qu'il y a trop de monde, les gens s'énervent vite. On doit faire face à beaucoup d'agressivité de la part des patients, qui ne comprennent pas toujours que leur urgence est moins urgente que celle d'un autre, même s'il est arrivé après eux. »

Conséquence de ce rythme fou : le service a l'un des turn-overs les plus élevés de l'hôpital. « En moyenne, les jeunes restent deux ou trois ans, pas plus. Moi, je me dis clairement que je ne tiendrai pas une carrière complète aux urgences », confirme Corentin.

Derrière lui, sur la porte d'un placard, on aperçoit l'affichette d'une formation

en « gestion du stress et prévention du burn-out ». « Oui, ce service est un milieu propice. Il y a déjà eu quatre burn-out je crois », glisse-t-il.

Comme les autres services, les urgences ont connu une augmentation de la charge de travail ces dernières années : « On devient un service de première ligne, parce que les gens en ville ont tendance à délaissé leur médecin généraliste. Il y a cinq ans, on avait maximum 90 patients en 24 heures. Aujourd'hui, on est à environ 170. » Autre changement récent : « Il y a une tendance à moins hospitaliser systématiquement les patients. Les médecins tempèrent, attendent de voir comment évolue leur situation. Cela signifie qu'on garde davantage de patients ici pour la nuit », poursuit Corentin.

La nuit apporte aussi son lot de mauvaises surprises. En particulier dans cette clinique située en plein centre-ville, où les patients drogués à la cocaïne ou l'héroïne, ou intoxiqués à l'alcool, sont de plus en plus nombreux. « Il y a généralement beaucoup de violence la nuit. On se bat depuis longtemps pour avoir des agents de sécurité à temps plein dans le service. »

Mardi dernier, premier jour d'action des blouses blanches, les infirmiers urgentistes ont formellement fait part de leurs doléances à la direction de l'hôpital : ils réclament plus de personnel et de sécurité la nuit, ainsi que l'octroi de primes de risque et de pénibilité. « Si la direction ne répond pas à ces demandes, on prendra part au mouvement des blouses blanches », prévient un collègue de Corentin.

A l'arrivée des pompiers avec un homme ivre étendu sur un brancard, un autre collègue de Corentin, plus âgé, perd patience. « 85 % des patients qui arrivent ici par ambulance devraient plutôt être en cellule pour ivresse sur la voie publique », maugrée-t-il. « Celui-là va me faire perdre quinze minutes à devoir encoder son dossier. Et pendant ce temps-là, un patient pourrait faire un infarctus dans la salle d'attente, et je n'aurai rien pu faire. »

A 22 h passées, 31 patients sont enregistrés aux urgences. Cinq d'entre eux sont dans la salle d'attente et n'ont pas encore été reçus par l'un des quatre infirmiers de garde. La nuit promet d'être longue et chargée jusqu'à la fin de leur service... A 7 h du matin.



En termes de stress et de burn-out, il y a une constante : les professionnels de la santé apparaissent toujours comme un groupe à risque

Isabelle Hansez, professeure en psychologie du travail



l'experte « Des conséquences délétères sur la santé »

ENTRETIEN

CL.V.R.

Isabelle Hansez est professeure en psychologie du travail à l'ULiège. Spécialiste du burn-out, elle est aussi experte scientifique auprès de Fedris (Agence fédérale des risques professionnels).

Le burn-out est-il un phénomène courant en milieu hospitalier ?

La recherche scientifique montre très clairement que les professions du secteur des soins de santé, mais aussi du travail social, sont à risque en termes de stress au travail et de burn-out. D'ailleurs, c'est dans le secteur des soins de santé que les premiers cas de burn-out ont été observés par le psychiatre américain Herbert Freudenberg. Une étude de la KULeuven révélait, en 2013, que 17 % des infirmiers et 12 % des médecins étaient à risque d'épuisement professionnel, tandis que 7 % et 5 %, respectivement, souffraient d'un burn-out. Les taux de prévalence du burn-out varient souvent en fonction des études, mais il y a une constante : les professionnels de la santé apparaissent toujours comme un groupe à risque.

Pourquoi ?

Parmi les différents profils de job, ceux qui comportent une dimension émotionnelle forte subissent les conséquences les plus délétères sur la santé physique et psychologique. Or, le travail émotionnel est central dans le secteur des soins de santé, les travailleurs ont des contacts fréquents et intenses avec leur patient. D'autre part, et c'est peut-être un facteur plus important encore, il y a le fonctionnement des hôpitaux, qui sont à la recherche d'une certaine rentabilité. Les séjours sont beaucoup plus courts qu'avant, donc les patients qui sont hospitalisés ont un besoin de soins plus conséquent. Ce rythme et cette charge de travail peuvent créer des conflits de valeur : la vocation du métier d'infirmier appelle à du relationnel avec les patients alors que le fonctionnement de l'hôpital appelle plutôt à la rentabilité, à l'efficacité. Enfin, il y a évidemment la question des horaires de travail, qui changent quotidiennement, et les problèmes de management dans certains services hospitaliers.

Vous participez au projet-pilote fédéral de prévention du burn-out mené par Fedris, qui cible justement le milieu hospitalier et le secteur financier. Sur base de ce que vous observez, quelles sont les pistes de solution pour lutter contre ce fléau dans les hôpitaux ?

Le projet-pilote a été lancé en janvier dernier, pour une durée de trois ans, et vise le maintien au travail de personnes qui manifestent les premiers signes de burn-out. On combine une approche plus individuelle avec une approche organisationnelle, si le travailleur accepte la levée de son anonymat : on travaille alors avec le milieu professionnel. Selon moi, la priorité dans le secteur hospitalier, c'est d'améliorer les conditions de travail : revoir la répartition des tâches, instaurer un management de proximité, mieux former les chefs de service. Je pense que les hôpitaux disposent d'une marge de manœuvre importante pour changer les choses.