

Retranscription entretien 1 : Infirmier chef d'unité

C : Bonjour monsieur...

M1 : Bonjour

C : Je vous remercie déjà d'avoir accepté de participer à ce travail de recherche. Comme je vous avais dit dans mon mail précédent, c'est un travail qui porte sur la perception qu'ont les infirmiers chefs d'unités du syndrome de burn-out. D'après les différents chiffres et les différentes lectures on se rend compte quand même que le burn-out c'est un réel problème de santé publique et donc, étant moi-même infirmière, c'est une problématique qui est importante à mes yeux. C'est pourquoi, j'ai bien voulu travailler sur ce sujet-là.

Cet entretien semi-directif sera réalisé sur la base de 14 questions environ afin de diriger notre entretien et rester dans le vif du sujet à savoir le burn-out et votre perception du syndrome en question. Je vous rassure sur le caractère anonyme de cet interview. L'enregistrement permettra que l'interview soit retranscrit plus facilement.

C : Q1 : Avant de commencer, j'aimerais que vous vous présentiez, votre nom, l'unité dans lequel vous travailler, le poste que vous occupez, votre tranche d'âge, le diplôme qui vous a permis d'accéder à la fonction, votre ancienneté en tant que infirmier et votre ancienneté en tant que chef.

M1 : R1 : Je m'appelle...j'ai bientôt 52 ans. Ca fait presque 10 ans que je travaille aux hôpitaux Iris Sud en tant qu'infirmier chef, j'ai presque 30 ans d'ancienneté. je suis infirmier chef dans une unité de et mon dernier niveau d'étude c'est le niveau universitaire puisque mon dernier diplôme est un certificat inter-universitaire en hygiène hospitalière à l'université de Liège.

- C : Et alors pour être chef vous avez dû faire des études de....
- M1 : Un master en Santé Publique à l'UCL

C : Q2 : Alors, si je vous demandais en cinq mot de décrire votre rôle d'infirmier chef qu'est-ce que vous direz ?

M1 : R2 : Leader, empathie, gestion, fédérateur et respect.

C Q3 : Puisqu'on parle de burn-out, pour vous c'est quoi le syndrome de burn-out ?

M1 : R3 : Le syndrome de burn-out est un syndrome d'épuisement professionnel. Notre métier nous savons tous que c'est un métier pénible sur divers facettes, au niveau physique mental, émotionnel, psychologique. La pandémie du COVID en 2019 n'a certainement pas favorisé la pénibilité de notre fonction et donc voilà on nous demande de plus en plus nous les infirmiers, d'être multitâches, d'être polyvalents et de pouvoir travailler avec moins de collègues autour de nous, mais avec plus de patients. Et encore, je vais dire plus de patients plus difficiles à suivre puisque nos patients sont Poly pathologiques, l'espérance de vie grimpante tous nos patients vivent plus vieux avec plusieurs maladies, plusieurs traitements collatéraux, plusieurs techniques pour les maintenir en vie que ce soit avec des pompes des

traitements intraveineux, des traitements qu'on donne par voie orale, intra veineux, per os comme on dit dans le métier, et beaucoup de soins de plaie. Et puis, il y'a tout l'aspect psychologique à côté de tous les actes techniques qui font que nos patients sont de plus en plus exigeants et à côté de ça on a les familles qui exigent de plus en plus du personnel soignant.

- C: Si j'entends bien pour vous le syndrome de burn-out c'est plus lié à l'épuisement professionnel
- M1: C'est un épuisement professionnel où l'être humain n'arrive plus à surmonter ce qu'on attend de lui dans sa fonction et donc il y a un moment où il y a une rupture et le corps n'arrive plus à répondre à la demande de ce qu'on attend de la personne et donc il y a cette rupture qui arrive à un épuisement mental, psychologique et physique et la personne lâche et donc tombe malade et c'est ce que l'on appelle le burn-out dans le métier.

C :Q4 : Merci. Alors aujourd'hui, de plus en plus on parle de pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux , qu'en est-il au niveau de votre service? avez-vous une idée des taux d'absentéisme dans votre unité ?

M1 : R4 : Heureusement l'absentéisme il est assez maîtrisé dans mon service pour plusieurs raisons : je suis là dans mon service depuis 2018. Je pense avoir mis et instauré une dynamique d'équipe, une cohésion dans l'équipe ce qui est très très difficile aujourd'hui et j'ai la chance d'avoir des infirmières et des aides-soignantes vraiment très attentionnées très à l'écoute et motivé et donc le fait d'avoir cette dynamique d'équipe et ce lien qui nous lie tous permet de tenir ensemble. ça c'est important de de travailler ensemble et donc ça arrive qu'on vienne même travailler si on est moins bien donc le taux d'absentéisme je dirais on est à plus ou moins 20 - 22% d'absentéisme annuel sur tous mes équivalents temps plein, ce qui est pour moi un bon chiffre puisque la... est quand même une discipline assez compliquée, dur physiquement et psychologiquement mais le fait d'avoir cette dynamique d'équipe et ce lien entre nous permet de s'accrocher. Dernièrement, on a encore engagé quelques infirmières dont certaines de... et qui me montrent que elles sont contentes d'être venues dans mon unité. .

- C : OK. Donc si je peux reprendre ce que vous dites c'est que ici dans votre unité la pénurie est assez contrôlée parce qu'il y a une dynamique d'équipe qui règne et qui fait que les les personnes viennent même quand elles sont moins bien, pour ne pas laisser tomber l'équipe;
- M1 : Parce qu'elles savent que le fait de ne pas venir va handicaper les collègues présentes, la qualité des soins ; si on est moins nombreux c'est plus compliqué de donner des soins de qualité et donc le fait d'être soudé permet justement cette cohésion et ça pour moi c'est un des challenges d' un manager en l'occurrence un infirmier chef. C'est de mettre en place une cohésion d'équipe parce que sans cohésion d'équipe ça sera compliqué.

C : Q5 : Alors si je peux continuer selon vous quelles peuvent être les principales causes et les manifestations du burn-out chez les infirmiers ? physique ou psychologique

M1:R5: Je pense que le manque de reconnaissance de sa hiérarchie, la diminution du plaisir au travail, le bien-être au travail ; si ces aspects-là n'apparaissent pas au quotidien, je pense que ça peut avoir un impact sur la santé psychologique et physique d'une infirmière.

Comme manifestations on peut aussi avoir le stress, un stress croissant, le fait de moins dormir correctement, le fait des personnes qui ont des difficultés à s'endormir le soir et rester éveillé la nuit, penser au travail quand on n'est pas au travail. Je pense qu'il faut savoir faire la distinction entre la vie professionnelle et la vie privée. Donc quand on arrive plus à couper ces deux modes de vie et qu'il y'a un mélange de tout cela dans la tête c'est dangereux. Selon moi, il faut avoir une vie à côté du travail ; je pense qu'il faut prendre du plaisir au travail il faut prendre du plaisir aussi dans sa vie privée pour pouvoir être bien dans son travail. Quand on mélange le tout, quand on n'arrive pas à dormir correctement, quand on mange mal, quand on dort mal je pense que ça peut être déjà des facteurs déclenchant d'un risque de burn-out et puis l'absentéisme croissant : quand on est absent de plus en plus souvent des petites périodes pour moi ça c'est un signal d'alarme. Quelqu'un qui est malade pendant 3 ou 4 semaines c'est qu'il a maladie, il se fait soigner et puis il revient. Quelqu'un qui est malade souvent des petites périodes c'est là qu'il faut s'inquiéter je pense.

- C : Donc ce que vous dites c'est que l'un des signaux ou signal d'alarme c'est vraiment les personnes qui s'absentent de courte durée.

M1 : De courtes durées et qui n'arrivent pas à mettre une frontière entre le travail et la vie privée. Je pense qu'il faut pouvoir le faire. Quand tu quittes le travail il faut oublier le travail. Moi je suis infirmier chef, ici je suis de garde jusqu'à lundi alors, je vais penser au boulot jusqu'à lundi. Mais quand je ne suis pas de garde, quand je finis ma journée je ferme la porte des hôpitaux Iris Sud et j'ouvre la porte de ma maison. J'ai ma vie. il faut pouvoir faire la différence entre les 2 ou sinon on ne s'en sort pas. Et donc pour ça, je dis toujours qu'il faut éviter de répondre à des messages, il y'a pas de raison, il faut couper entre les deux, mettre une frontière.

- C : Donc pour vous c'est très important de vraiment faire une différence entre sa vie privée et sa vie professionnelle
- M1 : Quand on quitte le travail on oublie le travail parce que sinon tout se mélange. Les inquiétudes du travail vont se mélanger au plaisir de la vie qui deviendront des inquiétudes et la littérature le dit, il faut pouvoir couper les 2 et alors ne pas commencer à lire ses mails le dimanche matin il n'y a aucune raison de le faire.

C : Q6 : Alors on enchaîne toujours dans cette même lancée et du coup quelles seraient les conséquences finalement du burn-out d'un infirmier aussi bien pour l'infirmier, l'équipe ou l'hôpital ?

M1 : R6 : Pour l'infirmier, on aura une absence de plusieurs mois. Ca sera un long cheminement. Pour un vrai burn-out, on est absent plusieurs mois. Puis il y' à tout un travail de réadaptation. Si on revient dans son service il faut comprendre la cause du burn-out parce que quelqu'un ne revient pas d'un burn-out sans comprendre la cause, sans trouver des raisons et résoudre les problèmes liés à ce burn-out ; c'est pour la personne.

Pour le service, peut-être se remettre en question du fonctionnement ou de l'organisation du service ; En tant que manager se dire est-ce que il y a pas quelque chose que j'ai loupé en tant que chef que je pourrais résoudre en révisant un petit peu le mode de fonctionnement, mon mode de management. Est-ce que j'ai un management trop directif ou participatif ? parce que moi, j'ai un management assez participatif ; je suis à l'écoute de mon équipe donc voilà je crois qu'il faut se remettre en question aussi pour éviter qu'un autre burn-out se reproduise.

- C : Est-ce que vous aurez par exemple d'autres conséquences au niveau de l'hôpital ?
- M1 : Le taux d'absentéisme ; ça veut dire que la qualité des soins et la continuité des soins vont être compliquée à assurer puisque on sait bien que trouver des infirmiers intérimaires est de plus en plus difficiles et donc même si on trouve des infirmières intérimaires ce sont des personnes qui viennent de l'extérieur, qui ne connaissent pas les habitudes, à qui il faut expliquer chaque fois le fonctionnement. Est-ce que ce sont des infirmières motivées ? oui non ça on ne sait pas on découvre le moment même donc cela a des conséquences sur la qualité des soins, sur le travail intrinsèque de nos patients.

C : Q7 : Selon vous, quels pourraient être les moyens de prévention du burn-out dans un milieu hospitalier donc les HIS

M1 :R7 : Je pense qu'il faut un accompagnement du personnel, que ce soit avec des formations internes, être à l'écoute. Je pense que les managers doivent être à l'écoute de leur personnel, faire des One to One. Moi je fais ça des one-to-one avec mon équipe et alors quand il y a des signaux d'alarme pour une personne je pense qu'il faut pas la laisser seule, il faut directement agir que ce soit en l'accompagnant, en la mettant dans un autre service ou en lui proposant de prendre quelques jours de distance, de repos mais en tout cas être préventif par rapport à ce genre de situation.

- C : Donc pour vous échanger avec son équipe c'est primordial ?
- M1 : Oui je pense que l'infirmier chef doit pouvoir avoir la capacité de détecter ça. Peut-être avant que ça n'arrive si je vois qu'il y a une de mes infirmières qui n'est pas bien, ça peut arriver de ne pas être bien un jour mais si je vois que c'est quelque chose qui se répète de semaine en semaine aller vers la comprendre, l'écouter. Oui déjà écouter quelqu'un c'est déjà lui tendre la main et donc être à l'écoute de son personnel et puis voir si cette personne a vraiment besoin d'aide et si oui qu'est-ce

qu'on peut faire pour elle et voilà mais chaque situation est différente. Il faut vraiment être à l'écoute et être attentif à son personnel et garder cet aspect humain.

- C : L'aspect humain c'est important pour vous ?
- M1 : Bien sûr. Nous sommes des êtres humains avant tout ; avant d'être infirmier ou infirmière nous sommes humains avant tout. Quand je constate qu'une infirmière n'est pas bien , je lui propose moi-même de partir plutôt, je peux lui proposer un jour de repos le lendemain, même si elle n'a pas assez d'heures, mais lui proposer de relâcher un peu la pression, parceque c'est mon rôle.
- C : La question qui devait suivre était de savoir si ces moyens de prévention sont d'application chez vous ? Mais je comprend bien que oui. One to one avec équipe, accompagnement des personnes, attentif aux signaux d'alarmes
- M1 : Oui je parle avec tout le monde, je suis à l'écoute de tout le monde, et je pense que mon équipe le sent aussi. J'arrive toujours très tôt pour voir l'infirmier de nuit, pour lui parler, l'écouter. Je propose mon aide, et si besoin je peux confier aux ressources humaines. Ne pas oublier que nous sommes dans une structure organisée. Il y'a les RH Partners qui peuvent nous aider.

C : Q8 : Au niveau de HIS, y'aurait il des facilitateurs à l'application des moyens de prévention ? ou alors pas.

M1 :R8 : Oui parce qu'il y'a des formations, on a des instants management, et puis on a des RH Partner qui sont des personnes qui ont une certaine qualification dans le relationnel, rattachées à chaque discipline et qui peuvent m'aider, ou vers qui on peut référer la collaboratrice dans certaines solutions comme le psychologue, la personne de confiance etc...

- C : Ce que j'entends c'est que ici à HIS il y'a la possibilité de rencontrer des personnes de confiance, les psychologues...
- M1 : Oui

C : Q9 : Vous, en tant que leader de proximité, comment percevez-vous votre rôle dans la prévention du burn-out des équipes ?

M1 :R9 : C'est un rôle qui est multi facettes et que j'ai vu évoluer au cours de mes années d'ancienneté. J'ai travaillé dans plusieurs hôpitaux. On nous demande de plus en plus, parceque la société a évolué, parceque les besoins ont évolué, donc on est chef, ça veut dire on gère une équipe, on gère l'humain, on gère une organisation interne d'un service mais on est aussi un petit peu psychologue puisqu'on doit être à l'écoute de son équipe on doit être attentif au bien-être de son équipe, on est le maillon qui relie les personnes de première ligne et la hiérarchie. Notre rôle qui est très important c'est de remonter les difficultés du terrain et remonter également des propositions qu'on leur donne donc c'est pas juste être ciblé sur une unité de soin je pense qu'il est important aussi de remonter vers le haut ce qu'on attend d'eux. Je crois qu'il faut pouvoir se respecter les uns les autres.

- C : Vu que les chefs sont de plus en plus amené à aller sur le terrain, à faire les soins trouvez-vous du temps ?
- M1 : Avec cette pénurie du personnel, on est multifacette. On est gestionnaire, on est manager, on est infirmier, on est assistant logistique, on est aide-soignant. Moi il m'est arrivé à plusieurs reprises qu'il manque une infirmière le matin et ben je gérais mon équipe je m'occupais du bureau à savoir tout le travail administratif la prise de rendez-vous je m'occupais de douze patients tout seul et je l'ai fait plusieurs fois ; Si je n'ai pas d'assistante logistique, c'est à moi de distribuer les repas. Je l'ai fait plusieurs fois. Si ça arrive de temps en temps je pense qu'on va pouvoir le faire pour montrer l'exemple mais ça ne doit pas être la norme parce que oui autant psychologiquement que physiquement c'est impossible de tenir le coup .

C: Q10 : Pour vous quelles seraient les suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein de HIS ?

M1:R10 : Ce qu'il faut c'est valoriser ; pour moi, la direction doit être plus sûr le terrain. Aller voir la première ligne. Montrer qu'elle est là, montrer qu'elle comprend les difficultés. Je pense que les cadres intermédiaires doivent un peu mettre la main à la patte ; venir travailler de temps en temps avec les infirmiers, afin de mieux connaître la réalité du terrain, comprendre ce qu'on fait.

- C : Que pensez-vous des formations pour informer des personnes ?
- M1 : Pourquoi pas ? expliquer ce que c'est...

C:Q11 : Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à cette thématique ?

M1 : R11 : Je pense qu'il ya beaucoup de choses à dire, je pense que j'ai expliqué grosso modo ce que je pense de la thématique. Maintenant, je crois que c'est un travail de tout un chacun. Pour prévenir le burn-out, il faut être bien à la maison pour être bien au travail. Je dis toujours que ça c'est la maladie du siècle. Je crois que c'est l'ensemble des stéréotypes véhiculés dans les réseaux sociaux qui donnent un impact négatif à nous les êtres humains aujourd'hui, et c'est un risque pour les jeunes.

C : Je vous remercie.

M2 : Merci à toi et bon succès dans ton travail.

Retranscription entretien 2: Infirmier chef d'unité

C: Bonjour. Je suis Angèle Mango. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail. Comme je vous avais signifié dans mon précédent mail, je suis infirmière et étudiante à la Faculté de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain en 2ème année de Master. Cette année d'études est marquée par la réalisation d'un travail de fin d'études sur un sujet qui nous parle. Etant même infirmière, je me suis rendu compte que dans les hôpitaux, parmi lesquels le burn out. C'est dans cette optique que j'ai choisi de travailler sur le burn-out car étant moi-même infirmière, j'ai été témoin de situation lié au burn-out. Je profite ici pour vous réitérer le caractère confidentiel de cet entretien . Il sera utilisé uniquement à des fins de mon travail de mémoire. Cet interview est un entretien semi directif qui se fera sur la base de 14 questions rédigées au préalable.

C : Q1 : En premier, je vous demanderai de vous présenter : votre nom, une tranche d'âge, le service que vous dirigez, le dernier niveau d'étude celui qui vous a permis d'accéder à ce poste que vous occupez et

M2:R1: Bonjour, je m'appelle Madame Z, et je suis infirmière depuis 37 ans. Je suis responsable service de.....sur le site de Ma dernière formation en date c'est l'école des Cadres. Je n'ai pas fait de master; à l'époque on faisait l'école des cadres voilà. J'ai été chef de service depuis plus de 30 ans dans différents hôpitaux mais bon....

- C : Et ici dans ce site ça fait combien de temps ?
- M2 : Je dirige le service ça fait plus ou moins 15 ans, avec une interruption de 4 ans ou j'ai travaillé à ...pour être plus près de chez moi.
- C : Quelle est votre tranche d'âge ?
- M2 : J'ai 58 ans
- C : Ok très bien, merci

C: Q2 : Alors vous êtes infirmière chef, comment décrivez-vous votre rôle d'infirmier chef en 5 mots ?

M2:R2: Alors donc mon rôle c'est de diriger enfin.... de faire fonctionner une équipe pluridisciplinaire afin de d'offrir des soins de qualité aux patients des.... et aussi à veiller au bien-être de l'équipe parce que si une équipe n'est pas en bonne santé mentale on peut pas offrir des soins de qualité aux patients.

- C: Ok. Donc ce que vous dites c'est que finalement vous êtes un leader ? vous menez l'équipe dont vous avez la responsabilité. En quelque sorte, l'équipe repose sur vous ?

- M2 : Tout à fait et c'est mon rôle en fait de la maintenir en équilibre. Si moi-même je ne suis pas en équilibre, je ne peux pas la maintenir en équilibre

C: Q3 : Ok; alors puisqu'on parle ici de burn-out, qu'entendez par burn-out ?

M2 : R3 : En fait le burn-out pour moi n'est pas toujours..... on le considère toujours comme le burn-out du travail. Mais je pense que c'est un tout en général. Donc il y'a la surcharge de travail, Il y'a le manque de valorisation, enfin...il y'a énormément de choses mais je pense que si à côté du travail on est pas bien non plus le burn-out survient beaucoup plus vite chez ces gens; donc moi je pense que c'est un tout. Maintenant le burn out...on peut avoir un rôle à jouer aussi, pas sauver tout le monde mais en tout cas éviter pas mal de burn-out chez certaines personnes.

- C: Donc ce que vous dites en fait c'est que le burn-out n'est pas seulement lié à la sphère professionnelle ? mais englobe aussi la sphère personnelle ?
- M2: oui effectivement, c'est ça

C: Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux et cetera. Qu'en est-il de votre service? avez-vous une idée des taux d'absentéismes dans votre service ?

M2: R4 : Ici dans notre service on le vit actuellement parce que nous avons trois temps plein et demi en moins mais deux écartements, une maladie de longue durée mais qui n'a rien à voir avec le burn-out et justement la quatrième personne c'est un burn-out, qui est vraiment lié...c'est un tout en fait. Je reviens sur cet exemple parce que ça c'est un bel exemple de mixte entre l'hôpital et la sphère familiale. Cela dure depuis le mois d'octobre. C'est un stress post traumatique qui dure quand même depuis le mois d'octobre

- C : OK. donc si je dois reformuler ce que vous dites c'est que dans ce service il y a une pénurie qui est présente qui s'évalue à trois virgule cinq équivalents temps plein. Et parmi ces 3.5 ETP il ya un cas de burn-out. Donc le burn-out est quand même présent dans cette unité ? Et cette personne en burn-out c'est vraiment un mixte, un mélange de vie professionnelle et de vie personnelle dans ces cas-ci.
- M2 : Oui, car je connais quand même la personne, c'est trois quart personnel et un quart professionnel,

C: Q5 : Et alors quelles pourraient être les manifestations du burn-out chez un infirmier?

M2:R5: Il y a plusieurs manifestations. il y a des gens qui vont travailler et inversement; d'autres qui sont beaucoup plus apathiques ou qui vont pas travailler ou le travail est fait à moitié; ou il y a vraiment un manque d'énergie un manque de motivation. Ça peut être vraiment très à l'opposé . Certains vont s'activer non-stop et d'autres qui ne font plus rien en fait. Et donc pour moi, il y a deux formes de manifestation qui sont vraiment à l'opposé

- C : Donc ça dépend d'une personne à l'autre ?

- M2 : Oui évidemment
- C: Je suppose que tout ça peut avoir des conséquences au niveau de l'équipe, de l'organisation, donc de l'hôpital
- M2 : Oui il ya des conséquences car on travaille avec les intérimaires. Même si j'ai deux intérimaires fixes, la charge de travail administrative reste quand même sur les épaules des gens fixes, et donc même si les intérimaires sont bons, je pense que la charge de travail est plus importante lorsqu'on a un manque de personnel fixe. Même si j'arrive à avoir les intérimaires, la charge de travail n'est pas la même, du moins la charge émotionnelle.
- C : Finalement parceque même si les intérimaires viennent, il ne peuvent pas faire un certain travail ; ce sont les fixes qui peuvent faire ce travail-là, et ça reste quand même trop aussi ?
- M2 : Le rangement du matériel, la commande de matériel, les matelas, etc. ça reste de petites choses, mais un plus un plus un plus ça fait quand même beaucoup. Et donc je pense que quand on a des intérimaires, le travail au niveau des patients ca va à 80%, mais la charge administrative reste sur l'épaule des gens fixes.
- C : Mais en même temps si le travail au niveau des patients c'est 80 % ça veut dire que il y a quand même une perte de 20 % de la qualité ?
- M2 : Oui bien sûr, parceque, par exemple je sais pas moi, les voies centrales, un cathéter un peu plus particulier, un matériel particulier, c'est la personne fixe qui va aller chercher, qui va dire ah on facture de telle façon, on le met de telle façon car les pratiques dans les hôpitaux ne sont pas pareilles. Ils vont un peu partout, à Erasme, les pratiques ne sont pas les mêmes. Ceux qui viennent pour la première fois, il est bon, mais il est perdu en fait
- C... Oui parceque c'est pas son service en fait, et qu'il n'est pas habitué. Donc quelque part ce que j'entends aussi c'est que le fait d'avoir beaucoup de personnel intérimaire c'est aussi une perte un peu de temps parce que voilà souvent il faut les former, leur expliquer un peu, comment ça se passe la journée etc... Il ya une diminution de la qualité des soins parceque ils ne sont pas habitué avec ces patients-là, et il ya une charge mentale plus importante pour l'équipe fixe qui est là. Donc même si ce personnel intérimaire comble le nombre d'équivalents temps pleins qu'il faut, c'est pas la même chose
- M2 : C'est pas la même chose .
- C: Ok.

C : Q6 : Voilà donc ici à HIS il existerait des moyens de préventions de ce syndrome ? ou alors quels sont ceux que vous connaissez, peut-être qui n'existe pas à HIS?

M2:R6 : Alors c'est vrai qu'il y a un service de prévention qu'on appelle peut-être pas suffisamment parce que je l'ai connu seulement pendant le covid en fait ; Je pense qu'on ne fait pas suffisamment appel ; maintenant ils sont pas toujours disponibles et aussi avec nos horaires, c'est pas facile et je pense qu'il devrait venir peut-être plus régulièrement se présenter. J'ai déjà eu l'occasion de contacter une personne de la prévention et qui était disponible mais pas à mes heures.

- C : Donc pas dans la plage horaire qui vous convenait par rapport aux heures de travail ?
- M2 : Oui parceque eux c'est le matin et nous le matin c'est pas possible voilà, je pense que le burn-out, et ça c'est mon avis, mais je pense que le chef d'unité a quand même un rôle à jouer aussi hyper important . Je posais encore la question à l'équipe, y compris les étudiants, je leur ai demandé et donc par rapport au chef d'unités hein.... alors ils ont parlé de valorisation, de soutien moral, la bonne ambiance de l'équipe, et par rapport à cette ambiance de l'équipe, le chef d'unité a aussi un rôle à jouer. on sait pas tout résoudre mais à partir du moment où il y a un conflit il faut le gérer tout de suite. Que le chef d'unité communique bien, qu'il soit bien le lien entre la direction les médecins et le reste du personnel, qu'il soit impartial, même si on ne l'est jamais à 100% il faut quand même pouvoir remercier quand le travail est bien fait et de pouvoir aussi dire quand ça ne va pas , mais de façon correcte, et pouvoir adapter à la personne à qui on a à faire car on ne parle pas de la même façon à toute l'équipe. pouvoir être disponible et pouvoir répartir la charge de travail équitablement et évaluer la charge de travail, être empathique. Si quelqu'un vient me parler de l'horaire compatible avec une vie de famille, je dois pouvoir respecter les desideratas.
- C : Ok alors ce que je j'entends c'est que finalement le chef d'unité donc vous vous, avez un très grand rôle à jouer dans la prévention de ce syndrome et voilà ça passe par l'impartialité, respecter les desideratas, permettre qu'il y ait une bonne cohésion vie de famille vie professionnelle, bref... gestion de l'équipe, la bonne ambiance, etc.
- Y'a-t-il une possibilité de se retourner vers les RH ? le RHBP ?
- M2: On en a une mais les deux fois où je lui ai posé une question deux fois elle m'a envoyé ailleurs donc on me dit qu'elle est trop.....trop bien mais bon...voilà
- C : Vous voulez dire que ce n'est pas trop son domaine alors ?
- M2 : Ça ne me donne pas envie de recommencer l'expérience, parceque deux fois, euh voilà.....Et donc parfois effectivement je me sens un petit peu perdu parce que je sais pas à qui m'adresser; parce que forcément on est le lien entre l'équipe et la direction et je n'ai pas envie de faire passer les choses que je n'ai pas envie non plus.
- C: Donc pensez- vous que quelque part il y'a un travail à faire au sein de HIS pour la prévention du burn-out ?

- M2 : Oui bien sûr, je pense qu'ils doivent défaire cette équipe et pour un peu plus se faire connaître. Même si on a eu des affiches, mais qu'ils viennent de temps en temps dans un service, puis dans l'autre, se présenter. Mais c'est vrai que par rapport à l'agressivité dans le service (qui n'a rien à voir avec nous), je suis déjà allé la voir mais elle est très ouverte mais est-ce que c'est suffisant pour un nombre aussi important ... je ne suis pas sûre
- C: Est-ce que vous pensez peut-être que informer le personnel aussi par rapport à ce problème pourrait permettre une certaine prévention ? est-ce que les personnes sont bien informées ? pour vous
- M2 : Je pense qu'il y'a pas suffisamment de formations par rapport à cela, on en voit pas de formations sur le burn-out. On en voit plus sur l'agressivité mais pas sur le burn-out.

C: Q7: Ok. Ici, vous m'avez sorti le fait que la direction que se mêle pas trop... Est-ce qu'il y'aurait des barrières à l'application des moyens de prévention

M2: R7 : je sais pas, parceque on n'en parle pas tellement. Oui on a de super lettres qui disent « merci de servir la vie » mais je ne suis pas sûre qu'il ya des choses qui sont mises en place..... parce que un massage c'est bien mais c'est pas ça qui va résoudre le problème et donc il faut vraiment traiter le problème de fond, c'est comme je disais la fois passée, vous avez beau donner une gaufre faire un massage le problème si vous n'avez pas de personnel sur place c'est pas ça qui va changer la donne hein.. l'hôpital ils ne se penchent pas sur les problèmes de fond.

- C: OK
- M2: Et puis moi je trouve que la gestion n'est pas exceptionnelle.
- C : Vous m'avez quand même listé quelques moyens que vous vous appliquez dans votre équipe pour prévenir le burn-out.
- M2 : J'essaye

C : Q8: Finalement est ce que vous vous sentez soutenu par l'hôpital ? parceque ils ont aussi un rôle à jouer.

M2:R8 : Non.....je sais pas. oui on peut en parler au cadre mais bon voilà, quand on voit maintenant qu'on a une surcharge de travail administrative en tant que chef ça ne parle à personne. Il y'a personne qui veut entendre ça. Il y'a pas toujours des intérim, il faut faire la salle, on peut être en retard dans nos tâches.

- C: Donc ce que vous voulez dire que c'est que vos supérieurs, les cadres, ne sont pas ...pour eux c'est comme si votre travail c'est limité à l'administratif, comme si ils ne savent pas que vous aussi vous allez sur le terrain finalement.

- M2: J'ai l'impression que avec la nouvelle direction, la directrice est très procédurale, c'est bien et cela a des avantages. Elle délègue son travail aux cadres et les cadres les délèguent aux chefs. Sauf que les cadres c'est des purs administratifs et les chefs d'unités ne sont pas administratifs et donc finalement, il faut que le chef soit solide pour pouvoir éviter le burn out de son équipe, ou alors c'est le chef d'unité qui tombe en burn-out.
- C: Ce que j'entends, c'est que vous faites tout, vous allez en salle, vous devez veiller sur l'équipe, sur vous-même, sur les patients, le matériel et vous ne vous sentez pas soutenu...

CQ9 : Quelles sont vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein des hôpitaux Iris Sud ? ici on a dit qu'il y'avait pas trop d'informations par rapport, que la direction ne faisait pas grand-chose, etc..

M: R9 : Le problème est que il y'a tellement une pénurie d'infirmières que... à par diminuer le nombre de lits je ne sais pas ce qu'on peut faire mais bon ça c'est hors sujet je pense, mais déjà donner plus de formations sur le burn-out et sur la prévention du burn-out je pense que ça il devrait se pencher un peu plus se pencher sur ce genre de formation et puis que le cadre reste administratif est vrai et que les chefs d'unités ne soient que à moitié administratif. Parceque moi depuis que je suis en salle, je vois bien que l'équipe ne va pas bien. Je préfère voir mon équipe qui va bien que de faire une procédure qui ne va me servir à rien.

Et donc ces derniers temps comme on a eu plein d'administratif et des absences c'était compliqué.

- C: Donc quelque part vous voulez qu'on reconnaisse que vous allez en salle, que l'administratif ne peut pas être tous les jours...
- M2: Et qu'on sache que si on me retire de la salle, je donne plus de travail aux gens qui sont là. Et donc la charge de travail va retomber sur les autres
- C : Et ça devient un cercle vicieux....
- M2: Cela n'a aucun sens. La direction doit se pencher sur les problèmes importants. L'agrément ok mais les procédures...les administratifs pourraient faire cela. On a un gros déficit c'est que la pharmacie n'est pas sur place, le laboratoire aussi, et ça la direction n'en tient pas compte.

C:Q10 : Ducoup, que peut on dire comme mot de fin pour cette problématique?

M2:R10 : Ca n'a rien à voir avec les hôpitaux. Depuis que je vote, j'essaye de trouver un programme qui convient et qui parle des infirmiers, parceque je trouve qu'on nous a vraiment abandonné et qu'on ne tient pas compte de la pénibilité du travail. Et ça va être catastrophique au niveau de la qualité des soins. La semaine dernière nous étions deux pour sept patients et c'est hyper dangereux. Si on ne bouge pas au niveau politique, je ne sais pas

commence cela va se passe. Je suis en fin de carrière mais je pense aux autres. Je suis inquiète pour l'avenir. Et avec la fusion qui s'annonce, cela ne va pas s'améliorer. La formation sur le burn-out mais il faut que la direction soit aussi honnête car l'honnêteté paye beaucoup.

C: Q11 : Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à la thématique ?

M2 : R11 : Non, on va faire ce qu'on peut pour tenir les gens debouts.

C: C'est ici que s'achève cet entretien. Je vous remercie pour vos réponses

Retranscription entretien 3: Infirmier chef adjoint.

C: Bonjour, je suis Angèle Mango, infirmière dans le service de pneumologie de l'hôpital Joseph Bracops. Comme je vous avais dit dans mon précédent mail, je poursuis aussi un cursus de master en santé publique à l'UCL à Bruxelles. Ce master est soumis à la réalisation d'un travail de fin d'études (mémoire) sur un sujet de notre choix. Mon choix s'est porté sur le burn-out des infirmiers en milieu hospitalier de façon personnelle car je le vis au quotidien dans mon métier. Pour ce travail de fin d'études, je me suis intéressé à la perception qu'ont les infirmiers chef et adjoint du syndrome de burn out. Quand je parle de perception, je parle de connaissance par rapport à ça, à ce syndrome, je parle de connaissance par rapport aux causes, aux manifestations, aux moyens de prévention et cetera.

Pour cet entretien, j'ai prévu une série de 14 questions pour orienter notre débat. Je réitère le caractère confidentiel de cet entretien. Tout ce qui sera dit ici ne sera utilisé que dans le cadre du travail de mon mémoire.

C:Q1 : Comme première question, je vais vous demander de vous présenter déjà, (nom, âge, ancienneté) quel poste pour occuper ? est-ce qu'il vous a fallu un diplôme pour accéder à la fonction? quel est votre dernier diplôme, votre tranche d'âge.

M3: R1: Je m'appelle je suis chef adjoint dans le service de depuis 2020, donc depuis que le poste de chef adjoint a été instauré ici. Ça fait 25 ans que je travaille ici à l'hôpital comme infirmière. J'ai un diplôme de kiné. J'ai travaillé aussi comme kiné pendant quelques années. Il y'avait pas beaucoup de demande de kiné dans les hôpitaux. J'ai alors repris des études. Pour le poste de chef adjoint, je n'ai pas de diplôme, il y'avait le poste, comme je remplaçais déjà la chef du point de vue bureau, j'ai postulé. Comme tranche d'âge, ça sera dans les 50 ans.

C: Q2 : Comment définiriez-vous votre fonction de chef adjoint en cinq mots?

M3: R2 : Organiser le travail d'infirmier, le suivi de patients, informer les médecins, organiser la suite après l'hospitalisation, accueillir des familles , assurer la logistique en général.

C: Q3: OK. Pour vous, c'est quoi le burn-out ?

M3: R3 : Le burn-out pour moi c'est qu'il y'a plus d'énergie, il y'a plus de feu. Il y'a plus de but, plus de sens . On est fatigué, fatigue constante, il ya plus de joie.

- C : Ce que j'entends c'est que pour vous quand on parle de burn-out c'est un peu comme une perte de sens par rapport à quelque chose; on est fatigué on a plus d'énergie, on a plus de joie
- M3 : oui, c'est ça.

C: Q4 : Aujourd'hui dans les hôpitaux, on parle de plus en plus de pénurie du personnel, est-ce que vous avez une idée des taux d'absentéisme dans votre unité ? service ? équipe ?

M3: R4 : Vous voulez dire si j'ai une idée des chiffres ?

- C : oui c'est ça
- M3 : Pas vraiment. Je sais qu'il y en a régulièrement, de courtes ou de longues durée. il y a beaucoup d'absence
- C: Et généralement c'est quoi qui revient le plus souvent ?
- M3 : Depuis peu on a instauré les maladies sans certificat. Et ça je trouve que il y'a des gens qui s'absentent plus facilement alors que avant malgré la grippe etc. , on venait travailler ou alors on voyait un médecin et on était parti quelques jours. Sinon que c'est souvent des syndrome grippal ou des problèmes de motricité ; je veux dire un épaule, un dos malade, et forcément là c'est le plus long dans le temps.
- C : Donc ce que j'entends c'est que depuis que les journées maladie de un jour sans certificat sont sorties, les gens sont beaucoup plus absents par rapport à ça . donc c'est pas forcément un syndrome grippal s'ils prennent un seul jour , ils sont peut etre fatigué ? un seul jour et puis ils disent ben je ne vais pas travailler demain parce que je ne suis bien, je suis fatigué j'ai le droit. Donc pour vous les gens ont plus facile à s'absenter
- M3 : Absolument

C: Q5: Quand on parle de burn-out chez les infirmiers par exemple, quelles seraient pour vous les causes et les manifestations ?

M3: R5 : Déjà la pénurie, les attentes de la direction, je veux dire on doit soigner les patients mais à côté de ça il ya le suivi, l'administratif. Il ya aussi les patients agressifs, qui demandent beaucoup de temps.

- C : Donc ce que vous voulez dire c'est que la pénurie fait que les personnes qui sont là doivent travailler pour les autres?
- M3 : OUI
- C : Est-ce que vous pensez que par exemple que la relation ou le climat qui règne dans le service peut jouer un rôle dans les causes de burn-out ?
- M3: oui mais dans les deux sens. on peut se sentir soutenu, il ya une entre aide, alors la charge est soutenu par l'équipe, on peut avancer. Mais si on travaille seul on se sent seul, on est seul et on ressent la charge. Quand on sent que on parle derrière le dos
- C : Si on parlait des manifestations. Quelles seraient les manifestations ?

- M3 : Une tristesse, échouer, une sensation d'échec; parce que je pense quand on veut faire un travail correctement, que soit même on a des attentes et on arrive plus, c'est un aussi un burn – out. Fatigue, ne pas venir travailler, abandon, absentéisme, ne pas trouver de gout dans la vie en générale.
- C: Ce que vous dites c'est que finalement un burn-out professionnel qui est lié au travail peut aussi s'insérer dans la vie privée.
- M3 : Ah oui

C: Q6 : Quelles pourraient etre selon vous les conséquences au niveau de l'équipe, de l'organisation ?

M3 : R6 : Il ya quelqu'un qui est absent, qui n'est plus là dans un délai de temps long.

- C: Et alors au niveau de l'hopital?
- M3 : Il faut recruter à nouveau
- C: Il ya des personnes qui sont en burn-out et ne se rendent pas compte et qui viennent travailler, est ce que cela pourrait avoir un impact sur la qualité des soins ?
- Manager 3 : Oui evidement...

Silenceeeeeeeeeeeee

C : Q7 : Finalement, quelle est votre perception de ce syndrome ?

M3: R7 : Pour moi c'est réel. Souvent je me pose la question quand est-ce que on sait qu'on a un burn-out ? jusqu'à ou ça va aller ? jusqu'à ou tu sais tenir le coup ? c'est quand les limites ?

- C: Donc finalement vous pensez que c'est quelque chose qui n'est pas connu par tous ?
- M3 : Je pense que on commence à connaitre le burn-out. Avant on avait tendance à dire que c'est une dépression. Mais il y'a beaucoup de cas de burn-out dans le milieu hospitalier, et même un peu partout, et même parfois des personnes jeunes. Je pense que on commence à connaitre.

C : Q8 : Est-ce que vous auriez une idée des moyens de prévention pour cette maladie?

M3 : R8 : Je sais qu'il ya une cellule que l'on peut contacter pour etre guidée pour en parler. Mais je n'ai jamais fait appel à cette cellule.

C : Q9 : En tant que chef adjoint pensez-vous avoir un rôle à jouer dans la prévention du burn-out de vos équipes ?

M3: R9: Essayer de motiver l'équipe, aider là où on peut. Soutenir les équipes, demander comment ils vont ? Après une absence prendre des nouvelles. Je sais qu'il y'a un soutien, par contre je ne sais pas si on peut prévenir le burn-out ? Oui on peut être à l'écoute lorsqu'une personne a des réactions inhabituelles que ce soit envers l'équipe ou les patients. On doit se dire qu'il y'a quelque chose qui ne va pas. On va le prendre à part et voir ce qui se passe, qu'on peut faire...

- C: Par rapport à la répartition du travail, certains écrits parlent de l'équité dans la répartition des tâches, cela vous parle ?
- M3 : ... non

C : Q10 : Que pensez-vous du ratio patient/infirmier dans votre unité ? ce ratio favoriserait il le bien-être au travail ?

M3: R10 : En général, on est assez. Je pense qu'on a assez d'infirmières pour les patients. Mais quand il y a des absences, c'est vrai qu'on se retrouve seul à tout gérer. C'est vrai que depuis que y a la transversalité, on donne beaucoup de choses aux chefs et adjointes et que le cadre est là mais c'est sur papier. Il dit qu'on peut les appeler mais je ne sais pas s'ils peuvent vraiment aider tout le temps.

- C : Donc quelque part ce que vous dites c'est que il faudrait que le cadre se mouille un peu plus aussi quelque part dans la tâche et qu'on ne confie pas tout aux chefs et adjoints.
- M3 : Avant il y avait la cheffe, et maintenant il y'a une adjointe. Il y'a les commandes, les intérim, les protocoles, le bilan, ect
- C : Donc finalement la direction ne facilite pas en fait votre rôle quelque part ? parce que si vous devez veiller au bien-être du personnel, faire les soins et l'administratif, finalement vous n'avez pas assez de temps pour tout ça ?
- M3 : Envers l'équipe il faut être à l'écoute, il faut une relation de confiance aussi et tout ça prend du temps.
- C : Ce que j'entends c'est que on vous confie et donc vous vous retrouver submergé et aussi à risque ?
- 3 : A risque aussi oui

C : Q11 : Vous sentez vous soutenu par la direction ?

M3 : R11 : Là aussi je pense que il faut oser parler aux cadres. ils ont leur input de plus haut. En tant que chef adjointe, j'ai besoin d'être soutenu par mon cadre. J'ai eu une situation quand ma cheffe était absente et que je devais la remplacer. Le cadre avait l'impression que je connaissais tout ce que la cheffe sait mais non, je suis chef adjointe, je n'ai pas l'expérience

de chef. Il doit pouvoir me laisser le temps de me trouver dans ce poste. Donc j'ai osé dire au cadre stop car je me sentais coller contre le mur, je ne savais pas respirer. J'ai osé dire que j'ai besoin de quelqu'un qui me dit la cheffe est absente, il faut penser à faire ceci et cela et si ça ne va pas tu peux m'appeler et on va réfléchir à 2.

Toutes mes réactions , ou la manière dont je réagis envers les patients c'est suite à mon expérience sur le terrain . Maintenant il y a les cours de management qui peuvent être utile. Ces cours expliquent comment parler aux gens, quand il y'a un malentendu, comment gérer des conflits, ect.

C: Q12 : Donc quelque part c'est quand même des moyens ou des outils que la direction met en place

M3: R12 : Oui quelque part oui. Il y'a la possibilité de faire des médiations, des séances de relaxation, etc.

C: Q13 : Avez-vous déjà eu des formations sur le burn- out ? Pensez-vous que des formations sur le burn-out pourraient être important ?

M3: R13 : Ça aide aussi, effectivement on pourra expliquer les symptômes, comment détecter le burn-out, comment observer. Qu'est-ce que je vois ? comment je dois faire ?

C: Q14 : En parlant, je crois que nous avons fait un peu le tour de la question. Cependant, est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter par rapport à cette thématique

M3: R14. J'espère que je n'aurais jamais de burn-out. Quand on est responsable c'est très difficile de savoir couper le lien. Se dire qu'en sortant du travail, on oublie tout. Parfois, ça revient. Il faut aussi se dire qu'on est pas parfait. Qu'on peut échouer quelque part. Souvent c'est difficile à accepter. Il faut aussi essayer de dissocier la vie privée à la vie professionnelle. Même si souvent dans certaines situations ça peut faire du bien de parler à ses proches. Cela peut permettre de relâcher la pression.

C: Si vous n'avez plus rien à ajouter, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail.

M3 : Avec plaisir

Retranscription entretien 4 : Infirmier chef de service

C : Bonjour madame,

M4 : Bonjour

C : Je vous remercie d'accepter de participer à ce travail de recherche. Comme je vous ai dit dans mon mail, suite à mes études de Master publique, je dois présenter un travail de recherche sur un sujet qui me parle. Le sujet qui me parlait plus c'était le burn-out mais d'une spécificité donc à savoir la perception qu'ont les infirmiers chefs d'unité/ de service de ce qu'est le burn-out, des causes, des manifestations, des moyens de prévention, leurs connaissances par rapport à cela ect. Est-ce qu'ils sont assez avisés ? est ce qu'ils ont assez de moyens pour pouvoir détecter et prévenir cela auprès de leurs équipes. Etant moi-même infirmière, j'ai été un peu témoin de ce problème quelque part. Je vous remercie d'accepter d'être enregistré. Je vous rassure que tout ce qui sera dit ici dans cet entretien sera purement confidentiel et utiliser uniquement pour le travail de recherche. Donc ici j'ai préparé en amont 14 questions pour diriger le sujet, et les questions portent sur votre perception du syndrome.

C : Q1 : Je vais vous demander de vous présenter: le poste que vous occupez, votre nom, votre ancienneté en tant qu'infirmier, en tant que chef de service à l'hôpital ou ailleurs, le diplôme qui vous a permis d'accéder à la fonction et finalement une tranche d'âge si je peux me permettre.

M4 : Q1: Moi c'est..... j'ai 55 ans. J'occupe une fonction d'infirmière chef de service depuis 12 ans maintenant.....J'ai parfois du mal à retenir toutes les dates j'avoue. ça doit faire plus ou moins 12 ans que je suis dans cet hôpital directement dans une fonction d'infirmière chef de service puisque avant j'étais infirmière chef à l'hôpital des enfants. Au départ, j'ai été aussi infirmière. C'est essentiellement à l'hôpital des enfants que j'ai fait la majorité de mon expérience. J'ai eu des expériences dans d'autres hôpitaux. J'ai été en Suisse aussi pendant une année mais essentiellement à l'hôpital des enfants ici les deux grands moments et donc je travaille depuis que j'ai mon diplôme et j'ai fait une spécialité en pédiatrie. J'ai fait aussi un master en santé publique à l'ULB. J'ai fait aussi une agrégation pour enseigner parce que j'ai aussi enseigné un moment donné à l'école d'infirmière de l'ULB les soins pédiatriques. J'ai fait pas mal de petites formations tout le long de ma carrière mais ce qui est requis pour cette fonction ci c'est essentiellement le master en santé publique.

- C : Et par rapport au type de service ?
- M4 : Au départ j'étais exclusivement sur Ixelles, j'avais tout ce qui était chirurgie, quartier opératoire, one Day, stérilie, dialyse et puis avec le temps on m'a donné des salles de médecine et donc finalement je faisais comme ça des choses assez différentes puisque je passais d'une unité de médecine à de la stérilie, à de la dialyse... Les brancardiers aussi j'avais. Donc c'était sur un même site, mais c'était très différent et depuis un an et demi, on a réorganisé notre département, on est devenu transversaux, pour une même activité donc comme vous savez, c'est les unités de médecine.

C : Q2 : Et en tant que chef de service, pouvez-vous me parler de votre fonction en cinq mots, par rapport à notre thématique qui est le burn-out?

M4 : R2 : Je pense que il y va de la responsabilité de toutes les échelons hiérarchiques d'être vigilant sur l'état émotionnel des personnes qu'on côtoie, surtout celles avec qui on a un lien hiérarchique. Moi je travaille avec x chefs et chefs adjoints, je suis censé quand même avoir un œil attentif ; si je vois des personnes justement avec des changements de comportement ou qui m'a l'air très..... bon je pourrais me dire tiens elle ne va pas bien. Je ne suis pas censé ne pas le voir spécifiquement et faire semblant que tout va bien, il en va de même à chaque échelon parce que l'infirmière en chef doit être vigilante par rapport à ses collègues. On a une responsabilité par rapport à la détection de ça; ça ne veut pas dire qu'on est responsable d'une personne qui aurait un burn-out, mais on est responsable d'être attentif à ça.

- C : Maintenant si c'est pas par rapport à la thématique si je demande juste de me parler de votre fonction; c'est quoi être un chef de service en cinq mots?
- M4 : Si on veut aller au fond des choses il suffit de voir ce que la législation impose dans l'exercice de la fonction. Si je veux caricaturer mon rôle, mon rôle c'est d'accompagner les chefs dans l'exercice de leurs fonctions dans un but de responsabilisation et d'autonomie. Moi ce que je cherche c'est que mes collègues aient les outils nécessaires pour être autonome, puissent progresser dans le temps, en ayant des échanges fructueux et selon leur besoin en fonction de leur évolution. Si je devais schématiser, c'est vraiment cela, accompagner à la carte car chaque chef est différent et c'est à nous de coller aux besoins de la chef.

C : Q3 : C'est quoi le syndrome de burn-out pour vous ? Qu'est-ce que cela vous évoque ?

M4: R3 : le burn-out, j'ai toujours un sentiment où je me dirai tiens il y a quelque chose qu'on a loupé. On n'est pas responsable du bien-être et du mal-être de chacun parce que sinon c'est quand même vraiment lourd à porter ; mais d'un autre côté si une de mes chefs fait un burn-out, j'aurais quand même le sentiment que je ne serai pas parvenu à lui mettre le bon environnement etc. Je ne sais pas si j'ai raison de penser comme cela ; c'est en tout cas ce que j'aurais car je suis quelqu'un qui cherche que mes chefs soient quand même heureux dans leur fonction, et en sécurité. Ça me ferait déjà de la peine simplement que quelqu'un s'abîme pour le travail. J'ai la conception que je trouve cela dommage d'être dans cette situation là à cause du travail ; J'aurais peut-être l'idée que j'ai loupé quelque chose ou que j'ai pas assez prévenu, etc. Fondamentalement, je ne suis pas de ceux qui pensent que le burn-out c'est en fait une faiblesse d'une personne particulière; c'est plutôt un environnement de travail qui n'a pas permis à la personne de se sentir bien. L'isolement d'une personne ou par rapport à plein de thématiques. Mais pour moi, c'est plutôt une question d'environnement que la personne elle-même parce que ce qu'on entend parfois c'est : elle a fait un burn-out ça y ait elle est faible celle-là ou celui-là et donc moi c'est pas comme ça que je le vois. C'est peut-être pour cela que je vois une sorte de responsabilité en me disant que oui l'environnement de travail... je m'en trouve quand même un peu responsable.

- C : Ok . Donc ducoup pour vous le syndrome de burn-out serait lié au travail, à la sphère professionnelle...
- M4 : Je pense qu'il y'a plusieurs types de burn-out ; on a le burn-out parental, il y'a plusieurs sortes de burn-out. Ce terme est employé pour d'autres choses, mais ici je suppose que la thématique c'est le burn-out professionnel. Maintenant on fait un tout et donc quand quelqu'un ne va bien, c'est parfois des choses qui se cumulent dans sa vie privée aussi dont on a pas connaissance . L'humain il fait un tout.
- C : Donc pour vous, si l'environnement de travail est bien, propice, adéquat il y'a pas lieu d'avoir un burn-out ?
- M4 : Je ne dirais pas ça comme ça comme une équation car il peut arriver que l'environnement soit bon et peut être que la personne fait quand même un burn-out parceque peut etre d'elle-même elle se met beaucoup de la pression. il y a aussi une part de la conception du travail. On sait que le burn-out c'est souvent des gens qui sont très exigeants avec eux-mêmes, qui sont la H24 sur le pont, parfois ils se mettent eux même cette pression-là. Les meilleurs profils de burn-out c'est généralement pas ceux qui s'en foutent, ceux qui se la jouent cool. Donc même si l'environnement est parfois sécurisant et pas trop mauvais, la personne d'elle-même peut aussi... mais elle n'en a pas peut être pas conscience.
- C: Donc il y'a pas que l'environnement...
- M4: Non... il y'a pas que l'environnement ; et ce n'est pas pour autant que la personne est faible.
- C: Donc pour vous c'est important de relever le fait que burn-out ne signifie pas seulement faiblesse, que ça peut signifier fatigue par exemple ?
- M4: Oui effectivement

C : Q4 : Aujourd'hui on parle pénurie du personnel infirmier. Au niveau de l'hôpital, avez-vous une idée des taux d'absentéisme? De pourquoi les personnes sont généralement absentes ?

M4 : R4 : Je pense que l'absentéisme est un gros volet et un gros problème et c'est pas que dans les hôpitaux. On lit partout qu'il y'a une augmentation incroyable des maladies de longue durée, l'absentéisme ponctuel c'est énorme. Pour moi c'est un indicateur de bien-être. Dans les unités où ça fonctionne le mieux, il y'a moins d'absentéisme. Avoir beaucoup d'absentéisme, ça peut etre significatif d'un mal être quelque part. Il y'a le mal être général de la situation, mais parfois ça peut être parcequ'il y'a un mauvais leadership, une mauvaise ambiance, etc. Une cheffe ou une cheffe de service doit être alerté par rapport à cela; quand on a beaucoup d'absence.... Quand on a une personne qui s'absente fréquemment, on peut aussi avoir une discussion avec la personne pour dire voilà pourquoi est-ce qu'elle s'absente ? est-ce que c'est lié au travail ? je pourrais évaluer le taux d'absence à 10 ou 12%. Je ne sais pas si je suis dans le bon, moi je ne suis pas trop chiffrés.

- C : Ce que j'entends quelque par cest que l'absentéisme est un indicateur de mal être dans les unités, et que finalement il faut etre attentif à cela
- M4 : On a un métier aussi qui demande un fort engagement; peut-être que dans d'autres métiers si vous êtes moins bien vous pouvez aller travailler en se disant je ferai mes dossiers demain; mais être infirmière ça demande toujours d'avoir un peu le même élan physique et psychologique, ça requiert quelque part d'être toujours en forme et donc ducoup les personnes qui ne sont pas souvent dans ces situations-là ont tendance à vite se mettre en maladie ponctuelle que quelqu'un qui a un autre travail qui peut se mettre en mode veille. Par exemple un infirmier en salle op doit rester debout tout le temps et donc si on est un peu flageolant cest quand même un peu embêtant. C'est un métier qui demande un grand engagement, donc quand vous êtes la-vous devez être vraiment à l'écoute, vraiment là. C'est peut-être pour cela qu'on a tendance à etre vite absent quand on est pas en forme aussi. Apres cest peut être aussi une histoire un peu contagieuse; je pense que dans les unités ou il ya une bonne solidarité d'équipe, une bonne cohésion, on dirait si je ne vais pas ma collègue elle sera toute seule ; et si on est dans une équipe ou tout le monde s'en fou un peu, la maladie de l'un engendre la maladie de l'autre... et d'autant plus si on a une cheffe qui ne fait rien. Si chaque fois quelqu'un est malade, d'accord il revient et on fait semblant de rien, et on recommence, et si à chaque fois si on porte une attention et on a une approche, tiens moi je n'étais pas là, cela a eu des conséquences, ma cheffe me voit, elle me pose des questions, elle s'inquiète pour moi, beh je ne compte pas pour rien, je serai aussi moins absente pour un oui ou pour un non peut être.

Maintenant les gens ont aussi beaucoup de problèmes; j'ai envie de dire que à l'époque, les gens avaient des vies beaucoup plus stables, ils avaient beaucoup d'aides autour d'eux. Les gens sont de plus en plus isolés. Ça reste aussi un métier de femme, avec des femmes seules, ou qui n'ont pas de l'aide, ou des gens qui viennent d'autres milieux qui font que l'enfant est malade, il y'a pas 40 mil solutions. Ça aussi il faut comprendre cela

- C : Donc ce que vous ressortez, c'est que le leader de proximité a un grand rôle à jouer alors, dans la prévention...
- M4 : Oui c'est un rôle énorme, je pense que un chef doit être un peu psychologue, il doit être à l'écoute de tous, des gens faciles, des gens difficiles, c'est important d'avoir une écoute et de donner du temps à chacun. De comprendre les gens... Apres les gens doivent faire leurs pas c'est pas des enfants mais... l'attention qu'on porte à quelqu'un ça va lui donner envie de donner le meilleur de lui. S'il a un chef qui n'est pas attentif à lui, pourquoi il va se donner ?

Si j'ai un chef respectable et que j'ai envie de respecter, je voudrais lui faire un peu plaisir, en tout cas j'aurais envie que les choses se passent bien.

L'idée c'est de connaître les gens quelque part ; malheureusement on ne laisse pas le temps au temps. Je suis quelqu'un d'assez calme et convaincu que les choses peuvent changer, mais qu'elles prennent un peu de temps. Mais maintenant c'est la complexité cest qu'on est dans des hôpitaux soumis à des contraintes financières, à des contraintes d'efficience et qu'on reçoit beaucoup de pression et que tout doit être fait pour la veille. Sauf que l'humain ne réagit pas comme des chiffres, ni comme un robot, il faut poser les bonnes bases pour pouvoir construire... il faut etre attentif au relationnel.

C : Q5 : Quelles pourraient être les causes et les manifestations du burn-out chez un infirmier? Comment est ce que se comporterait une personne qui fait un burn-out ?

M4 :R5 : Je pense qu'il peut avoir plusieurs phases. Je ne me souviens plus complètement de la théorie. On pourrait avoir une personne qui change tout d'un coup. Quelqu'un qu'on a connu et qui change tout d'un coup. Le côté différent doit quelque part nous sauter un peu aux yeux. On se dit tiens qu'est-ce qu'il a lui maintenant ? Ce serait le cas par exemple de quelqu'un qui tout d'un coup fond en larme pour un oui ou pour un non ; quelqu'un qui se surinvestit, je crois qu'il y'a différentes phases, au début il va un peu lutter, accentuer son côté perfectionniste, il va être agité, il va travailler de plus en plus, il dira être fatigué, il ne va dormir, et puis dans une autre phase, il aura des pertes de mémoire, il fera des erreurs et un jour, il dira peut être qu'il n'est plus capable de sortir de son lit. Avant tout, on a un rôle dans le fait de dépister. Mais c'est quelqu'un qui change vraiment, qui d'un coup s'énerve, qui est différent.

- C : Et finalement quelles pourraient être les causes dans une unité ou dans un service?
- M4 : Les causes sont souvent multifactorielles, mais en tout cas, les besoins de chacun sont différents, on ne peut pas dire que si je fais ceci ou cela tout le monde va être heureux. C'est un peu individuel, d'où la notion de connaître bien les gens car une infirmière x a des besoins différents d'une infirmière Y. Comme chef, il faut connaître un peu qu'est ce qui met les gens en sécurité, après ils ont leur responsabilité aussi, on est pas leur mère ou leur père et pour faire l'empowerment des gens, il faut leur poser les bonnes questions. On a pas toujours l'art de poser les bonnes questions. On dit à la personne fait comme si fait comme ça mais si on pose la bonne question, elle va puiser chez elle quelque chose qui va faire qu'elle va plutôt progresser mais je pense que en disant que c'est multifactoriel c'est parceque les besoins de quelqu'un ne sont pas satisfaits. On peut par exemple avoir quelqu'un qui a besoin de briller, qu'on reconnaisse ce qu'ils font tandis que d'autres travaillent et n'ont pas forcément besoin d'être mis sur un piédestal. Si quelqu'un est comme cela et que jamais on ne lui donne l'occasion de se montrer, comme ça avec beaucoup de facteurs, ça peut faire en sorte que quelqu'un se sente ignorer. Mais c'est en ça qu'on doit bien connaître les besoins de tout un chacun. Je ne sais pas s'il y'a une seule explication seule. Ducoup je parle des chefs. Qu'est ce qui fait qu'un chef ferait un burn-out? peut-être qu'on lui donne trop de pression ? il y'a des gens qui n'aiment pas recevoir trop de pression parceque ça leur fait peur, peut-être l'idée c'est d'être plus graduel avec certains, ne pas annoncer comme ça tout vite fait. il y'a peut des gens qui ont envie d'avoir un mot à dire dans les décisions, et si je suis celle qui dit toujours ce qu'il faut faire c'est pas bon non plus, et c'est l'idée que cela perdure alors dans le temps... car un évènement ne doit pas donner un burn-out. Sinon tout le monde fait un burn-out tout les jours car tous les jours il y'a toujours quelque chose qui déplaît.
- C : Pour récapituler, pour vous, il faut connaître la personne avec qui on travaille, intégrer la personne dans la prise de décision, ne pas mettre trop de pression. Connaître la personne c'est savoir si elle a besoin d'être félicité ou pas, si elle a besoin de briller, etc...

- C : Et dans le contexte hospitalier, par exemple quand on sait que les ratios patients/infirmiers ne sont pas toujours optimaux, finalement le chef se voit souvent aller en salle... Pour vous est ce que le fait d'aller en salle et allier son travail de manager ce n'est pas déjà mettre assez de pression quelque part?
- M4 : Sur le chef ou sur l'équipe ?
- C : Sur le chef et finalement sur l'équipe car le chef n'a plus alors la possibilité de veiller sur son équipe.
- M4 : L'idée c'est que cela ne se passe pas tous les jours comme ça. On est pas dans un monde de bisounours, on sait que c'est compliqué, la mauvaise chose serait que quand l'équipe n'est pas bien, que le chef ne vienne pas aider car l'équipe dira voilà le chef ne vient pas etc. Le chef doit être là au bon endroit, au bon moment. Il faut une solidité et pour que l'équipe vous donne une bonne place, il faut aussi faire des actes, donc quand l'équipe est dans l'embarras le chef aide. Evidemment, s'il ne fait que ça, ce n'est pas possible non plus, car alors il n'a plus le temps de faire ceci ou de faire cela. L'idée c'est quand même de savoir bien s'organiser, ne pas faire 40 choses en même temps, il faut avoir comme ça une façon d'être, polluer le moins son temps et quand on fait quelque chose, le faire complètement parce que c'est ça qui peut mettre la pression aussi. On a ça parfois chez les gens, c'est le fait de toujours vouloir tout faire, toute suite, très vite.

Moi quand je rentre dans une chambre, je veux que le patient pense qu'il est ma seule préoccupation ; je suis seule avec lui, je suis là pour l'aider. Mais si je suis occupé avec lui et que je suis là à me dire je dois encore faire ça et ça et que je suis troublé par cela, je ne saurais pas être à l'écoute et lui il va avoir une espèce de personne à coup de vent et ce n'est pas sécurisant pour le patient. Ça fait du bien au patient de savoir que l'infirmier a pris du temps avec lui. Cela fait aussi du bien à l'infirmière de savoir qu'elle a pris du temps avec le patient en étant entière à une tâche. C'est bien d'être dans le moment.

Tout commence par soi aussi, bien se connaître, bien connaître ses limites, et voir comment on peut réfléchir, comment on peut agir. Ne pas être victime

C : Q6 : Quelles pourraient être les conséquences finalement de cette situation ? au niveau du service, de l'hôpital, de l'équipe

M4 : R6 : Je pense que ce n'est jamais bon, on peut être source de conflit, car quand on est sur pression comme ça, il suffit que quelqu'un fasse une petite remarque, ou dise quelque chose, il peut avoir toute suite une mauvaise interprétation, si on est quelqu'un d'un peu plus posé, on va être plutôt vecteur de calme, ou vecteur d'ambiguïté, ou vecteur de stress, ou de mauvaise ambiance dans le service. Et puis pour soit même, c'est très fatigant d'être comme cela aussi. Il y'a aussi la notion de plaisir. J'ai l'impression que maintenant on est pas heureux d'être infirmier, on a plus vraiment le plaisir de soigner on a plus vraiment l'idée d'aller aider les gens malades dans un lit, de se dire on va rencontrer des personnes, ça va être chouette, on a beaucoup perdu cela je trouve.

- C : Donc vous avez l'impression que les situations de pression augmentent la perte de sens du métier en quelque sorte ?
- M4 : En tout cas c'est bien qu'un chef soit attentif à ça. S'il voit ses infirmiers qui sont tous à travailler à la tâche, sans sens, peut-être à un moment donné il faut réfléchir à faire autrement car c'est pas très amusant. Il y'a des petits signes comme parler des gens avec leur nom de famille, ne pas les appeler par leurs numeros de chambre, ça permet de montrer en fait que je parle d'une personne qui a besoin de soins et que je vais rencontrer. Si on travaille sans sens, c'est une porte ouverte au burn-out. Moi si on me fait travailler comme quelqu'un juste comme un exécutant, comme quelqu'un qui fait des choses et qui coche dans un dossier, je fais cela pendant deux ans et je me dis qu'est-ce que j'aurais comme gratification? C'est aussi une question de reconnaissance, de gratification, mais on la trouve d'abord chez soi, parceque on pense que ça vient des autres ;
- C : A l'hôpital, finalement où les chefs ne décident pas toujours ?
- M4 : Ça c'est quelque chose qui revient souvent dans ma tête les hôpitaux magnétiques. Ce sont des hôpitaux qui attirent le personnel et qui le garde. Il y'a beaucoup de littérature la dessus. Je pense fondamentalement qu'on ne donne pas assez de pouvoir au terrain. Je pense que le terrain doit pouvoir décider beaucoup plus, il devra user beaucoup plus de son pouvoir. Il ne prend peut être pas le temps de réfléchir, ou alors peut être parceque on a pas les gens qui ont envie d'innover, on ne leur donne peut être par le temps... Mais parfois le temps on le prend et c'est pour un bénéfice après.
- C : Alors-moi si je pouvais un peu venir sur les conséquences. Dans la littérature, il y'a les termes présentéismes et absentéismes qui reviennent beaucoup. Pensez-vous qu'il pourrait avoir des personnes fatiguées, qui ne ressentent plus d'envie pour leur travail mais qui viennent quand même travailler et qui finalement finiront par mettre leur santé en danger etc..
- M4 : Finalement c'est ce à quoi il faut faire attention, que les gens ne soient pas robotisés, si on a une tâche à faire et qu'on s'épuise petit à petit, on est occupé à puiser dans les dernière ressources et là il faut etre vigilant à cela, de ne pas arriver jusque-là mais c'est vrai qu'il y'a des gens qui sont là sans être là, ducoup la satisfaction elle n'est pas la non plus, ils sont en mode survie. Il faut d'ailleurs reconnaître qu'il y'a beaucoup de gens qui diminuent leur tima. Les diminutions de tima cest une fuite, cest pas parcequ'il ont beaucoup d'argent. D'ailleurs ils font de l'intérim à coté mais alors ils sont moins investis. Tout cela c'est un symptôme de mal être.

C :Q7 : Finalement c'est quoi votre perception du burn-out ?

M4 :Q7 : Quand on est chef d'unité, l'objectif principal c'est avoir une continuité dans l'équipe, d'avoir des infirmiers qui donnent de meilleurs soins et evidement on a pas envie d'avoir des gens en pré burn-out ou des gens qui ont l'air de souffrir. Notre rôle cest d'avoir

une équipe avec des gens motivés, souriants. Souvent on se dit mon cadeau serait que si les gens ont envi de se lever et venir travailler. Si on a une équipe qui a envie de venir travailler, de bonne humeur, saine c'est important. Si on voit des gens qui sont dans une mauvaise phase, il faut leur parler, en apartheid, demander s'il ya un problème etc.

C : Q8 : Pour vous quels sont les moyens de prévention existants ?

M4 :R8 : Sensibilisation de la ligne hiérarchique au burn-out. Il ya eu des formations là autour. Je pense qu'il ya des formations. D'après la loi, on doit être sensible à cela. Donc en matière de prévention c'est former les gens, que ce soit les chefs, le management. C'est aussi essayer d'Offrir un environnement de travail le plus sain possible, être à l'écoute des gens. On est pas suffisamment à l'écoute des gens, être à l'écoute de ses collaborateurs, c'est une bonne méthode de prévention. Il y'a des chefs qui n'écoutent pas, ou alors si le personnel veut leur parler, ils ne prennent pas le temps. Si vous voyez quelqu'un qui ne va pas bien et que vous le recevez entre deux portes c'est pas agréable non plus donc il faut pouvoir écouter pour pouvoir prendre de bonnes mesures et c'est une bonne façon de prévenir le burn-out, écouter les gens. Cela peut être à différents niveaux. Il faut qu'il ait une cohérence. Différents niveaux doivent mettre les dispositifs ensemble pour prévenir le burn-out. Il faut qu'il ait une cohérence qui fait que tous aient cette préoccupation : que ce soit le Rh, l'administration, les soins... car je met des choses en place pour prévenir le burn out et que j'ai une chef qui n'écoute pas, qui ne sait pas parler aux gens ça n'ira pas.

- C : Pensez-vous que ces formations sont aussi pour les chefs d'unité ?
- M4 : C'est parfois par vague de formation, je ne sais pas si à l'heure d'aujourd'hui cest encore proposé, mais je sais qu'il ya des collègues qui ont eu cela. Je pense que c'est ouvert aux chefs car ils ont aussi une forme de responsabilité. Je pense que la direction ici est quand même assez à l'écoute de ce côté-là. De toute façon à la limite cest dans leur intérêt. Sinon il y'a des personnes qui seront absentes, ça fait du mal être. Il y'a quand même beaucoup de process qui ont été refaits ; il y en a en cas d'absentéisme récurrents. On a dans la bibliothèque manager des process qui disent comment faire quand quelqu'un est souvent malade. Comment mener un entretien ect. Dans les instants management par exemple, on a des thématiques sur l'absentéisme, même si ce n'est pas directement burn-out. Donc oui il y'a des formations.
- C : Vous en tant que chef de service, vous sensibilisez vos chefs par rapport à cela?
- M4 : Rire ...

Je souris parceque en réunion de pôle, je n'ai jamais parlé de burn-out spécifiquement, mais je pense que dans mes contacts avec mes chefs, tout doit faire penser que je suis quelqu'un de bienveillant, et que je suis plutôt a dire fait attention à ceci ou à un tel ou à un tel. Je crois que ça s'incarne à mesure que je parle avec des gens, avec ce que je dis. Et dans des dossiers compliqués, je suppose que les gens ont plutôt vu ça chez moi que plutôt quelqu'un qui n'est jamais sensible à ça. Mais je n'en jamais fait un thème parceque voilà..... Mais peut-être on pourrait hein... quand tu

auras peut être fini ton travail on pourrait. Il y'a pas de raison que ce soit toujours la cheffe..

C : Q9 : Par rapport à vous, à votre rôle dans la prévention du burn-out des équipes, pensez vous qu'il y'a des facilitateurs ou des barrières dans l'application de ce rôle ?

M4:R9 : Vous parlez de quelque chose qui peut aider ?

- C : Oui
- M4 : Le fait d'être dans la confiance je dirai; c'est la confiance qui va permettre qu'on va dire des choses etc.. Je pense que c'est fort important.
- Vous sentez vous soutenu dans la mise en application de votre rôle ?
- M4 : Le but quand on a une organisation qui fonctionne bien, le but c'est que quelque part il y'ai un alignement. Ce serait bête que moi toute seule isolée j'ai un focus sur quelque chose alors que dès que tu vas un échelon plus haut....Donc c'est parfois un travail d'être aligné. De toute façon il y'a l'analyse des risques psycho-sociaux (la cellule RPS), il y'a tout ce qui est SIPPT, tu as quand même des enquêtes qui se font, tu as des psychologues, des gens de confiance aussi... normalement on doit avoir une cohérence, on doit tous suivre cette thématique-là.

C : Q11 : Alors est ce que vous avez des suggestions pour améliorer la prévention du burn-out au niveau de HIS

M4 : R11 : Moi j'ai déjà eu des gens qui vont chez ces personnes de confiance...Parfois quand il y'a des problèmes dans une unité, il y'a souvent une demande de toute l'équipe de faire une analyse des risques psycho-sociaux. Il ya des gens de cette cellule qui viennent faire des interrogatoires, qui analyse chaque personne individuellement et ensuite il y'a un plan d'actions. On a déjà eu cela, avec différentes thématiques.

- C : Ce serait peut être bien que les gens soient au courant de tout cela ?
- M4 : L'idée comme tout c'est que ça aille jusqu'en bas... Normalement les gens d'en bas doivent savoir qu'il ya des ressources. Cette cellule a été fort utilisée pendant la période covid. Et c'est aussi le rôle de la cheffe de remonter cette information.
- C : J'ai l'impression que les gens ne sont pas au courant de tout cela ?
- M : Je pense que le but c'est que ces informations aillent vers le bas. Ces cellules ont fort été sollicitées pendant la période COVID

C : Q 12 : Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à cette thématique ?

Si tu veux, ce que je peux ajouter, c'est que le relationnel est très important, c'est mon avis. Les chefs avec leur équipe de soins doivent être vigilants, il faut mettre une qualité relationnelle. Pareil que quand on entre dans une chambre il faut une qualité relationnelle

avec le patient. Surtout que depuis peu on a plusieurs contraintes budgétaires qui font que on a plus de l'aigu dans les unités d'hospitalisation.

Ce qu'il y'a aussi c'est que chaque personne a sa responsabilité, c'est pas que la cheffe. On a trop tendance à ne pas exploiter suffisamment les compétences de gens de terrains .Parfois il y'a des gens qui veulent un peu qu'on les mette sur un piédestal, alors qu'il y'a d'autres qui viennent juste faire les heures. On peut essayer de changer un peu les mentalités...

C : Je vous remercie

Retranscription entretien 5 : Infirmier chef de service

Bonjour monsieur

Bonjour

Je vous remercie d'avoir accepté cette interview. Comme vous le savez, je suis étudiante en Master en santé publique et dans le cadre de ce master, nous sommes amenés à présenter un travail de fin d'études sur un sujet qui nous parle. Le sujet qui me parle c'est le burn-out étant donné que je suis moi-même infirmière j'ai vécu des situations où on était confronté à la question, c'est pourquoi je me suis intéressée à ce sujet et par rapport à mes motivations futures. Je me suis intéressé plus particulièrement à la perception qu'ont les infirmiers chefs de ce syndrome. Comment ils perçoivent le burn out ? Qu'est-ce qu'ils savent des causes, des manifestations, des moyens de prévention aussi bien ailleurs que dans HIS. Si je me permet de vous interviewer vous qui êtes chef de service, c'est parce que vous travaillez en étroite collaboration avec les chefs d'unité finalement et que quelque part je pense que vous avez aussi votre rôle à jouer que ce soit pour l'information ou la formation des personnes que vous avez sous votre responsabilité.

C : Q1 : Je vais commencer cet interview par une présentation de façon générale, votre nom, votre tranche d'âge, depuis combien de temps vous occupez la fonction de chef de service, d'unité ou de chef, votre niveau d'étude qui vous a permis d'accéder à cette fonction

M5 : R1 : Alors moi c'est..... là j'ai 32 ans, je suis infirmier, j'ai été diplômé à la HELb en 2015, j'ai commencé à travailler comme infirmier à partir de janvier 2016, donc j'ai pris vraiment un petit temps de repos, de réflexion pour moi. J'ai travaillé comme infirmier à partir de janvier pendant presque 3 ans dans une unité de médecine interne; et en parallèle j'ai commencé mon master en sciences de la santé publique. J'ai réussi mes 2 ans et il me restait encore le mémoire donc il y avait un poste d'infirmier chef d'unité en ici sur le site de Bracops qui c'était ouvert et donc moi j'ai postulé j'ai été pris et j'ai travaillé comme infirmier chef d'unité pendant une période de 2 ans et demi donc c'était vraiment la période du COVID où j'ai commencé à travailler. Après 2 ans et demi donc il y avait un poste d'infirmier chef de service pour les unités de.... pour l'unité de l'unité de et pour l'unité des à HIS ; J'ai postulé et j'ai été pris et aujourd'hui je suis infirmier chef de service de ces unités là et ça fait 2 ans que je suis en fonction donc j'ai commencé en mai 2022.

C :Q2 : En tant un infirmier chef de services pouvez décrire la fonction que vous occupez en 5 mots ?

M5 : R2 : Je dirai management, accompagnement, gestion, amélioration continue?

C : Q3 : Pour vous c'est quoi le syndrome de burn-out ?

M5 :R3 : C'est lorsqu'une personne est arrivée à un stade où malheureusement elle n'est tout simplement plus apte ou plus capable à répondre à une demande aussi simple qu'elle peut l'être parce que le stade auquel elle est arrivée, elle n'a plus la force, la motivation, la volonté. Mais c'est surtout une question de force que ce soit physique, mais surtout psychologique à réaliser quoi que ce soit. Heureusement que c'est un état qui reste quand

même réversible mais pour que ça le soit, il faut du temps, du recul, de l'accompagnement. Il faut surtout faire un travail prioritaire sur soi pour pouvoir reprendre. J'ai envie de dire mais pour qu'on puisse reprendre il faut un temps et ce temps-là n'est pas forcément défini. C'est en fonction de la personne c'est en fonction de ses ressources, c'est en fonction du stade aussi parce que dans ce stade il y a vraiment des différents stades avec des profondeurs différentes et donc à ce stade le temps est important et la remise en question est aussi importante.

- C : Donc si j'entends bien ce que vous dites c'est que une personne en burn-out c'est une personne qui a atteint un stade où il n'a plus de force, il n'est plus motivé dans le cadre du travail, il y a plus de volonté et que finalement ça dépend d'une personne à l'autre et que c'est step by step et que à un certain niveau le temps pour que la personne récupère varie aussi en fonction du niveau du stade de burn-out qu'il a atteint.

- M5 : En fait la personne est probablement volontaire mais la question est plus profonde que ça car derrière la volonté, il y'a la motivation, il y'a le sens, tout ce qui est moteur pour être volontaire, il y a tout ce qui est force, énergie, et donc c'est tout ça qui est peut être absent ou lié à un stade ou un état psychologique assez touché.

- C : Donc pour vous le burn-out n'est pas que physique? C'est aussi psychologique ?

- M5 : C'est essentiellement psychologique mais aussi ça peut être physique car tout est lié, mais c'est essentiellement psychologique. Le physique peut être une manifestation. C'est un état psychologique avec une manifestation physique qui fait que la personne est fatiguée, épuisée, qu'elle ne récupère pas. C'est lié et cela peut prêter à confusion mais c'est essentiellement psychologique.

C : Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel infirmier qu'en est-il des services dont vous avez la responsabilité ? Cette pénurie est-elle palpable ? est-ce que vous avez un aperçu des taux d'absentéisme dans ces services là et quelles sont les causes d'absences dans vos unités ?

M5 : R4 : Je n'ai pas de chiffres . ce qu'il faut savoir c'est que c'est variable , certains viennent certains partent. Pour la plus part, l'effectif est complet ; Dans l'unité on est en manque d'effectif mais il y'a des promesses d'engagement d'ici septembre. Les causes d'absence ne sont pas forcément liées à des burn-out. Nous sommes des humains , les personnes peuvent être naturellement malades etc.

- C : Ce que j'entends c'est que il y a pas vraiment de chiffres palpables ou de taux , il y'a pas vraiment de pénurie dans vos unités en quelque sorte et que il y a même des unités où l'effectif est en trop.

- M5 : J'ai les chiffres du nombre de personnes qui sont malades, et si je dois comparer avec les services des autres pôles, je ne suis ni trop haut, ni trop bas.

C : Q5 : comment est-ce que vous pourrez détecter que cette personne est en burn-out ? Donc quelles pourraient être les manifestations ou les causes que vous connaissez ?

M5 : R5 : Alors, moi je n'utiliserai pas le mot détecter, ce sont des choses, on va même au-delà de traiter, gérer on va aussi dans un sens où on prévient, on l'observe mais de loin. Par exemple avec les infirmiers chefs d'unité c'est un poste difficile, extrêmement difficile parce que voilà ils gèrent l'unité, l'équipe, la diversité, l'humain c'est des rôles moteurs. Ils ont beaucoup de rôles, la coordination, la gestion, l'accompagnement l'individualité, etc. donc c'est des postes à risque, et c'est des responsabilités aussi. Donc moi personnellement, les premiers outils qui sont mis en place c'est des one to one, et des one to one réguliers. Par définition un one to one c'est une réunion en tête à tête avec l'infirmier chef et c'est prouvé que des one to one planifiés programmés et définis dans le calendrier nous permet en le lien avec la question d'éviter de jouer le rôle de pompier ; c'est à dire que on va pas à chaque fois quand il y'a du feu on va l'éteindre et on avance. Les one to one permettent de voir, de comprendre de loin s'il y a des manifestations, s'il y a des difficultés et ça nous permet d'accompagner au mieux. Donc ces one to one permettent déjà de voir si l'infirmier chef est en difficulté, s'il y'a des signes qui permettent de voir s'il y'a une surcharge, des signes qui font qu'il y a un risque, etc. Ces one to one c'est une fois par mois.

Ensuite nous avons les réunions de pole, et c'est tous les infirmiers chefs ensemble. Pendant une journée il y'a de la coordination, de l'information, de la gestion, des décisions, des projets, etc. Ce qu'il y'a aussi et qui est vraiment très apprécié par les infirmiers, il y'a le moi à ta place qui est un outil important parce que l'infirmier a la possibilité d'expliquer la situation, la difficulté. Déjà le fait de parler peut soulager, mais ensuite, il y'a le fait que ses collègues vont lui proposer des solutions. Cet outil est vraiment très apprécié. L'infirmier chef a un temps de parole et les solutions proposées sont quand même une forme de soutien. Cela contribue dans l'accompagnement et le soutien de l'IC.

Toutes les deux semaines on a aussi une réunion de une heure avec chaque chef. Je pense qu'on est à presque 25 heures et demi par an et ça c'est un outil avec les One to One ça qui est vraiment important et puis après mes collaborateurs ils savent que je suis disponible, il y a une gestion de proximité avec mes collaborateurs. Donc les one to one sont prévus, les réunions de pole, les réunions bi hebdomadaires sont prévues et c'est des outils qui sont planifiés existants. mais que du one-to-one allez qui sort en fait du calendrier peut être organisé à tout moment à tout moment OK

- C : Donc ce j'entends finalement et par rapport à tout ce que vous venez de me dire c'est que les One to One ça permet de s'exprimer, ça permet à la personne de dire la difficulté, vous trouvez des solutions ensemble ; les réunions de pole, etc. Donc quelque part une cause de burn-out pourrait être le fait de ne pas écouter les ?
- M5 : Oui parceque les one to one commencent avec un bonjour comment vas-tu ? Si l'infirmier chef ne veut pas parler, le one to one s'arrete là.
- C : Est-ce que le partage des décisions entre dans votre dynamique ?
- M5: Alors c'est le management participatif. le message c'est tout le monde est acteur dans les décisions et dans le système et ça va renvoie à un management participatif mais ça renvoie aussi à une reconnaissance, reconnaître l'homme, reconnaître la personne, ses compétences et lui dire écoute nous on souhaite faire ceci, est-ce que

tu as des propositions ? est-ce qu'il y'a des bonifications ? une validation,etc. Donc c'est très important aussi pour le fonctionnement.

- C: Tout à l'heure, vous m'avez dit que le burn-out est essentiellement psychologique avec des manifestations peut-être physiques pouvez-vous me citer quelques manifestations physiques ?
- M5 : C'est la fatigue surtout. la fatigue, un sommeil non réparateur. Après, la fatigue renvoie à plusieurs autres choses ; ne plus faire des activités, ne plus avoir l'énergie pour faire quoi ce soit, ect.
- C: Pensez-vous que l'absentéisme ou un présentéisme trop visible peuvent être des manifestations ?
- M5 : L'absentéisme il faut savoir que c'est un indicateur très important et pour tout voir pour le fonctionnement, pour le bien-être, la motivation, la solidarité de l'équipe etc. C'est un indicateur très important. Nous nous sommes attentifs à cela. C'est pour cela qu'on demande aux infirmiers chefs d'avoir des entretiens ou des one to one d'accompagnement, pour comprendre la cause racine. Tout le monde ne commence pas forcément par un burn-out. C'est aussi le rôle du manager de repérer, de faire le lien et généralement les personnes à risque sont des personnes qui ont des caractéristiques personnelles qui font que qu'ils sont beaucoup sous pression, qu'ils ne respectent pas forcément le temps de repos, les limites. Le rôle du manager justement c'est de reconnaître d'abord, de repérer la personne et puis après de l'accompagner et de le conscientiser.

C: Q6 : Alors ici vous avez ressorti les moyens que vous mettiez en place pour prévenir le burn-out mais est-ce qu'il y'a d'autres moyens propres aux hôpitaux iris sud ?

M5 : R6 : Moi en tout cas personnellement je parle beaucoup avec la cellule psychosociale. C'est une ressource en fait pour les managers et donc prendre contact avec eux pour justement discuter. En fait ils sont compétents dans la matière et donc quand on discute d'un cas particulier aux autres, eux ils peuvent voir aussi d'autres signes peut être nous on ne voit pas et par exemple moi j'ai déjà été amené à demander mais je peux pas citer la personne, demander à une personne de la cellule psycho-sociale de prendre contact avec cette personne là pour pouvoir discuter avec lui, voir éventuellement avec la personne le stade où elle se retrouve, est-ce que c'est important ou pas important, donc la psycho sociale c'est une ressource

- C : Et le HRBP sont 'ils des personnes de la cellule psycho-sociale ?
- M5 : Les RHBP c'est des gens de ressources humaines qui accompagnent les managers dans la gestion avec une vision RH mais ils ont aussi des compétences RH qui leur permettent aussi de pouvoir accompagner au mieux et de prévenir cette sorte de problèmes. On a les RH Partner effectivement, on a la cellule psychosociale et puis d'autres activités formelles informelles comme par exemple du team building.... on a des massages, ça aussi c'est quelque chose même si c'est pas

beaucoup mais ça se fait quand même et c'est beaucoup apprécié. Avant on avait du yoga qui se faisait avec le Docteur mais maintenant elle ne travaille plus avec nous. On a aussi d'autres activités extra muros comme par exemple les 12 km d'anderlecht, les pizzas, etc. Les activités sportives au sein de l'hôpital. Tout ça sont des choses en fait qui contribuent un peu de façon formelle ou informelle ou bien être des équipes. On a des repas d'équipe interne etc. Quand on a un nouvel engagé, dans son plan d'intégration, dans l'accompagnement, dans les informations on a les One to One qui pour moi est un outil très important. Et pour information chaque infirmier chef d'unité du moins ceux de mon pôle on a fixé des indicateurs pour avoir minimum 2 One to One avec chaque collaborateur au cours de l'année. C'est un entretien de fonctionnement qui est aussi important; il faut voir ça comme des moments privilégiés pour le collaborateur. C'est une culture, c'est le collaborateur qui parle et nous on l'écoute. Il y'a 20 ans en arrière le rôle du manager c'était de contrôler, de sanctionner si ça n'allait pas. Aujourd'hui on est pas du tout (s'il faut on le fait mais ...) Le rôle du manager aujourd'hui c'est surtout d'accompagner donc les one to one réguliers permet que le collaborateur puisse prendre ce temps pour s'exprimer, parler de comment il se sent, parler de son impression dans l'unité et parler de ses objectifs et le rôle du manager c'est de l'écouter de le comprendre et de l'accompagner dans ses objectifs.

- C : Vous m'aviez dit tantôt que le burn-out n'est pas connu de tous. Avec la pénurie on voit quand même des infirmiers qui font la salle etc. et cela ne leur permet pas d'être dans leur rôle propre. Pensez-vous qu'une formation pourrait aider? Est-ce qu'il y en a au sein de HIS
- M5 : Des formations sur le burn-out je n'en vois pas. Il y'a des formations de la cellule psycho-sociale sur des thèmes comme gérer l'émotion, mais on aborde burn-out mais très rapidement. Une formation d'une journée ou d'une après-midi ou d'une matinée avec la thématique burn-out définition, caractéristiques, la prévention, les premiers etc. moi je n'en vois pas
- C : ok donc ça pourrait être pour vous finalement une suggestion pour la prévention
- M5: ça peut être une suggestion pour la prévention avec des thématiques importantes; la définition concrète, et puis les personnes à risque parce qu'il y a des caractéristiques personnelles qui font que...puis les premiers signes et puis aussi dans l'accompagnement par la suite, concrètement qu'est-ce qu'on attend de l'employeur? qu'est-ce qu'on attend du manager? et c'est là qu'il faut voir aussi au niveau recommandations (Fixer un cadre sur est ce que il faut contacter la personne par exemple en cas de maladie? ...) que les gens sachent ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. Ces recommandations sont aussi valables pour la personne en burn-out. Lui dire écoute en maladie on peut ci ou on ne peut pas faire ceci. Effectivement une formation ça peut être intéressante mais à tous les niveaux, pas seulement pour les managers, mais pour tout le monde car nous aussi nous sommes à risque de faire un burn-out.

- C : Avez-vous d'autres suggestions pour la prévention? Qu'en est-il de la médecine du travail ?
- M5 : La médecine du travail c'est un organisme qu'on pourrait contacter et qui pourrait apporter un soutien dans la thématique. Parmi les recommandations je pense qu'il ait un partenariat plus rapproché avec la cellule psycho-sociale vraiment une implication que ce soit de la cellule sociale ou au niveau managériale, les impliquer et travailler en tant que réelle partenaire et collaborateur parce que on a les mêmes objectifs. Notre objectif, notamment l'un des axes stratégiques du département des soins c'est le bien-être cela veut dire que le bien-être des collaborateurs est très important pour nous. Il y'a des projets qui ont été mis en place dans ce sens. Il est important de prioriser et renforcer ce point et donc le renforcement c'est les projets, le partenariat avec la cellule psycho-sociale, le partenariat avec la médecine du travail, c'est des formations, les impliquer dans les réunions de pôle. C'est inviter ces organismes aux réunions de pôle pour qu'ils puissent expliquer leurs missions, et aborder ce point de burn-out pour ce à l'échelle des pôles, les infirmiers chefs aient eu l'information et ensuite utiliser la cascade du département des soins au mieux qu'on peut en se disant les infirmiers chefs passent le message aux infirmiers pour que l'information descende etc. Maintenant, il y'a le GX aussi ou ça peut être aussi intéressant d'inviter la cellule psycho-sociale etc.

Quand un cas de burn-out arrive c'est un échec. C'est un échec pour le manager, et aussi pour la personne, pour l'organisation parce qu'elle n'aurait pas mis les moyens en œuvre pour l'éviter; d'autant plus que c'est un axe stratégique sur lequel on travaille. Les axes stratégiques dans le département des soins sont très importants car c'est dans cela qu'on travaille et dans ces axes il y'a le bien être donc c'est très important.

C : Q7 : Alors ma dernière question parce que on a parlé de beaucoup mais on a pas sorti ça de façon détaillée quelles pourraient être les conséquences d'une personne en burn-out ou d'un infirmier sur l'organisation ?

M5: R7 : J'ai envie de dire chaque personne qui fait un burn-out n'oubliera pas. C'est une expérience horrible et à éviter. On oublie pas un burn-out. Ça c'est d'une chose. La conséquence dans l'organisation rejoint un peu le fonctionnement de l'unité, ça rejoint un peu le fonctionnement de l'équipe, la collaboration, la qualité des soins, les patients. C'est une boucle. Imaginons que dans une équipe de dix personnes six soient absentes; ceux qui sont là vont travailler plus pour combler un peu les absences et assurer la continuité. Ces six-là, alors qu'ils fassent 38 heures par semaines seront amenés à faire cinquante parce qu'ils le veulent, parce qu'on leur demande etc. Ces six ils vont travailler plus et parce qu'on est humain ils vont se fatiguer et par la suite les 4 absents reviendront peut être mais les six autres eux partiront (absence) et ça fera une boucle. C'est pour cela qu'il faut être vigilant.

C : Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à la thématique ?

M5 : C'est très intéressant, c'est une thématique intéressante, ça fait partir du bien être des collaborateurs, de l'équipe et j'ai envie de dire c'est une priorité car moi, la compréhension de mon rôle et avant tout le bien être des collaborateurs.

C : Je vous remercie d'avoir accepté cet interview.

Retranscription entretien 6 : Infirmier chef d'unité

C : Bonjour madame, je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer dans le cadre de travail. Comme je vous ai déjà expliqué dans mon mail, je suis Angèle Mango, je travaille comme infirmière à l'unité de pneumologie de l'hôpital Joseph Bracops et je fais en même temps un master en sante publique . C'est ma dernière année et cette année est marqué par la réalisation d'un travail sur un sujet qui nous parle. Moi j'ai choisi de travailler sur le burn-out plus spécifiquement sur la perception qu'ont les infirmiers chefs de ce syndrome-là. Etant moi-même infirmière, j'ai été témoin de plusieurs problématique liées à cela . Donc alors ici en amont j'ai préparé 14 questions ; c'est juste pour conduire le débat et les questions ne seront pas forcément toutes posées. Donc pour commencer je vais vous réitérer le caractère confidentiel de cet enregistrement. Il sera utilisé uniquement dans le cadre de mon mémoire et nulle part ailleurs.

C : Q1 : Pour commencer j'aimerais vous demander de vous présenter. Nom, tranche d'âge, votre ancienneté en tant qu'infirmière, depuis combien de temps vous travailler en tant que chef ? chef ici dans l'unité du et aussi le diplôme qui vous a permis d'accéder à la fonction que vous occupez.

M6 : R1 : Je m'appelle Mme J'ai 54ans, entrée dans l'institution en 1992. J'ai été 5 ans infirmière de terrain puis on m'a proposé d'être chef d'unité; et dans les années 2000 j'ai fait l'école des cadres pour avoir un diplôme qui n'était pas un master; j'ai été infirmier chef de service pendant trois ans et je suis ici infirmière chez d'unité depuis 2008.

- C: Ok. C'est très bien. Donc si j'entends bien c'est depuis 1992 que vous êtes infirmière ?
- Manager 6 : Oui c'est ça
- C : Et que vous occupez le poste d'infirmier chef d'unité, dans l'unité de... depuis 2008
- M 6 : Oui c'est ça.
- C : Et c'est finalement le diplôme de cadre qui vous a permis d'accéder à la fonction
- M6 : Oui c'est exactement ça .

C : Q2 : Puisque l'on parle de burn-out, si je vous demandais de décrire votre rôle en 5 mots qu'est-ce que vous direz ?

M6 : R2 : Être une personne facilitatrice de travail concernant l'organisation et concernant la gestion du matériel qui doit être présent dans l'unité ; En 3e je dirais communication plus... plus pour assurer l'information auprès de toute une équipe pluridisciplinaire, ici on est trente; en 4eme, aider dans les soins pour soutenir l'équipe et connaître les patients par cœur; et le cinquième mettre de la bonne humeur et une belle philosophie de travail au quotidien.

- C: Donc j'entends mettre de la bonne humeur, instaurer un climat de travail favorable qui plaît aux personnes
- M6: Tout à fait
- C : Les relations interpersonnelles c'est important pour vous ?
- M 6 : Oui tout à fait

C: Q3 : Alors si je vous demandais aussi c'est quoi pour vous le burn-out ? qu'est-ce que cela évoque chez vous ?

M6 : R3 : Alors pour moi le burn-out c'est quelqu'un qui se fatigue au travail, ou parce que les besoins ne répondent plus à ses besoins, ou parce que il y a peut-être une difficulté personnelle qui a beaucoup de répercussions sur la personne et que la personne n'a plus ses capacités 100 % à s'impliquer dans son travail ;

Euuuhhh mais je pense que..... je parlerais de ces deux points là.

- C : Donc ce que j'entends c'est que le burn-out serait lié à la fatigue, à la difficulté à réaliser ses tâches, les conditions de travail ne le permettent plus.
- M6 : Oui je pense que le burn-out c'est d'abord les conditions de travail, qui font que on est plus en même de réaliser son travail en temps, en heure, et avec la qualité qu'on souhaite. Mais malheureusement il y a parfois des personnes qui dysfonctionnent un petit peu au travail pour des raisons autres et ces raisons extérieures qui émanent plutôt de la vie privée, peuvent effectivement induire du stress, du sommeil manquant, le fait qu'il ne soit pas concentré parce qu'ils sont préoccupés par d'autres problèmes et qu'alors, je ne suis pas sûr que ce soit un burn-out professionnel. Je ne sais pas trop comment l'expliquer autrement ...
- C : Vous êtes en train de dire que finalement le burn-out peut être lié à la sphère professionnelle et aussi à la sphère familiale. C'est ça ?
- M 6: Oui c'est ça. Il ya des burn-out qui sont spécifiquement familial. Il ya des gens qui ont de problèmes personnels et parfois cela a des répercussions sur le boulot mais pour moi le burn-out professionnel émanent des conditions de travail qui ne conviennent plus à la personne.
- C: Quel serait un exemple de conditions de travail qui ne correspondent plus aux besoins de la personne ?
- M6 : Par exemple le fait de mettre moins de personnel dans les unités, ce qui fait que tu as une charge de travail qui est importante ; la relation avec des collaborateurs, une relation de collaboration qui n'est pas optimale, dans laquelle il y a des choses qui ne sont pas transparentes, dans laquelle il y a du mensonge, dans laquelle on ne reconnaît pas la valeur de la personne ou la sous-estime ; tout ça peut amener un burn-out. Un service dans lequel il ya pas de matériel, ou il faut tout le temps aller

chercher du matériel ailleurs, à un moment donné je pense que le personnel se dit mais moi je n'ai même pas le matériel pour faire un sondage, il faut toujours aller chercher du matériel et demander ailleurs j'en ai marre si je peux passer à côté de ce sondage il est possible qu'un jour un professionnel fasse ça. Ce serait lamentable mais ça pourrait arriver

- C: OK juste pour me rassurer de ce que vous avez dit, c'est exactement ça... donc comme exemple de conditions difficiles qui pourraient amener quelqu'un à faire le burn-out c'est la charge de travail trop importante, les relations finalement interpersonnelles au niveau de l'unité ne sont pas de qualité, les relations avec les autres, le fait que la personne ne soit pas reconnue à sa juste valeur par rapport au travail qu'il fournit, le manque de matériel...
- M6: Oui c'est ça. je voudrais juste insister ou apporter une information supplémentaire. Je parlais d'une ambiance de travail au sein d'une unité mais ça peut être aussi avec nos supérieurs hiérarchiques, ou avec d'autres collaborateurs. Ce n'est pas juste une petite cellule au niveau d'une unité.
- C : Donc les relations interpersonnelles ça peut aller jusqu'à la direction ?
- M6 : Oui bien sûr, bien sûr jusqu'à l'équipe de cuisine qui feraient des choses qu'il ne faut pas Dans l'institution quoi...

C: Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel infirmier. Qu'en est-il de votre unité ?

M6 : R4 : Au Il y'a pas de pénurie. Les gens partent, les autres arrivent. J'ai du personnel relativement souple par rapport à des changements d'horaires ; ils disent oui ils disent ; ils savent très bien, libre à eux de venir me demander des changements et que moi je peux faire la chose inverse et que le oui le non sont tout à fait acceptable

- C : Cela signifie que vous respectez les désidératas des personnes?
- M6 : Oui tout à fait.

C: Q5: Alors, selon vous, quelles pourraient être les différentes causes et manifestations du burn-out chez un infirmier en milieu professionnel ?

M6: R5 : Je l'ai dit hein : c'est la non reconnaissance du travail, le non-respect de la personne, le mensonge, la manipulation parce que oui il y'a des chefs qui manipulent les personnes.

Les manifestations : c'est quelqu'un qui est aux bords des larmes, qui ne saura pas gérer la situation, qui demandera de l'aide, quelqu'un qui ne sait pas terminer son travail en temps et en heure, qui n'est jamais satisfait de sa journée de travail, c'est quelqu'un qui mangera moins au moment de repas c'est quelqu'un qui va peut-être s'isoler du groupe, qui va prendre sa pause toute seule et non avec le groupe ; quelqu'un qui sera très sensible avec des émotions exacerbées. Une personne facilement irritable ou dans l'autre sens, susceptible de pleurer dès qu'il y'a quelque chose qui ne va pas.

C: Q6 : Et alors je suppose que tout ça peut avoir des conséquences finalement au niveau de votre unité et même de l'hôpital

M6 : R6 : L'une des premières conséquences c'est que le travail ne soit pas bien fait, que il faille surveiller le travail de la personne, qu'il y ait des manquements et donc des risques sur le patient qui ne sera pas soigné de la bonne manière et qui encoura peut-être un risque parce que l'infirmière ou l'aide-soignante n'aura pas vu la problématique ne l'aura pas analysé ; quelqu'un qui sera moins présent au travail avec un risque d'absentéisme. Il aussi une diminution de l'empathie, si la personne n'est plus capable d'écouter certaines choses il y'aura donc moins d'empathie.

- C: ok. ici pour vous c'est plus l'absentéisme qui va augmenter ?
- M6 : Pour moi oui, c'est pas à cause du travail, mais plutôt des conditions familiales. J'ai un exemple de deux personnes qui ont été fragilisées mais c'était plus des raisons d'ordre familiales donc moi j'ai plutôt vécu dans les dernières années de ma profession des burn-out familiaux et pas des burn-out professionnel.
- C: Pensez-vous que ça peut finalement être un cercle vicieux? Parceque en cas d'absentéisme, ceux qui sont là ont une charge de travail beaucoup plus élevée,
- M6 : Oui et ça induit un stress sur l'équipe parce qu'en fait le personnel en semaine il ne risque rien mais par rapport au weekend. Ils se disent est-ce qu'elle sera là où est-ce qu'elle va encore nous laisser tomber. Ça ce sont les phrases qu'on entend dans ces cas-là. On vient au travail en se disant est-ce qu'on sera suffisamment présent. Quand la cheffe est là ils savent qu'on trouvera des solutions, il ya des étudiants etc. Mais le weekend ça induit des situations où les gens étaient plus stressées.
- C: Alors au sein de HIS de façon générale, qu'est-ce que cela peut induire ?
- M 6 : La répercussion sera financière.

C : Q7: Donc finalement le burn-out n'est pas quelque chose à prendre à la légère ? quelle est votre opinion de ce syndrome ?

M6: R7 : Non, évidemment que non. On a déjà eu une formation par les RH sur les signes précurseurs du burn-out. Il y'a plus ou moins 5 à 6 ans .

- C: Depuis que je fais des interviews, il ya personne qui me parle de formations.
- M6 : Oui ça fait longtemps, ça peut même remonter à plus de 6ans. C'est certainement des chefs de nouvelle génération. Cette formation je l'ai trouvée très intéressante. Si je peux me permettre avec les one to one qu'on nous demande de faire, la sensibilité des chefs, on sera plus à même de voir Tu sais j'ai eu à faire un one to one avec une collègue fragilisée par un burn-out familial, mais qui est encore très peu sur le terrain. Quand tu as une situation pareille et que tu fais un entretien

de fonctionnement il faut éviter d'induire un stress chez la personne, c'est très délicat cette situation de burn-out..

- C : Finalement ce que j'entends c'est que le one to one est un moyen de prévention que vous mettez en place , vous faites preuve de bienveillance, d'empathie avec les personnes, ce qui induit une relation de confiance avec les infirmiers de votre unité ? J'entends aussi qu'il y a déjà eu une formation mais qui remonte a fort loin, donc finalement une formation pourrait être nécessaire ? actualisé ? Pensez-vous que une formation pourrait aider les chefs ? les infirmiers?
- M6 : Oui je pense que une formation peut etre nécessaire, mais c'est surtout les chefs qui doivent etre sensibilisés au burn-out. Moi j'ai énormément de bienveillance et d'empathie, les one to one je ne les fait pas de façon officielle, mais de façon spontanée entre deux portes . Je ne le fait pas longtemps. J'ai quand même des lacunes à ce niveau. C'est quelque chose qui est quand même demandé par notre direction et je pense que les one to one permettent d'avoir des relations plus saines entre une chef et un membre du personnel , ça permet à la personne de parler de ses problèmes à sa chef. Je fais des remarques au quotidien, positives ou négatives donc je n'ai pas vraiment besoin des one to one. Mais je pense que si les one to one existent c'est qu'ils ont leurs raison d'être.
- C: Ici, j'entends formations, one to one, mais est qu'il y'aurait encore d'autres moyens de prévention que vous pourriez lister?
- M : Il y'a l'équipe serenity qui a été mise en place depuis le COVID afin de prendre soin du personnel, les fast Food que l'hôpital nous envoie pour la fête des infirmières, la fête annuelle de l'hôpital, la saint Nicolas des enfants du personnel, les teams buildings sont quand même de petites attentions de l'hôpital à l'endroit du personnel. Je trouve quand même qu'on a une direction bienveillante envers son personnel.
- C: Trouvez-vous que les RH Partner, ont une place à jouer dans la prévention du burn-out ?
- M6 : Tout à fait. J'ai eu une situation où je devais avoir une conversation (entretien) avec un collègue pour sensibiliser la personne contre les absentéismes, et j'ai été aidé par la RH Partner. En aval pour la préparation, en amont pour la rédaction d'un petit mail à la personne pour lui signifier de ce dont nous avons parlé. Oui les rh et les ICS sont importantes dans la prévention du burn-out. Il y'a aussi les ressources humaines chez qui on peut aller déposer les problèmes. Il ne peuvent rien faire, mais ils peuvent juste écouter et en parler ça fait du bien.
- C: Ce que j'entends ici aussi c'est que les moyens de prévention sont d'application dans votre unité ? vu que vous faites des feedbacks réguliers aussi bien positifs que négatifs? Et que au niveau de HIS il y'a plusieurs organes ou actions qui aideraient pour la prévention du burn-out.

C : Q8 : En tant que chef de terrain, cela vous permet-il d'être attentif au bien-être de l'équipe?

M6 : R8 : Moi cela me permet d'être attentif. Ce que je fais c'est que parfois je prends des patients les plus lourds pendant deux jours, comme ça en semaine les collègues ne les ont pas en semaine pour les avoir le weekend. Ici dans notre unité, on a une répartition très équilibrée. Si une personne un jour ne veut pas s'occuper d'un patient parce qu'il me prend trop d'énergie, on essaye d'adapter la charge au mieux. C'est facile parce que on est un service chronique et que nous gardons les patients longtemps, comme ça entre nous c'est plutôt une bonne chose de se soutenir.

- C : Donc pour vous le fait d'avoir deux fonctions, à savoir vous occuper de vos et de jouer votre rôle de manager c'est plutôt une bonne chose car vous accompagnez les autres sur le terrain et vous permettez un peu que les autres se libère?
- M6 : Oui ça permet que l'équipe se libère et ça permet aussi de soutenir l'équipe. Il y'a pas de secrétaire, s'il y'a pas d'aide logistique on fait les plateaux nous-mêmes ; c'est très hard chez nous de 7h30 à 10H. Et alors, dans l'après-midi je sais faire l'administratif.

C : Q9 : Pouvez-vous compter sur la direction ?

M6 : R9 : Oui. Actuellement c'est oui. Dans le passé ça n'a pas toujours été le cas.

C : Q10: Nous avons parlé de votre fonction en 5 mots, mais concernant la prévention du burn-out, comment percevez-vous votre rôle?

M6 : R10 : Pour moi c'est la même chose, c'est le même rôle que je dois avoir. Soutenir l'équipe, mettre de la bonne humeur, permettre qu'on ait de bonnes conditions de travail, amener les personnes à se serrer les coudes, être dans la réalité des choses....pour moi c'est le même rôle que je dois avoir.

C : Q11 : Quelles pourraient être vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein des hôpitaux Iris Sud ?

M6 : R11 : Le problème c'est que on a des normes financières qui sont ce qu'elles sont donc inventer du personnel c'est irréaliste mais je trouve que ce qui dysfonctionne encore c'est que chaque personne qui a un rôle, ne tient pas son rôle. Le chirurgien ne donne pas assez d'instruction ce qui met à mal le nursing, le service technique qui ne fait pas son travail et cela se répercute sur l'équipe infirmière, la cuisine etc. si chacun faisait son rôle comme il le doit, tout serait beaucoup mieux. J'ai l'impression que le nursing balaie toujours bien devant sa porte, et que les autres font n'importe quoi. Entre autre, je parle de l'équipe médicale. Les médecins ne prennent pas souvent leurs responsabilités. Je pense que là il y'a encore beaucoup de boulot.

Quelque chose de facilitateur c'est le SPPT avec les psychologues. En période covid nous avons eu 6 patients sur 13 qui sont décédés, et bien nous avons été soutenu par les

psychologues du SIPPT. Nous avons aussi le service interculturel quand on a des difficultés par rapport à la langue par exemple et le médiateur c'est quand on a des patients qui ne sont pas en accord avec ce qui se passe dans une équipe. Nous on a déjà eu on a déjà eu des contacts avec eux et ils ont remis la situation à plat. Ce qui peut permettre d'éviter un burn-out chez un professionnel

C : Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à la thématique?

M6 : Non

C: C'est ici que prend fin notre entretien. Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps, je sais que ce n'est pas évident.

M6: Il y'a pas de quoi.

C : Bonjour monsieur ...

M7: Bonjour

C : Je vous remercie d'avoir accepté cette entretien. Comme vous le savez, et via le mail que je vous avais envoyé, je suis Angèle Mango, infirmière sur le site de Bracops, je suis aussi un cursus de Master en santé publique à l'UCL et je suis en dernière année et au terme de ce master, nous sommes appelés à produire un travail sur un sujet qui nous parle. Le sujet qui me parle c'est le burn-out étant donné que je suis moi-même infirmière j'ai vécu des situations en lien avec ce syndrome. Ici, je m'intéresse particulièrement à la perception qu'ont les infirmiers chefs de ce syndrome de burn-out, à savoir qu'est-ce qu'ils entendent eux par burn-out, les causes et les manifestations à travers leur perception, les moyens de prévention existants, et comment ils perçoivent finalement leur rôle dans la prévention de ce syndrome auprès des équipes dont ils ont la responsabilité. En amont de cet entretien, j'ai établi une série de 14 questions en vue d'orienter le débat. Je vous remercie encore d'avoir accepté de participer à ce travail et je vous réitère encore le caractère confidentiel de cet entretien. Tout ce qui sera dit ici ne sera utilisé que dans le cadre de ce travail de fin d'études.

C : Q1 : Pour commencer, j'aimerais vous demander de vous présenter, votre nom, votre tranche d'âge, depuis combien de temps vous êtes infirmier, depuis combien de temps vous occupez le poste de chef d'unité, le diplôme qui vous a permis d'accéder à cette fonction

M7 : R1 : Merci pour cette introduction. Moi c'est.... Je suis infi chef de l'unité de de l'hôpital Molière. J'ai terminé mes études d'infi en 2016, j'ai toute suite commencé à travailler comme infirmier dans l'unité de de l'hôpital Saint Jean. Entre temps, j'ai fait ma spécialisation pour les Soins intensifs et urgence en deux années en allègement tout en travaillant. J'ai terminé en 2018. Par la suite je suis parti à l'hôpital Delta où j'ai fait 4ans, j'étais référent étudiants et nouveaux engagés. J'ai aussi fait des formations pour être instructeur de réanimation. Donc je suis instructeur pour tout ce qui est réanimation cardio pulmonaire pour l'adulte et aussi le PILS les enfants. Et aussi, je suis candidat directeur pour les cours de PILS. Je suis infirmier chef pour...cela fait bientôt 2ans. Le diplôme qui m'a donné accès c'est le diplôme de bachelier, ma spécialisation en soins intensif et je dois aussi fournir un diplôme de master. Je l'ai commencé, il ne me reste que mon mémoire aussi et je fais tout cela en travaillant à temps plein et ce n'est pas facile à faire en travaillant. Une tranche d'âge 36 ans, et j'aurai bientôt 37ans.

- C: Si j'entends bien c'est votre diplôme de SIAMU qui vous a permis d'accéder à cette fonction. Par ailleurs, vous devez fournir votre diplôme de master
- M.7 : Oui effectivement. Tous les cours sont déjà validés. Et si tout va bien en Août je déposerai

C : Q2 : Vous êtes infirmier chef d'unité, si je vous demandais de parler de votre fonction en cinq mots, que me diriez-vous ?

M7.R2 : Je dirais épanouissant, enrichissant...

- C : Non, je parle plutôt de votre rôle de chef
- M7 : Gestionnaire, management, encadreur, attentif, rigoureux

C : Q3 : Que vous évoque le burn-out ?

M7:R3: Je définirai le burn-out comme un épuisement qui peut être d'ordre physique, généralisé. Il intervient principalement dans le cadre professionnel

- C : Quand certaines personnes disent que le burn-out peut aussi émaner de la sphère personnelle vous ne le voyez pas comme cela ?
- M7: La définition que j'ai donné relève plus de la sphère professionnelle. Mais l'épuisement d'une personne est multifactorielle dans le sens où tu peux avoir des enfants qui te fatiguent, tu fais des études et les choses s'accumulent, tu peux avoir un boulot qui te stress aussi, ça dépend de où tu travailles, de la relation avec tes collègues donc cela peut être multifactorielles
- C : Mais on retient alors que pour vous c'est plus un épuisement ?
- M7 : Oui un épuisement qui peut être multifactorielle et qui relève soit de la sphère privée, soit de la sphère professionnelle.

C:Q4 : Vu la pénurie du personnel aujourd'hui. Qu'en est-il de votre unité ? Avez-vous une idée des taux d'absentéisme ?

M7:R4 : Je ne suis pas exempté de ce problème de manque de personnel. Actuellement j'ai un déficit de presque 4 ETP. J'ai trois départs bientôt ; le premier départ c'est parce que la personne a trouvé une autre fonction ; le deuxième départ c'est parce que la personne retourne en France pour des raisons professionnelles et la troisième personne c'est parce qu'elle veut faire le tour du monde; c'est une jeune, c'est normal et je la comprends. C'est principalement lié à cela. Faut savoir que le contexte de cet hôpital est un peu particulier. Quand je suis arrivé ici cette unité avait deux lits et deux infirmiers le matin et trois infirmiers la nuit et donc ça ne tournait que avec les intérimaires. C'était une équipe qui était quand même bien épuisée, ils n'avaient pas de chefs donc le côté organisationnel n'était pas facile à gérer. D'ailleurs il y'a ceux qui sont partis en se disant qu'ils avaient trop à faire. Il y'avait trop à faire et en plus de leur boulot.

J'ai eu la chance que quand je suis arrivé, je devais reconstituer l'équipe; j'ai eu des jeunes qui ont postulé. L'avantage que j'ai eu c'est le fait qu'on a instauré un système de douze heures; Ce système de 12 heures les jeunes aiment bien mais cela fait qu'ils sont là trois à quatre fois par semaine. Mais c'est très particulier car depuis avec la réorganisation on parle de fermeture, ça ne motive pas certaines personnes, c'est un peu d'insécurité.

- C : Donc la pénurie est là, mais elle n'est pas forcément liée au burn-out? les départs sont plutôt personnels
- M7 : Oui ce sont des départs liés au contexte incertain du service,

- C : Avez-vous des absences de longue durée ? Quelles sont généralement les causes d'absence de longue durée chez vous ?
- M7 : Quand moi j'ai commencé, il y'a une infirmière qui figure toujours sur ma liste, qui a fait un burn-out aussi, mais en ce moment je n'étais pas là. Cela fait deux an aujourd'hui elle continue toujours de prolonger, mais je ne l'ai pas vu jusqu'à maintenant. Je n'ai pas eu de retour par rapport aux différentes raisons. Je ne l'ai jamais vu donc je ne sais pas trop. Elle a été en maladie la période ou je n'étais pas là. Par contre, Jusqu'aujourd'hui je n'ai personne dans mon équipe qui a signalé une situation de fatigue

C : Q5 : Quelles peuvent etre selon vous les causes et les manifestations du burn-out chez un infirmier ?

M7 : R5 : Je trouve que, surtout dans mon type d'unité, c'est très facile de tomber en burn-out car c'est une unité ou il y'a trop de pression. Donc ça peut etre la pression, les relations interpersonnelles qui ne sont pas toujours faciles. Il y'a certaines personnes qui ont le caractère, la facilité de gérer certaines situations pour faire face aux personnes avec de forts caractères, certaines personnes qui intériorisent un peu plus les problèmes, les ressentis et à force d'accumuler cela, à un certain moment ça explose et si on arrive pas à identifier se difficultés un peu plutôt, que la personne sur qui déposer ses difficultés , ça peut ramener au burn out

- C : Et quand vous parlez de la pression c'est lié à quoi? la charge de travail?
- M7 : La pression est liée principalement a deux choses : d'abord la charge de travail, ensuite l'attente des médecins, de certains collègues aussi ; et je pense qu'il faut etre quelqu'un qui a beaucoup confiance en lui autrement parfois ça peut compliquer ton fonctionnement en fait
- C : Si j'entends bien ce que vous dites c'est que les causes peuvent etre multiples, la pression au travail donc la charge du travail, les attentes du service , des collègues l'attente l'organisation , des chefs , les traits de caractère de la personnes ?
- C : Et comme manifestations ?
- M7 : Comment je peux identifier une personne en burn-out
- C : Oui c'est ça
- M7 : Pour moi ça peut etre quelqu'un de joyeux de nature et a un moment au niveau émotionnel la personne ne se comporte plus de la même manière, un peu plus de retrait sur lui-même, qui devient irritable pour peu de chose.
- C : Une personne qui est beaucoup absente, ça pourrait etre une manifestation pour vous ?
- M7 : Les absences à répétition oui, Tout à fait. Comme je dis le cas de l'infirmière que je n'ai jamais vu, qui s'est absenté avant que je ne prenne fonction, et qui est toujours absente. Je pense que le piège, peut etre une réalité chez les personnes qui vivent le burn out , peut etre si tu es en restant à la maison, parfois tu as la peur de revenir

- C : Que dites-vous d'une personne qui s'isole?
- M7 : En tant que responsable, je pense que il faut éviter d'étiqueter les gens. Pourquoi la personne s'isole? Ça peut être lié à des facteurs personnels ou professionnels mais pour moi une personne qui s'isole ça ne veut pas forcément dire qu'elle est en burn-out. Le premier pas serait de contacter la personne, planifier un rdv. Demander comment la personne se sent, s'il y'a des causes qui peuvent générer ce comportement, et si on peut faire quelque chose pour la personne
- C : Vous en tant que chef, dans vos actions, est-ce qu'il y'aurait pas des causes propres à vos actions qui pourraient produire un burn-out chez une personne ?
- M7 : C'est possible, parce que comme j'ai dit tout à l'heure la rigueur ça fait partir en tout cas moi de mes attentes. Je suis quelqu'un de très compréhensif, il peut arriver que je discute je rigole avec les infirmiers, mais en même temps je pense que c'est aussi mon rôle de mettre le cadre quand ça dysfonctionne et je pense aussi que la manière peut avoir un effet sur ces résultats car on peut mettre les cadres dans le respect avec son collaborateur même si on est le chef. Dans mon service, je ne laisse pas les choses dysfonctionner, et ça m'a beaucoup aidé à mettre certaines choses en continuité. La rigueur imposée ici marche pour le moment et je n'ai pas encore eu de retour comme si cela est offensant mais effectivement en étant chef, nos mots pèsent beaucoup, nos décisions pèsent beaucoup, si elles sont malencontreusement adressées à une personne, en effet, ça peut avoir un impact négatif et moi j'essaie d'être attentif à ça. Et je pense que ce qui fait que jusqu'ici le cadre que je mets dans le fonctionnement ça marche, j'essaie toujours de me référer au règlement du travail ce qui fait que si je mets le cadre, je sais de quoi je parle et sur quoi je me base
- C : Donc pour vous si le cadre est mis d'une certaine façon par très empathique ou agréable, cela peut impacter ?
- M7 : Oui mais moi j'essaie d'être vigilant à cela. Je dis cela parce que de mon expérience de chef, je n'ai pas encore eu à m'adresser de cette manière à un collègue ; mais le cadre je l'ai toujours mis, mais comme je dis je me suis toujours référé au règlement de travail pour mettre le cadre et être assez stricte là-dessus, mais dans le respect. Donc la personne comprend que elle ne peut faire ça ou elle doit faire ça.. Mais je sais que c'est des relations interpersonnelles, si tu t'adresses aux gens avec un manque de respect, même si tu es le chef, la manière peut amener les gens à se braquer ou à perturber leur fonctionnement
- C : Êtes-vous ce genre de chef qui impose ? c'est comme ça c'est comme ça
- M7 : Il y'a des choses que j'impose et je ne change pas; il y'a d'autres choses que j'impose et je reste flexible. Par exemple si le protocole du service dit que tel

médicament est à préparer comme ceci, ou alors que c'est à toi de préparer la chambre quand le patient est parti, du moment où cela fait partie de ton profil de fonction, je ne fais pas de compromis dessus. Il y'a des choses où je peux être flexible aussi, je suis à l'écoute. Je ne dis pas c'est comme ça et pas autrement.

- C : Donc dans votre flexibilité vous pouvez intégrer les infirmiers dans votre prise de décision ?
- M7 : Je trouve que c'est intéressant de mettre tout le monde à contribution
- C : Pensez-vous que ne pas inclure les gens dans le fonctionnement peut causer un mal être ?

C : Q6 : Quels seraient selon vous les conséquences du burn-out d'un infirmier au niveau de l'équipe et de HIS ?

M7 : R6 : Les conséquences sont énormes. Déjà il y'a la pénurie. Avoir des gens dans l'équipe qui font le burn-out ça accentue l'absentéisme. Déjà le personnel fixe et les intérimaires sont difficiles à avoir donc s'il y'a une ou deux personnes en burn-out, cela va augmenter la charge de travail de tout le monde ou alors on peut être amené à diminuer le nombre de lits fonctionnel dans le service, parfois même si les intérimaires viennent remplacer, cela peut impacter la qualité des soins car une personne fixe qui s'engage dans son unité n'est pas comme un intérimaire qui vient juste faire sa prestation. Ça va générer l'absentéisme, la charge de travail, ça va impacter sur la qualité des soins.

- C : Donc ce que j'entends c'est qu'il y'aura
- M7 : Oui fermer les lits c'est de l'argent aussi. C'est comme si tu as une équipe qui fonctionne avec les infirmiers et demain on te dit que tu n'as plus d'infirmiers.

C : Q7 : Quel est votre opinion finalement du burn-out ? C'est quelque chose à prendre au sérieux ? à la légère ?

M7 : R7 : C'est quelque chose à prendre au sérieux. Au sérieux oui, en tant que chef J'ai la chance de ne pas avoir des gens qui font le burn-out dans mon unité. Mais si j'avais des gens qui faisaient le burn-out, je pense que ça impliquerai quand même ma contribution personnelle pour comprendre un peu physiquement, émotionnellement si ces gens veulent bien partager leurs ressentis, voir quelles sont les solutions qu'on peut mettre en place. La peur en tant que chef, c'est que ton équipe dysfonctionne par des absences à répétition. Quand tu es chef et que le matin un infirmier t'appelle pour te dire que il est malade, déjà le premier mot te donne déjà un stress parceque tu as la responsabilité de remplacer cette personne, la responsabilité d'assurer la continuité des soins, la responsabilité d'assurer la qualité des soins, la responsabilité d'équilibrer la charge de travail. Pour tout ça, chaque absence de ton unité se répercute sur toi. Chaque burn-out, je le prendrai au sérieux parceque je n'aimerai pas que toutes les conséquences qui vont en découler impactent le fonctionnement de mon unité.

C : Q8 : Parlant maintenant des moyens de prévention. En tant que chef, quels sont les moyens de prévention existant pour prévenir le burn-out ?

M7 : R8 : Moi je conseillerai à une personne à risque de diminuer déjà son temps de travail même si des besoins financiers sont là, c'est bien d'avoir de l'argent mais c'est aussi bien de garder son équilibre sanitaire . En deux comprendre d'où vient le problème. Est-ce que c'est lié au travail ? est ce que c'est lié à des relations interprofessionnelles ? Si oui déjà ne tant que chef on peut agir la dessus pour équilibrer ce fonctionnement pour que la perosnne puisse se sentir bien au travail. Est-ce que ce sont les infirmiers entre eux, ou alors infirmier médecin ? en tout cas il est important de trouver le nœud du problème. Ce que moi j'ai mis en place ici, et je ne dis pas que cela a sauvé mon équipe du burn-out, mais je pense que cela a quand même contribué ; cela n'a pas été facile mais j'ai mis en place un système de 12 heures de travail. Ce système fait que un temps plein travaille maximum 12 à 14 jours le mois et tu as ton salaire de temps plein. Donc en semaine tu travailles 3 jours et maximum 4 jours (rare) et si tu fais 3 jours sur 7, je pense qu'il y'a moyen aussi de se reposer un peu. Et pour mois, le fait de ne pas travailler cinq jours sur sept diminue les facteurs de risque de burn-out. Avec ce système, mon équipe fonctionne un weekend par mois. L'infirmier fait un weekend par mois. Donc si on fait le calcul, le soignant travaille maximum 14 jours par mois, un weekend par mois, trois jours sur la semaine ou quatre de rares fois, mais le reste de temps il est à la maison, il a du temps pour lui-même. Je pense que indirectement, ce système a un peu diminué le coté ou les gens se sentent surchargés et ça ne serait pas la même chose s'ils venaient tous les jours le matin faire 8 heures semaine et un weekend sur la ; là tu auras vraiment l'impression de passer ta vie au travail.

- C : Quand vous dites d'où vient le problème c'est comprendre grâce à des one to one ?
- M7 : Moi j'ai toujours fait cela, la première semaine où j'ai été nommée comme infirmier chef, mon premier jour même j'ai essayé de rencontrer les personnes qui étaient là. J'essaye d'écouter les gens, ce qui va , ce qui ne va pas et ce que je peux faire, on essaye de chercher des solutions ensemble, si c'est un changement d'horaires etc.. Je vois avec la personnes
- C : Vous parlez du respect des désidératas ?
- M7 : S'il y'a une chose dont on ne peut pas me reprocher depuis que je suis la c'est le respect des désidératas. Je connais beaucoup d'intérimaires, alors je file ces désidératas aux intérimaires pour essayer au maximum de respecter les desideratas des gens et indirectement ça fait que les moments ou je suis en difficulté, les gens viennent aussi m'aider.
- C : Et alors au niveau de HIS qu'est ce qui est mis en place pour la prévention du burn-out ?
- M7 : Je n'ai jamais demandé, je nai jamais eu connaissance de quoi que ce soit par rapport à cela. Mais j'ai l'impression quand même que les cadres sont beaucoup plus à l'écoute, mais je ne sais pas dire qu'il y'a des mesures spécifiques de prévention

dans l'hôpital. Mon cadre intermédiaire par contre est très à l'écoute, dès qu'il y'a une difficulté, parceque il a été infirmier chef pendant plusieurs années, j'arrive toujours à obtenir un résultat positif, il est à l'écoute de mes problèmes, des problèmes de l'équipe et donc au final je n'ai pas été confronté à des situations qui me poussent à faire des recherches sur ce qui est mis à HIS pour cela. Les problèmes, je suis toujours arrivé à les résoudre en interne avec mon cadre intermédiaire

- C : Le burn-out peut découler d'un mal être de la personne, concernant le bien être à HIS il y'a souvent des teams building etc.. pour renforcer les liens ?
- M7 : Oui les teams building existent mais je n'ai pas voulu les classer dans la thématique du burn-out car à HIS il y'a 4 grands axes stratégiques dont le bien être, le développement des collaborateurs qui met tout en place pour les formations, tout ce qui concerne l'institution en elle-même et la qualité des soins. Je trouve que l'institution est bienveillante par rapport à cela parceque tout le monde est à l'écoute et je pense que c'est la base. Si tu as des cadres intermédiaires qui n'écoutent pas tes problèmes et que personne ne s'intéresse quand tu vas droit dans le mur, je trouve cela très grave. Mais comme je dis, le bien être est un axe stratégique de l'institution et l'un des premiers piliers sont les cadres intermédiaires, leur écoute. Oui il y'a le teams building mais cela renforce plus la dynamique de groupe et de facto, cela peut se répercuter sur le bien être des gens car ça détend l'atmosphère, ça facilite les relations et d'ailleurs les rapports interpersonnels deviennent abordables. Les sorties ça permet de diminuer les appréhensions sur les gens, souvent tu as une idée d'une personne et quand tu la vois en soirée elle est différente.
- C : Pensez-vous que des formations ou de l'information pourraient être intéressantes dans la prévention ?
- M7 : Des formations peuvent être importantes mais pour moi, le plus important c'est d'identifier les facteurs favorisants. Pour moi, l'un des plus grands facteurs favorisant du burn-out au travail, c'est la pénurie et il ne faut pas de formations pour cela c'est la pénurie. Quand il y'a la pénurie, cela génère la difficulté dans le fonctionnement; les gens sont irrités, la charge de travail est élevée et malgré cela, les médecins veulent toujours qu'il y'ait des patients qui entrent et qui sortent et cela épuise les gens en fin de compte. Si tu formes un chef à comprendre le burn-out c'est très bien mais s'il doit soumettre son équipe à une pression de fonctionnement sa formation ne pourra pas l'aider au final. Je pense surtout qu'il faut donner les moyens au chef de faire fonctionner l'équipe et que les gens ne soient pas épuisés et ces moyens là c'est avoir plus d'infirmiers pour le nombre de patients et pas trop de patients pour moins d'infirmiers, il faut le juste milieu. Un infirmier chef qui a des moyens en personnel mais qui est autoritaire et qui ne veut pas écouter les gens lui, a besoin de formations
- C : Donc ça dépend du profil alors ?

- M7 : Oui ça dépend du profil car si tu es un chef qui a tous les moyens à ta disposition mais que les gens ne peuvent pas te parler c'est que cest toi qui a un problème et là tu as besoin de formation. Si je dois dire un mot à tous les infirmiers chefs de HIS, c'est d'être à l'écoute de leur personnel, faire régulièrement des one to one avec les infirmiers pour comprendre leurs ressentis, leurs difficultés. Ici à HIS on est quasiment tout le temps dans les soins donc tu vois au moins comment les gens fonctionnent et si tu passes 90% de ton temps dans le bureau et tu ne connais pas comment les gens fonctionnent là il a besoin de formation. Moi je dirai il faut plus donner de moyens aux infirmiers chefs et je dirais ça peut ralentir, diminuer ce risque de burn-out.
- C : Vous parlez peut être de votre unité et celle du.... Mais il y'a des unités ou il y'a le personnel qui sont au complet mais ou les gens ne veulent pas venir travailler tout de même à cause du chef
- M7 : C'est qu'il y'a un problème. Si tu as une équipe complète et que les gens ont du mal à venir travailler parcequ'il y'a une pression, c'est qu'il y'a un souci auquel il faut faire face. Il faut voir ce qui dysfonctionne, voir les mauvaises graines de l'équipe et les recadrer d'office. Quand je venais d'arriver dans mon équipe, j'ai eu un cas d'une personne qui mettait une mauvaise ambiance dans l'équipe car elle était aussi sous pression. Mais à un moment donné je l'ai appelé, j'ai du la recadrer sinon autrement ça n'aide pas le fonctionnement de l'équipe. Il y'a des personnes qui ont un caractère qui va plutôt bouffer les autres, et d'autres qui veulent juste faire leur boulot et partir, et donc quand c'est comme ça j'interpelle la personne et je mets le cadre.
- C : Et ici à HIS existe-t-il la personne de confiance ? la cellule psychologique ?
- M7 : Oui, il y'a aussi les RH qui font des formations sur l'agressivité, la gestion des émotions, les RH Partners qui sont à l'écoute. Mais il y'a peut-être des infirmiers qui ne le savent pas, qu'ils peuvent faire appel à ces personnes-là ; alors peut-être faire passer le message à ces personnes ça peut être intéressant. Le gros problème aussi c'est que si tu fais un message par mail perosnne ne va lire ; il faut trouver le bon moyen pour passer l'information ou alors que ces RH Partners passent dans le service, une fois tous les mois ou tous les trois mois car il ya des gens qui ont besoin de parler, d'expliquer leur problème...

C : Q9 : Vous en tant que manager vous êtes souvent appelé à etre sur le terrain ; est ce que cela pourrait etre un frein dans la gestion de vos équipes ? est ce que vous parvenez à prendre soin de votre équipe ?

M7 : R9 : Moi je trouve que c'est la base. Ce n'est pas un équilibre facile, mais je trouve que ça fait partir du premier role d'un infirmier chef. Comme j'ai dit au début, je suis à l'écoute, et quand ça dysfonctionne je met le cadre et personne n'échappe à ce fonctionnement. Et aussi il faut savoir détendre l'atmosphère avec l'équipe. Je parle avec les gens, je rigole avec eux, mais si la personne avec qui je rigole dysfonctionne, je mets toute suite le cadre aussi. Je

pense que le rôle de chef n'est pas facile dans le sens là parceque tu dois vraiment fonctionner comme cela. Les infirmiers doivent sentir que s'ils ont des difficultés vis-à-vis d'un collègue, d'un médecin, ils peuvent venir te parler et cette même personne doit aussi savoir que si c'est elle qui dysfonctionne, tu peux aussi le recadrer. Moi j'essaie de fonctionner comme cela, ce n'est pas facile mais c'est ton rôle. La clé de cela c'est le code du travail. Je l'ai toujours avec moi des que quelqu'un dysfonctionne je lui montre et lui explique avec le règlement du travail.

C : Q10 : Quelles seraient vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein de l'hôpital.

M7 :R10 : Pour moi la première des choses c'est donner les moyens aux infirmiers chefs, donc plus de personnels par rapport au nombre de patients, ce qui va diminuer la charge de travail; et aussi valoriser certaines personnes car il y'en a qui ont aussi besoin de cela ; dire aux gens que ce qu'ils ont fait c'est bien, remercier quand quelqu'un fait bien son travail. ,

L'écoute fait partir du profil de fonction des infirmiers chefs sauf si le chef ne va pas lire et n'en fait qu'à sa sauce, sinon que pour moi c'est donner plus de moyens aux infirmiers chefs, donner plus de moyens aux infirmiers aussi d'aller se former (formation du personnel) ce qui leur donne une facilité d'intégration du travail et un sentiment d'appartenance à l'institution...

C : Q11 : Ducoup concernant votre rôle dans la prévention du burn-out qu'en est til ? c'est le même rôle que vous jouez en tant que chef ?

M7 :R11 : Oui tout à fait.

C : Q12 : Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à la problématique ?

M7 : R12 : J'aimerais bien savoir s'il y'a beaucoup de services qui sont confrontés à ce problème à HIS, peut être après que vous ayez terminé votre travail ?

- C : Ok on verra bien, je garde cela en mémoire. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet interview
- M7 : Avec grand plaisir.

Retranscription entretien 8 : Infirmier chef adjoint.

C : Bonjour madame....Je vous remercie d'avoir accepté cette interview dans le cadre de mon travail de mémoire. Mais comme je vous avais dit dans mon précédent mail, je suis une

filière à l'hôpital Bracops dans le service de.... et je poursuis en même temps un master en santé publique. Je suis en dernière année et dans le cadre de ce master on doit présenter un travail sur un sujet qui nous parle. Alors moi, je me suis intéressé au burn-out parce que c'était effectivement un sujet qui me parlait ; mais surtout la perception qu'ont les infirmiers chefs et chefs adjoints de ce qu'est le burn-out, des causes, les manifestations, les facteurs de risque, etc. et finalement de la perception de leur rôle dans la prévention de ce syndrome auprès des équipes dont ils ont la responsabilité. Je vous réitère encore le caractère purement confidentiel de cet entretien qui est enregistré et tout ce qui sera dit ici sera utilisé uniquement dans le cadre de mon de mémoire.

C: Q1 : Avant de commencer j'aimerais vous demander de vous présenter, nom, âge, votre ancienneté en tant que infirmière, votre ancienneté en tant que infirmière chef adjoint, votre dernier niveau d'études.

M8 : R1 : Okay. En fait je m'appelle j'ai 58 ans, je travaille dans l'hôpital Bracops juste un petit peu avant la fusion en 1999, j'ai été diplômée infirmière depuis 2005 et dès que j'ai eu mon diplôme j'ai commencé à travailler ... où je travaille. Donc cela fait 20 ans et je suis infirmière chef adjointe HIS un peu avant le COVID donc plus ou moins 5 ans.

C: Q2 : Okay parfait. En tant que chef adjointe si je vous demandais de décrire votre fonction en 5 mots que direz-vous ?

M 8 : R2 : je dirais coordination du travail,

Silence..... interaction avec l'équipe médicale, soutien de l'équipe infirmière d'un point de vu logistique, en terme de nouveauté, à l'apprentissage, soutien moral.

- C : Donc si j'entends bien être chef c'est la coordination du travail, l'interaction avec l'équipe médicale, soutien de l'équipe infirmière au niveau logistique, apprentissage, soutien moral.
- M9 : Oui effectivement.

C : Q3 : Pour vous, c'est quoi un burn- out ?

M8 : R3 : La notion de burn-out pour moi c'est brûler de l'intérieur, c'est vraiment ça. Moi je dirais plutôt burn-in parce que souvent les gens qui sont dans le burn-out de l'extérieur ce n'est pas visible mais ces personnes sont entrain de se fissurer de l'Intérieur petit à petit. Je dirais que c'est vraiment brûler de l'Intérieur parce que très souvent, dans le burn-out, des gens essaient de continuer à tenir leur rôle, essaye de tenir tête, à se dire non non non tout va bien je suis capable, je suis capable alors qu'ils brûlent de l'Intérieur.

- C: Il s'en tête alors que quelque chose ne va pas mais il s'entête à continuer.
- M8 : Non ce n'est pas s'en téter, c'est garder la tête haute, c'est une question de « moi ça ne peut pas m'arriver je suis quelqu'un de fort quand même », mais oui comment ça peut m'arriver un burn-out mais non il y a pas de raison.
- C: Pour vous c'est surtout brûler de l'Intérieur ?

- M8 : Oui brûler de l'Intérieur en gardant une image extérieure qui fonctionne correctement alors qu'on est vraiment entrain de brûler de l'Intérieur
- C: Donc pour vous c'est plus intérieur qu'extérieur le burn-out. Vos pensez qu'on ne saurait pas reconnaître quelqu'un comme ça ? juste comme ça en le voyant ?
- M8 : En le voyant quelques instants vous ne pouvez pas le voir le burn-out, mais il faut rester avec. Il faut rester avec parce que le fait de brûler à l'intérieur ça amène des comportements et vous dites mais tiens ok c'est quoi cette réaction ?
- C: Et cela pourrait être dû à quoi finalement ?
- M8 : Mais parce que c'est comme si vous vous faisiez complètement manger par votre travail. Vous pouvez faire un burn out en gardant vos enfants. Il y a toujours cette culpabilité de craquer. La fissure, elle arrive petit à petit. On dira ça va aller je suis un peu fatiguée aujourd'hui ou ça va aller j'ai un peu mal à la tête, ouf celui la m'a fait une remarque j'ai pas vraiment supporté. Mais tout ça ce sont des microfissures, on encaisse on encaisse on encaisse.
- C: Donc finalement au travail, quelqu'un qui fait un burn-out professionnel ça sera le fait par exemple de trop encaisser sans jamais extérioriser ce qu'il encaisse ?
- M8 : Ca en fait partie. Probablement que le fait de ne pas extérioriser les choses ou de ne pas demander de l'aide, de dire maintenant je m'arrête c'est trop pour moi,
- C: Donc finalement ce serait le fait de ne de ne pas s'arrêter, le fait de forcer alors qu'il sait très bien qu'il est temps de s'arrêter ?
- M8 : Oui qu'on est dans un trop plein mais on continue on continue. C'est à nous à voir ce trop-plein-là. Ce sont les équipes qui doivent le sentir.

C : Q4 : Quelles pourraient être les causes du burn-out ainsi que les manifestations du burn-out chez un infirmier ?

M8 : R4 : C'est toujours les mêmes choses c'est la pression. Il y a la surcharge de travail. ça vous pouvez mettre ça un, avec le sens de la responsabilité que vous avez par rapport à ce travail. vous rajoutez beaucoup de travail beaucoup de responsabilités pas beaucoup de considération pas beaucoup de soutien alors , ça tire

- C: Donc du coup les causes de burn-out d'un infirmier dans votre unité pourraient être la pression qui est liée à la charge de travail , une charge de travail qui est vraiment au-dessus des capacités de la personne, trop de responsabilités parce que les responsabilités aussi ça fait qu'on est stressé, le fait qu'il y a pas de soutien ou de reconnaissance de la part de la hiérarchie c'est ça ? ou de l'équipe ?
- M8 : L'histoire du soutien..... c'est difficile de soutenir quelqu'un qu'on ne perçoit pas qu'il dysfonctionne. Je pense que justement pour les collègues qui sont au même

niveau ça peut être difficile, mais nous en tant que chef c'est là notre rôle, on doit pouvoir discerner en disant tient, ça ne lui ressemble pas d'avoir le verbe tellement haut, ça lui ressemble pas d'arriver 3 journées d'affilé en retard. Ça ne lui ressemble pas de rigoler tellement fort. De petites chose donc en fait on doit vraiment être attentif à tout le monde. Par rapport au burn-out aussi dans le travail on fait un travail où on est au service des gens ; Faut jamais oublier que notre travail a commencé nous étions des religieuses et donc là il y a toujours le côté où on dit je fais ça parce que j'aime les gens, je fais ça par bonté humaine. Il y'a toujours le côté judéo-chrétien qui est là, ce qui fait que on ne peut pas arrêter et dire moi maintenant j'aime plus les patients j'en ai marre, je veux vivre pour moi. Moralement ça ne vous permet pas de dire aujourd'hui j'en ai marre des patients, je suis fatiguée.

- C : Donc, le métier en lui-même peut être une cause ?
- M8 : Oui le métier en lui-même et la genèse du métier, et le vêtement qu'on endosse en devenant infirmier. C'est comme une espèce de sacerdoce tu vois ? c'est comme si on rentrait dans un rôle ou dans des Ordres. C'est pour ça aussi qu'on est tellement mal payé parce qu'on dit oui , mais tu le fais parce que tu aimes ton prochain. Tu le fais parce que on a l'expertise de pouvoir le faire bien mais on le fait pas parce que nous sommes des mères Teresa. A cause de ce côté-là, tu peux difficilement.....c'est comme si mère Teresa se réveille un matin et dit au lépreux aujourd'hui je suis fatiguée je vais dormir pendant quelques heures. Tu peux pas. Donc on est quelque part englué aussi dans ce rôle.
- C: Donc si j'entends bien, c'est que le métier en lui-même est culpabilisant ?
- M8 : C'est tout à fait culpabilisant. En devenant infirmière on endosse une espèce de rôle dans un manteau qui fait que on doit se donner, se donner à l'autre parce que le début justement du travail d'infirmière a commencé avec des religieuses et donc c'est aussi difficile de pouvoir oser dire que j'en ai marre je suis fatigué. On peut pas dire, ou alors même si tu le dis, les institutions ne l'entendent pas. Ils disent elle peut encore elle peut encore. donc quelque part il y a aussi des institutions qui exploite ce côté culpabilisant sûr et certain.
- C: vous en tant que chef adjoint dans la distribution des tâches est-ce que la notion d'équité pourrait aussi être pourrait apparaître ?
- M8 : Moi je pense que...par exemple ici on connaît la force et les capacités de chacun. Alors quand on doit répartir le travail le matin, on peut parfois pêcher en donnant certains patients à un certain profil. On donnera plus facilement à certains les patients lourds, les patients qui sont beaucoup plus lourds et ça c'est une erreur. Souvent c'est aux gens les plus capables qu'on donne plus de travail et du coup ils sont pénalisés et donc oui, on les pousse un peu..... Je vois cela souvent ici, c'est flatteur pour certains infirmiers quand on leur donne des patients les plus lourds, c'est un peu comme si on reconnaissait leur compétence. C'est flatteur pour eux mais, c'est à double tranchant parce que ça peut être flatteur de donner les patients, c'est reconnaître les capacité de la personnes, mais la personne travaille pour les

autres et donc c'est pas juste. Il y a donc un problème d'équité. il faut rabattre les cartes.

- C : Donc pour le moment il y'a ce problème d'équité dans votre unité car vous donnez les patients les plus lourds et les plus compliqués aux plus expérimentés.
- M8 : Oui alors c'est une charge de travail en plus pour eux et c'est pas juste, c'est pas juste par rapport aux autres et donc quelque part même si les premiers temps ils peuvent être flattés mais ils se rendent vite compte que les autres sont plus vite assis et que eux, sont entrain de courir. Je pense que il faut parfois oser donner les patients lourds aux infirmiers qui ont plus de faiblesse afin que ceux-ci apprennent. Mais cela signifie aussi que moi, la cheffe....., je dois être plus avec ces infirmiers la dans le box parce que je dois plus le soutenir. Alors evidement c'est c'est plus facile pour moi de donner à quelqu'un qui est super capable. Donc ça c'est notre rôle de ne pas toujours donner les patients les plus lourds aux plus capables.
- C : Qu'en est-il des prises de décision ?
- M8: Notre chef est plus dans un management où elle essaye de faire en sorte que les gens aient envie de venir travailler donc pour ça elle entend tout le monde et de toute façon si elle dit c'est comme ça parce que j'ai décidé comme ça elle le dira pas à l'infirmier devant tout le monde. Elle va débriefé avec la personne. En tant que chef, c'est à elle de trancher, parce que on peut pas se disperser dans tous les sens, on doit pouvoir dire c'est moi qui donne le chemin et vous me suivez si vous êtes avec moi. Vous me suivez mais néanmoins faut faire attention justement à ne pas le faire de manière irrespectueuse; elle ne le dira jamais devant les gens parce que il y a de l'humiliation.
- C : donc quelque part c'est important le respect des autres
- M8 : C'est important le respect. le respect des autres le respect c'est important et parce que le respect, quand on vous respecte vous vous sentez humain. Quand on ne vous respecte pas, vous vous sentez sujet.
- C: C'est vrai que dans notre discussion ici on a parlé un peu des manifestations telles que une personnes qui rit aux éclats...

Reprise par la participante

- M8 : Quelqu'un qui a des retards répétitifs, quelqu'un qui s'isole, quelqu'un qui critique beaucoup le travail des autres, commence à beaucoup critiquer, critique tout. « la soupe trop chaude » mais vraiment des critiques qui n'ont parfois pas de sens.

Moment de réflexion.....

Ne plus supporter les remarques, beaucoup de choses. On le perçoit dans la manière de communiquer de cette personne. Ou elle n'entend plus les remarques ou elle ne

les comprend plus. La susceptibilité de ne plus comprendre le message qu'on donne ou elle communique mal son message et on sent que s'il te parle la communication est tout à fait brouillée. En fait c'est là qu'il nous fait dire mais héee il y'a quelque chose qui a changé.

Quand je dis par exemple des retards mais ça peut être l'absentéisme. Quelqu'un qui dit j'ai pas su me lever, j'ai mal dormi je suis fatiguée ou qui n'a pas envie.... mais qui ne va pas dire qu'il n'a pas envie. Il ne dira pas qu'il a un manque de motivation pour le côté culpabilisant, il dira qu'il est fatigué, qu'il ne sait pas pourquoi il ne dort pas assez ces derniers temps. Et une personne qui agit comme cela, il faut le tenir à l'œil.

C : Q5 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux. Qu'en est-il de votre unité ?

M8 : R5 : Pour le moment on a des intérimaires tous les jours et parfois 2 tous les jours

- C : Mais ce n'est pas lié au burn-out les absences ?
- M8 : Les absences il y'en a depuis le COVID. On a 3 personnes qui ont faits un burn-out depuis le COVID. Pour le moment il y en a une qui est en incapacité de travail depuis 6 mois. Il y'a deux qui sont revenus. Une au bout de 6 mois et une autre au bout de un an, bien avec vraiment un soutien psychologique pas seulement du temps à la maison mais avec un soutien psychologique ces 2 collègues sont revenues mieux, toujours avec des questionnements hein l'être humain il est là il se questionnera toujours mais ces 2 elles sont revenues beaucoup plus sereines souriantes et avec plus de l'enthousiasme. Et quelque chose aussi qui montre qu'on est en burn-out c'est le manque d'enthousiasme. Quoi que l'on propose à la personne elle répond toujours par le négatif et c'est pas normal.
- C : Avez-vous une idée du taux d'absentéisme
- M8 : Non ça je ne sais pas, je ne manipule pas trop les chiffres.

C : Q6 : Quelles pourraient les conséquences d'un burn-out infirmier au niveau de l'équipe ? au niveau de l'organisation donc dans de l'hôpital ?

M8 : R6 : Les conséquences conséquence du burn-out c'est de retirer de l'hôpital, de l'unité du personnel qualifié. C'est du personnel qualifié qui n'est plus là. Une mauvaise ambiance dans l'équipe. Nous avons vécu une situation où il y a eu un cas de burn-out. On sentait déjà que la personne était entrain de se fissurer à l'intérieur, puis elle a explosé. Mais dans l'explosion, cela a créé une discussion générale. Par rapport au management de la chef et de moi-même, on a l'impression d'être responsable. Comment est-ce que on a pas vu cela avant ?

- C : Donc il ya une forme de culpabilité des responsables c'est ça ?
- M8: On a eu beaucoup de burn-out pendant la période COVID. C'était cette pression du travail terrible avec aussi ce sentiment que c'est peut-être la fin du monde on va

mourir. Quand tu sens que tu fais un travail pour sauver les gens mais que de toute façon dans 6 mois toute la terre entière sera morte, tu as envie de rester dans ton lit, c'est le désespoir. On était complètement décroché. Je pense que c'était très existentiel les premiers burn-out qu'on a eu...

- C : Finalement les personnes qui sont en burn-out sont absentes du travail et donc ça fait que ceux qui sont là doivent travailler plus même si on met des intérimaires c'est ça ?
- M8 : C'est tout à fait ça, ça met une tension. Parfois, j'arrive le matin je ne travaille qu'avec des intérimaires. Je dois courir comme une poule partout. Et puis tu dois aussi aller vérifier leur travail. Ils ne vont pas faire les commandes, ou alors l'administratif. Le patient est bien soigné mais tout ce qui tient à l'hôpital c'est-à-dire les tarifications les intérimaires ne le font pas, donc c'est à la personne fixe au service de le faire. etc.
- C : Donc finalement c'est une augmentation de la charge du travail pour ceux qui sont là ? et une diminution de la qualité des soins ou pas?
- M8 : Oui il y'a une augmentation de la charge de travail mais de la qualité des soins je ne pense pas. Je pense plutôt à une diminution de la qualité de tout le travail administratif. Les intérimaires ne vont pas remplir les chariots, ni tarifier le matériel, etc.
- C : Quelles pourraient être les conséquences au niveau de l'hôpital?
- M8 : Ça donne l'image d'un hôpital qui exploite, que les gens craquent. Il faut dire aussi que c'est un processus qui est quand même évolutif alors comment ça se fait que les gens vont jusqu'à craquer? donc quelque part ça donne l'impression que l'hôpital s'en fout en fait et ça donne une mauvaise image.

C : Q7 : Quelle est finalement votre opinion de ce syndrome ?

M8 : R7 : Moi je pense que le burn-out, il faut prendre cela en main absolument parce que ça va donner une mauvaise image de notre travail, une mauvaise image de notre cadre de travail. Les gens diront, moi je voudrais bien être infirmière mais si je travaille à l'hôpital je vais presser comme un citron. Et cela n'aide pas à remplir les écoles d'infirmières. IL faut prendre le syndrome de burn-out au sérieux. ça coûte à l'hôpital, ça coûte en réputation, ça coûte dans le moral des équipes, à tout point de vue c'est horrible.

C : Q8 : Quels sont les moyens de prévention existant ici à l'hôpital ?

M8 : R8 : Je pense que oui. Je pense qu'il y'a une cellule de prévention. Des personnes avec qui j'ai échangé pendant la période du COVID. J'ai eu un problème personnel et je suis allé rencontrer une personne des ressources humaines. Elle m'a rassuré et cela m'a vraiment fait du bien.

- C : Donc ce que j'entends c'est que ici il existe une cellule de prévention des risques psycho-sociaux ?
- M8 : Oui je suis sure.
- C : Existe-t-il d'autres moyens ? comme des formations par exemple? pour informer les équipes, etc.
- M8: J'ai déjà été des fois à des formations à l'extérieur où on parle de burn- out, surtout après le COVID. Mais des formations organisées par HIS je ne sais pas, je ne suis pas sure. Mais il y'a la cellule de prévention, et puis aussi il y'a aussi une pneumologue qui donne des cours sur la communication non violente sous forme de yoga. Mais ça coute très cher, aux environs de 400 euros. Tout ce qui resserre les liens entre les membres de l'équipe peut aussi aider.

Une chose qui est difficile pour nous c'est la pression qu'on peut avoir par rapport aux médecins. Si nous en tant que chef, on assure une bonne et une fluidité dans les rapports entre les médecins et les infirmiers et notre équipe, qu'on se mette là au milieu et que ça se passe bien ça aide aussi. Si vous avez en face de vous une équipe médicale ou une équipe de kiné qui critique toujours, là ça ne va pas. vous voyez que les gens font des efforts mais là-bas on ne fait que critiquer ça ne va pas.

Nous voyons passer beaucoup de médecins. 10 médecins différents qui font des tournantes de trois mois chacun mais, pour s'adapter c'est difficile. Nous les chefs nous mettons au milieu pour aider les autres. S'adapter à tout le monde est difficile. Ils doivent comprendre que nous aussi on doit s'adapter à eux, qu'ils sont nombreux et donc ils doivent demander des choses avec politesse, respect parce que, nous ne sommes pas des bêtes.

- C: Donc ce que j'entends c'est que la relation infirmier médecin est importante ?
- M8 : Oui évidemment. Les médecins n'ont pas besoin de crier pour faire des remarques. S'ils imposent sans laisser de marges de manœuvre aux infirmiers ça n'ira pas non plus. Les médecins sans les infirmiers ne peuvent pas faire grand-chose. Les infirmiers méritent d'être respectés.
- C : Je suppose que dans votre unité les moyens de prévention que vous m'avez cités sont tous d'application ? vous participer aux massages etc...
- M8: Oui tout à fait

C : Q9 : Avez-vous des aides, des éléments facilitateurs pour mener à bien la prévention du burn-out au sein des équipes ? si oui lesquelles ? (facilitateurs)

M8 : R9 : On a notre cadre, M.....qui nous donne toute confiance c'est-à-dire que en tant que chef adjoint si j'ai un problème donc j'en réfère à ma cheffe qui doit référer aux cadres, et qui lui doit référer aux médecins par exemple. Mais ici notre cadre nous donne la confiance. Nous pouvons aller directement chez le médecin sans passer par lui. Il suffit juste

de lui faire un mail pour l'informer. ça permet d'avoir comme on dit pas trop de paliers, et permet une certaine fluidité.

- C : Donc vous avertissez le cadre et vous agissez ?
- M8 : Le cadre nous donne cette confiance, d'aller directement vers le médecin sans passer par lui.
- C : Vu la pénurie du personnel, trouvez-vous que vous avez assez de temps pour faire votre travail ?
- M8 : Absolument pas parce que quand je fais ça, je prends aussi des malades en charge comme je vous ai expliqué quand je vois que quelqu'un est un peu fragile au lieu d'avoir 2 patients il en prend un mais c'est moi qui prends son 3^e, son 2^e patient et à ça, je dois répondre au téléphone, appelez pour les examens et s'occuper de ses propres patients. On n'a pas d'aide logistique.
- C : Donc quelque part il y a un manque de moyens...
- M8 : Il y a un manque de moyens certainement. il y a des choses qui sont mises en place en disant oui on fait attention mais concrètement il y a vraiment un manque de moyens
- C : Donc en tant que chef vous avez- aussi une partie du travail des autres plus le vôtre.
- M8: Le téléphone est dans ma poche, je fais la réunion avec les médecins, je m'occupe de mes patients. Quand j'ai le temps je vais faire les commandes et dans tout ça il faut aussi avoir la salle. Non c'est un travail de pieuvre. c'est un travail où il faut aller dans tous les sens et courir et cela sans montrer qu'on court. Il faut vraiment avoir des systématiques. Ne rien oublier. Mais ; on est des femmes...

Eclat de rire

- M8 : Mais moi souvent, j'exprime mon ras-le-bol, je crie un gros mot comme ça rireeee ahahahha
- C : Donc il faut aussi faire attention à vous
- M8 : Oui parce que je suis dans le dans le tourbillon.
- C : Faites-vous des one to one avec vos chefs pour parler ?
- M8 : Oui avec la cheffe, on débriefe tout le temps. Ce qu'il y a c'est qu'au niveau de la direction, on voudrait nous voir plus souvent devant nos écrans, à lire nos mails mais je ne sais pas ouvrir ma boîte mail avant 15h parceque je suis en salle. Il y'aura des plaintes mais je ne sais pas être derrière mon ordinateur tout le temps. Pour externeo

par exemple, je ne peux passer mes commandes d'intérim que à 15h quand j'ai remis mes patients, quand l'équipe du soir est là, c'est complexe

C : Q10 : Est-ce que vous pensez que une formation pour parler du burn-out, des moyens de prévention pourrait être important pour les infirmiers

M:8 :R10 : Oui je pense qu'il le faut, parce que il y' a beaucoup qui ont l'air d'aller bien mais qui ont déjà de petites brisures à l'intérieur mais ce n'est pas encore visible. Et c'est la qu'il faut peut-être trouver même un atelier où on met les infirmières elles commencent à crier, un endroit où on peut s'exprimer sans culpabilité. on en peut plus.

- C : Donc, pour vous, une formation sur le burn-out est la création d'ateliers pour pouvoir s'exprimer sans culpabilité sont des suggestions pour la prévention du burn-out ?
- M8 : Oui c'est ça
- C : Avez-vous d'autres suggestions encore pour la prévention du burn-out ?
- M8 : moi je pense que le burn-out c'est quelque chose qui vous ronge à l'intérieur ; aussi ça se mélange à du stress. je pense qu'on devrait faire des activités sportives, avoir une salle de sport avec un tapis de marche. La salle de kiné est là , mais c'est pour le patients. On pourrait nous aussi avoir un local où on peut faire l'activité sportive, un mini basic fit.

Je pense aussi qu'il faut retourner à la source et dire aux infirmiers qu'il ne faut pas culpabiliser. Un vrai travail de changer de changer les mentalités. On ne se met jamais en grève, on pense toujours aux patients. Si un patient nous manque de respect on doit pouvoir exprimer notre mécontentement. La grève c'est un moyen d'exprimer nos maltraitances. Ailleurs on prend une arme et on tire. IL faut comprendre c'est quoi la fonction d'infi. Ou est ce qu'il commence, ou est ce qu'il s'arrete. Les infi nettoient s'il y'a une tache au sol. Si la machine a café est en panne c'est à l'infirmier de regarder. En fait on est des bouches trou. Jusqu'à la pharmacie, il y'a personne qui veut faire son travail. Ça doit s'arrêter. Je ne demande pas aux autres de faire mes piqûres. On ne nous considère pas assez. Le technicien qui veut nous montrer son travail. Non c'est de trop. On doit pouvoir dire qu'on en a assez

C :Q11 : Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à la thématique ?

M8 :R11 : On est une force bienveillante, on doit le rester mais on doit être respecté en tant que force bienveillante. J'espère avoir répondu à vos questions.

C : Je vous remercie pour vos réponses.

Retranscription entretien 9 : Infirmier chef de service

C : Bonjour monsieur

M9 : Bonjour Angèle

C : Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien avec moi dans le cadre de mes études. Comme vous avez lu dans mon précédent mail, je fais un master en santé publique et je suis en dernière année. Cette année est marquée par la rédaction d'un travail, d'un mémoire je dirai sur un sujet qui nous parle. Ducoup, je me suis tournée vers le burn-out parce que effectivement c'est un sujet qui me parle. En étant moi-même infirmière j'ai vécu des situations qui étaient liées à ce syndrome. Cet interview va se dérouler sur la base de 14 questions qui ont été rédigées en amont mais c'est juste pour diriger notre échange. Je réitère encore ici le caractère confidentiel de cet entretien et celui-ci ne sera utilisé que dans le cadre de mon travail de fin d'études et nulle part ailleurs . Je vous remercie aussi d'avoir accepté d'être enregistré.

C : Q1 : Vous êtes infirmier chef de service pour les hôpitaux Iris Sud. Je vais vous présenter, votre ancienneté en tant qu'infirmier, dans la fonction actuelle, le niveau d'étude qui vous a placé à cette fonction, une tranche d'âge

M9 :R9 : Je suis né en 1965. J'ai fait mes études d'infirmier à l'école d'infirmier de l'ULB. J'ai été diplômé en 1986. Je travaille aux hôpitaux Iris Sud en qualité d'infirmier chef de service depuis 2011. Dans l'organisation actuelle du département des soins, je suis responsable du pôle de ... depuis 2022. La formation qui m'a permis d'avoir cette fonction est une licence en science hospitalière. J'ai terminé cette formation en 1991. Je suis responsable du pôle de ... et j'ai également le titre professionnel d'infirmier spécialisé en gériatrie.

C:Q2 : Ok alors si je vous demandais en tant que infirmier chef de service comment est-ce que vous pouvez décrire votre fonction en 5 mots ?

M9 :R2 : Il y a une combinaison de tâches de gestion et de gestion de projets . J'ai envie de noter 2 valeurs : une première valeur c'est le travail d'équipe et une 2e valeur c'est l'approche évidence base le cinquième mot clé c'est la communication

- C : OK donc ce que j'entends c'est que en 5 mots, vous décririez votre rôle comme gestionnaire, (matière de gestion de gestion), gestion de projets, travail d'équipe, approche évidence base, et communication.

C: Q3 : Vu qu'on parle de burn-out, pour vous c'est quoi le syndrome de burn-out?

M9: R3 : C'est une situation d'épuisement physique et mental qui amène à une perte de certains idéaux professionnels ou autres, et qui fait que la personne est dans un état où il n'est plus capable d'assumer ses fonctions professionnelles.

- C : Ce que j'entends c'est que finalement le burn-out pour vous c'est un épuisement physique et mental qui est lié à la sphère professionnelle ou la personne n'est plus capable.....
- M9 : Oui alors, je pense qu'il peut y avoir aussi des causes liées à la personnalité, à la vie privée de la personne qui peut le fragiliser mais le sens est plus professionnel; mais il peut avoir des composantes privées plus indirectes.

C : Q4 : Aujourd'hui on parle de pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux qu'est-ce qu'il en est des services dont vous avez la responsabilité? donc du pôle de... Est-ce que vous avez une idée des taux d'absentéisme? quelles peuvent être les causes d'absence régulières des infirmiers par exemple?

M9 :R4 : C'est possible maintenant j'ai aucune donnée; j'ai aucune donnée sur les motifs d'absence des collègues qui travaillent dans les unités de gériatrie. je peux entendre de temps à autre la personne est en burn-out maintenant je crois aussi que si on regarde la littérature le burn-out est décrit de façon très précise et peut-être que dans la vie quotidienne on utilise la dénomination de façon un peu exagérée

- C : Okay donc ce que j'entends c'est que dans votre pôle finalement vous n'avez pas des données précises ou alors un taux d'absentéisme dans les unités.
- M9 : Tu peux calculer le taux d'absentéisme mais tu ne sais pas dire s'il est dû au burn-out ou à d'autres causes, donc ça tu as juste ponctuellement une information tout à fait informelle de de de la part d'un collègue voire de la part de la personne concernée mais voilà ...en résumé on n'a pas de données sur l'absentéisme

C : Q5 : Puisqu'ici on parle finalement des équipes soignantes quelles peuvent être les causes et les manifestations d'un burn-out chez ces personnes?

M9 :R5 : De ce que j'ai lu, il y a un certain temps dans la littérature et qui me parlait parce que c'est quelque chose que je voyais sur le terrain, ce sont les interruptions régulières dans les tâches qu'on est en train d'accomplir... et ça c'est quand on travaille et quand on a travaillé comme infirmier en unité de soins c'est quelque chose qu'on connaît beaucoup;

- C: ça pourrait être une cause ?
- M9 : Et donc ça veut dire qu'au bout d'un moment on est plus concentré, qu'il y a un risque d'erreur, qu'il y a des erreurs qui se passent, qu'on a une insatisfaction parceque on a une impression fondée ou non fondée qu'on a pas bien fait son travail ; ou alors on a on a on a la crainte de pas avoir bien fait certaines choses et on a un sentiment d'insatisfaction.
- C: Il y en a d'autres ?

- M9 : La principale c'est celle-là. Je pense qu'un environnement relationnel qui n'est pas bon à mon avis est certainement un facteur qui peut influencer l'apparition du syndrome.
- C : Donc les relations interpersonnelles dans l'équipe, entre infirmiers, entre infirmiers chefs, etc.
- M9 : Oui, tout à fait.
- C : Et quelles pourraient finalement être les manifestations chez une personne ?
- M9 : Troubles du sommeil, sentiment de dévalorisation, la fatigue en général, il peut y avoir une somatisation aussi,
- C : ça c'est de façon de façon générale ?
- M9: Oui
- C : Avez-vous une idée de si vos chefs d'unité sont au courant des causes et manifestations du burn-out puisque finalement ce sont eux qui sont plus sur le terrain ?
- M9 : tu veux dire là est-ce qu'ils sont au courant de la théorie de ce que c'est le burn-out ou est ce qu'ils sont au courant de ce qui se passe dans le burn-out ?
- C : de ce qu'est le burn-out, des causes, des manifestations : une idée de leurs connaissances
- M9 : j'ai pas une idée de leur connaissance. je peux dire 2 choses. la première c'est que c'est quand même un sujet dont on parle de façon générale et la 2nde chose c'est que nos IC ont quand même une formation de cadre voire un master et le sujet d'une façon ou d'une autre est apporter dans leur formation.
- C : Dans la relation interpersonnelle, cela peut il être aussi une relation entre chef d'unité et chef de service ?
- M9 : Oui évidemment
- C : Donc quelque part en tant que chef de service vous avez aussi un rôle important à jouer alors ?
- Oui bien sûr.

C :Q6 : Au niveau de l'organisation donc de l'hôpital quel pourrait être finalement les conséquences aussi bien au niveau du service, de l'organisation ?

M9 : R6 : L'organisation c'est faire le maximum pour avoir dans toutes les unités 24 h sur 24 le personnel requis pour avoir une qualité de soin, ou en nombre et en qualification

- C : Excusez-moi je ne parle pas de ce qu'on pourrait mettre en place, je parle des conséquences du burn-out d'un infirmier ou des infirmiers sur l'organisation qui est l'hôpital
- M9 : Une personne qui est en burn-out et est encore sur le terrain d'une façon ou d'une autre elle va moins bien travailler et si son burn-out entraîne une absence pour maladie ça veut dire qu'il faut la remplacer la personne; or on connaît le contexte de pénurie du personnel soignant donc c'est pas évident de la remplacer de façon correcte.
- C : Si on doit remplacer par une intérimaire il y a des tâches que les intérimaires ne peuvent pas faire finalement et que c'est des personnes qui sont sur place qui doivent comme faire administratif alors
- M9 : Il y a ça mais je crois que c'est plus subtil, je pense qu'un infirmier intérimaire même si c'est quelqu'un de très compétent il ne connaît en général pas l'hôpital et en particulier aussi bien que quelqu'un qui y travaille tout le temps.
- C : ça engage des coûts aussi.
- M9: Ça engage des coûts pour l'hôpital parce que si tu regardes le salaire horaire d'un intérimaire et le salaire horaire d'un infirmier employé par l'hôpital il y'a une différence. L'intérimaire coute beaucoup plus cher.
- C : S'il fallait finalement engagé, il y a des coûts liés à l'engagement aussi non ?
- M9 : Il y'a des coûts liés à l'engagement mais il y a surtout beaucoup des coûts liés à au fait de travailler avec du personnel intérimaire. Tu as une période de coaching où la personne est en plus dans le schéma de l'unité donc ça c'est quelque chose qui va un peu augmenter les besoins en budget de l'unité mais je crois que c'est surtout le personnel intérimaire qui au niveau budgétaire va être important
- C : Y'a t'ils d'autres conséquences ? comment l'hôpital sera vu à l'extérieur ?
- M9 : Je ne suis pas tellement inquiet par rapport à ça parce que ce qu'on décrit ici à HIS, on le décrit dans d'autres hôpitaux et je pense que HIS n'est pas mal par rapport à d'autres hôpitaux donc je ne vois pas qu'il faut ajouter quelque chose pour vous
- C : Pour vous c'est plus la qualité des soins qu'il y' aura et puis le fait de remplacer entraine les coûts et puis on sait que on risque de même pas avoir des infirmiers
- M9 : Oui parce que c'est plus confortable d'avoir un infirmier de l'unité que d'avoir un collègue intérimaire

C : Q7 : Finalement après tout ce qu'on a dit quel est votre opinion de ce syndrome ? c'est quelque chose à ne pas prendre à la légère pour vous ?

M9 : R7 : C'est quelque chose qui ne doit pas être pris à la légère. Je crois il y'a une littérature scientifique qui décrit le syndrome du burn-out. En même temps, tout problème de difficultés professionnelles ne veut pas dire que la personne est en burn-out parce que j'ai déjà entendu qu'on utilise le mot de façon complètement erronée c'est pas parce qu'on a un après-midi difficile parce qu'on a une grosse de travail qu'on est en burn-out. Je l'ai déjà entendu. Je pense que c'est quelque chose qui s'installe à bas bruit et que c'est pas lié à un problème ponctuel ; c'est lié à des problèmes, à une situation récurrente

- C : récurrente c'est à dire qui sur le long terme donne quelque chose qui se forme au fur et à mesure.
- M9 : C'est pas spontané.
- C : Ce que j'entends finalement c'est que le burn-out est un syndrome à ne pas prendre à la légère et surtout qui a été décrit par la littérature scientifique mais qui nécessite de faire une nuance avec la spontanéité des personnes et le fait que c'est un syndrome qui finalement s'installe progressivement.

C: Q8: ok et au sein des hôpitaux est-ce qu'il existe des moyens mis en place pour la prévention du burn-out?

M9 : R8 : Ce n'est pas cibler directement

- C : Okay
- M9 : Je crois qu'on a une direction des soins qui se veut bienveillante vis-à-vis de ses collaborateurs. Je crois que on fait en sorte que les conditions de travail dans les unités soient les meilleures possible. Est-ce qu'on arrive toujours à atteindre nos objectifs ? non on n'y arrive pas toujours. on tente de le faire mais ça ce sont les conditions de travail générales. Il y a pas une mesure spécifique de prévention burn-out mais ça peut être aussi un moyen de prévention indirect.
- C : Mais ça peut être aussi des mesures indirectes comme le bien-être au travail des trucs comme ça
- M9 : Oui c'est ça que je dis. Je crois qu'il y a des mesures qui sont prises à gauche et à droite. Je crois qu'on a une direction qui est pas du tout défavorable aux teams buildings, aux activités qui permettent que les rapports entre collègues sont de bonne qualité; mais je veux dire par là qu'il y'a pas une action spécifique en prévention.
- C : Mais ça peut être aussi comme vous avez dit plusieurs événements de façon détachée hein. Vous avez parlé de team building. Il y'a peut être des organes de prévention ? des organismes ?

- M9 : De toute façon, le personnel est suivi par la médecine du travail donc il peut y avoir des signaux d'alerte via la médecine du travail ; il peut y avoir des signaux d'alerte via les organisations syndicales, il peut y avoir des signaux d'alerte via l'unité ça peut être un infirmier qui exprime des difficultés à son infirmière chef et qui se sent un peu limité pour répondre à ce qui lui est rapporté va peut-être s'adresser à sa hiérarchie.

- C : Mais finalement vous ne savez pas non plus si ces moyens de prévention sont connus par au niveau des unités de soins je veux dire par exemple le syndicat est-ce que tout le monde est au courant qu'il existe un syndicat vers qui se tourner, la médecine du travail ?

- M9 : La médecine du travail elle est prévue pour tout le monde; alors le syndicat je pense que ça m'étonnerait que quelqu'un ignore que le syndicat existe ça fait partie du job aussi des organisations syndicales de faire savoir aux travailleurs qu'ils existent. Je parle en tant que chef de service mais je pourrais étendre à l'ensemble de la direction de l'hôpital, on est dans une optique où on a à cœur d'avoir des relations harmonieuses avec les organisations. Dans certaines entreprises, les relations sont compliquées parfois entre la direction et les syndicats ce qui n'est pas le cas ici. Je pense qu'on est plutôt dans une idée de dialogue et d'écoute avec des danses.

- C : Donc pour vous c'est un peu un facilitateur?
- M9 : Oui
- C : Y'a-t-il une personne de confiance dans l'hôpital ?
- M9 : Oui il y'a une personne de confiance à l'hôpital

C:Q9 : En tant que leader en tant que chef de service comment est-ce que vous percevez votre rôle dans la prévention du burn-out des infirmiers des unités dont vous avez les responsabilités

M9 : R9 : Je crois que c'est le contact quotidien, la communication qui permettent de voir comment se portent les collègues de façon individuelle et les équipes de façon collective

- C : Okay. Donc le contact quotidien avec les personnes et la communication avec les collègues? une communication respectueuse?
- M9 : Je n'imagine pas qu'il y a des infirmiers chefs de services qui passent ses journées uniquement dans son bureau. Je pense que avoir le contact avec le terrain c'est important. Le contact, la communication ça peut permettre de désamorcer certaines choses ; le contact, la disponibilité qu'on peut montrer peut aider un collaborateur à s'exprimer. Je crois que résoudre un problème c'est commencé par reconnaître qu'il y a un problème, ça veut dire qu'on l'exprime.

- C : Au niveau des ICS, les One to One sont aussi quelque chose qui pourraient permettre de mettre à nus les problèmes ?
- M9 : Nous on a des one to one avec notre N+1, avec nos chefs d'unité. S'il y'a un souci particulier, ce sont des points peuvent être traités dans les one to one effectivement

C :Q10 : Est-ce que vous dans votre rôle vous vous sentez soutenu par la direction de façon générale? je sais que vous faites partie de la direction mais est-ce que dans ce sens vous sentez soutenu ?

M9:R10 : Oui parce que je pense que la direction est consciente que ce problème peut exister dans l'entreprise; il y'a le contexte quotidien parfois compliqué mais faut pas se voiler la face. Mais je pense qu'en théorie la direction est consciente que ce problème existe donc je pense pas que si on porte un problème particulier à la direction qu'on aura une réponse qui est entrain de minimiser ou de nier le problème, je pense qu'ils vont je pense qu'ils vont écouter ce qu'on a à dire.

- C : Je vais revenir aux ratios infirmiers/patients dans les unités de soins : les infirmiers chefs ont beaucoup de travail aussi parce qu'ils font beaucoup d'administratifs et qu' ils sont quand même obligés souvent d'aller dans la salle parce que il y'a un infirmier qui manque. Est-ce que ça c'est pas un risque aussi ?
- M9 : c'est un risque mais justement on essaye de faire en sorte que l'infirmier chef puisse bien faire son travail. On a aujourd'hui beaucoup plus de journées de management pour les IC et les ICA qu'il y'en avait l'année précédente. Oui ça peut arriver que entre 06h00-07h00 du matin on est averti que 2 personnes ne vont pas venir. L'infirmière chef est là et planifier en journée de management, ben ce jour-là il va peut-être pas faire de management il le fera un autre jour. C'est une réalité, mais on essaie de s'adapter et de trouver des compromis

C :Q11 : Pour vous, quelles pourraient être des suggestions pour que le syndrome de burn-out soit plus connu pour qu' il y'ait plus d'actions mises en place au niveau des unités, que la prévention soit améliorée au sein de l'hôpital

M9 : R11 : Ça pourrait être abordé dans certaines formations ou pour mieux connaître le syndrome, mieux connaître les signes avant-coureur pour intervenir. Maintenant je dis il ya tout ce qu'on a cité avant hein c'est ce contact, cette communication ne pas nier le problème, etc.

- C : Donc il faut reconnaître que c'est quand même quelque chose qui existe et qu'il faut qu'on en parle autour de nous. Donc la formation c'est vrai aussi non seulement de faire connaître le syndrome, les causes, les manifestation mais aussi de dire écoutez il y a peut-être tel organe ou tel organisme vers qui se tourner pourque tout le monde soit ok.

C : Q12 : Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à la thématique

M9 : R12 : Non

- C : ok parfait je vous remercie beaucoup pour votre temps.
- M9 : De rien.

Retranscription entretien 10 : Infirmier chef d'unité

Bonjour madame, vous êtes infirmière chef de ... Comme je vous ai dit dans mon mail, je suis Angèle Mango, infirmière à et je poursuis également un cursus de master en santé publique à l'université catholique de Louvain. Ce master est marqué par la réalisation d'un travail de fin d'études sur un sujet de notre choix. Mon choix s'est porté sur le burn-out car c'est un sujet qui me parle. Etant moi-même infirmière, j'ai vécu des situations liées au burn-out. Je vous remercie d'accepter d'être enregistré. Je vous réitère ici encore le caractère confidentiel de tout ce qui sera dit ici. Tout ce qui sera dit ici ne sera utilisé que dans le cadre de ce travail.

C: Q1 : Pour commencer, je vais vous demander de vous présenter : votre nom, votre fonction, le dernier diplôme qui vous a permis d'accéder à la fonction, votre ancienneté en tant que infirmière et en tant chef.

M10 : R1 : Je suis infirmier en chef sur Bracops au Je travaille ici depuis 1986 ; J'ai terminé mes études en 1985 donc il y'a 39 ans. J'ai commencé par travailler dans ce service ci, ensuite j'ai travaillé deux ans aux soins intensifs, 2 ans en salle op. Ensuite j'ai fait ma passerelle en 2000 ; ma meilleure amie devait avoir son diplôme de cadre et comme on était en contact, j'ai fait mon école de cadre et ici dans ce service la cheffe devait s'en aller alors le médecin de l'époque qui dirigeait m'a demandé d'être chef, et donc j'ai accepté et je suis chef ici depuis 2003. J'aurais 63 ans en janvier.

C: Q2 : Si je vous demandais de décrire votre rôle de chef en cinq mots que me diriez-vous ?

M10 : R2 : je dirai contrôleur , arbitre, organisateur, un peu la maman de tout le monde, etre une forme de pushing Ball. Tout revient un peu chef la cheffe, et ça c'est parfois très difficile j'ai eu beaucoup de mal avec cela. Il ya quelque chose qui ne va pas bouf..... c'est la cheffe

- C : Quand vous parler de maman de tout le monde vous c'est un peu comme accompagnatrice
- M10 : Ouiii, quand il ya des problèmes, je trouve que c'est mon rôle de gérer les problèmes, d'écouter
- C : Donc un peu la gestion des conflits
- C 10 : Oui un peu aussi
- C : Donc si je comprends bien, votre rôle consisterait en la gestion des personnes, le contrôle de cette gestion, arbitreur donc quelqu'un qui organise le travail, qui

répartit les tâches, une accompagnatrice de l'équipe, finalement une personne qui prend un peu tout sur elle, qui gère les conflits

- M10 : Oui exactement.

C : Q3 : De façon vague, qu'est-ce que le burn-out vous évoque?

M10 : R3 : le burn-out c'est comme bruler à petit feu, et ensuite complètement. J'ai eu une formation sur le burn-out à l'époque, et je pense aussi qu'il y'a des personnes de confiance etc.

- C : Si j'entends bien pour vous le burn-out c'est lorsqu'une personne brule et disparaît tout à fait ?
- M10 : Oui tout à fait. C'est aussi souvent des gens qui sont très pointilleux, perfectionniste

C : Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux. Qu'est-ce qu'il en est de votre unité? avez-vous une idée des taux d'absentéismes ? et quels sont les causes d'absentéismes de façon générale

M10 : R4 : Je touche du bois, il y'a pas vraiment d'absentéisme dans le service, les quelques peu d'absence sont dus à des raisons personnelles, des bobos de tous les jours. Maintenant je crois que le burn out n'est pas loin. On demande de plus en plus aux personnes, aux chefs mais aussi aux infirmiers et il faut faire attention à cela

C : Q5 : Si on considère une personne, un infirmier en milieu hospitalier, quelles pourraient être les causes et manifestations du burn-out chez cet infirmier la ?

M10 : R5 : je crois que ce n'est pas un métier facile le métier d'infirmier. Le fait aussi c'est que tout a changé. Ça fait presque 40 ans que je suis ici. La population a changé, les mentalités ont changé, les malades deviennent de plus en plus exigeant et il faut savoir servir tout le monde et Ça c'est pas toujours facile; et aussi le fait de vouloir toujours aider et de pas toujours réussir dans tout ce qu'on veut faire, qu'on est

- C : Ce que j'entends c'est que les causes pourraient être la pénibilité du métier, le fait de toujours vouloir aider et s'oublier, la non compliance des patients et des infirmiers limités.
- M10 : Oui
- C : Pensez-vous que la relation chef infirmier pourrait être une cause de burn-out ?
- M10 : Je dis toujours aux collègues que je ne suis pas dieu. J'essaye de faire ce qu'il faut pour tout le monde mais est-ce que ça me réussit toujours ? je ne sais pas. Mais depuis 20 ans , je ne fais que ça. Essayer d'adapter les horaires etc... Mais je ne sais

De la théorie , je sais qu'il ya des gens hyper excité, qui ne savent plus dormir, l'isolement, parfois vouloir super prester, (super activité)

C : Q6 : Au niveau de votre unité quelles pourraient etre les conséquences du burn-out d'un collègue sur l'équipe , l'hôpital ?

M10:R6 : Je le ressentirais déjà comme un échec personnel, comme si je n'ai pas bien fait les choses.

C : Q7 : Finalement c'est quoi votre opinion finale de ce syndrome ?

M10:R7 : C'est quelque chose d'important qu'il ne faut pas prendre à la légère comme toute chose d'ailleurs

C : Q8 : Quels sont les différents moyens de prévention du burn-out ici en milieu hospitalier. Tout à l'heure vous me parliez de la personne de confiance à qui on peut se confier.

M10 : R8 : Oui, la personne de confiance, on a aussi la psychologue. J'ai une bonne relation avec la psychologue. Je sais aussi que quand il y'a un problème avec quelqu'un j'envoie la personne voir la psychologue et je sais que elle est ouverte à cela. Maintenant tout le monde ne veut pas voir de psychologue.

- C : Et à votre niveau, faites-vous souvent des one to one ? avec les collègues, si elle ne va pas bien ?
- M10 : Oui je fais des one to one
- A part cela, au niveau des ressources humaines, y'a til d'autres organes mis en place à part la personne de confiance ?
- M10 : Comme je te dis . Il y'a quelques années nous avons fait deux ou trois sessions sur le burn-out.
- C : Ah ok donc plusieurs années auparavant il y'a eu des formations pour informer les gens ?
- M10 : Oui c'est ça et c'était aussi des journées

C : Q9 : Existe-t-il des barrières ou des facilitateurs à l'application de ces moyens de prévention ?

M10 :R9 : Je n'ai jamais demandé cela ; s'il ya quelqu'un qui ne va pas bien et que je l'envoie chez la psychologue, ce n'est pas pour cela que je vais informer le cadre.

C : Q10 : Au niveau du ratio patient/infirmier, vu que vous allez en salle de temps en temps, que les infirmiers ont de plus en plus des patients, est ce que vous avez assez de temps pour cibler les personnes qui vont mal ?

M10 : R10 : Mais quand il y'a quelqu'un qui ne va pas bien, on vient me le dire aussi. Tout le monde sait que je suis ouverte à ce sujet. On vient me dire tiens la personne ne va pas bien, elle pleure et alors je vois la personne.

- C : Donc les pleurs pourraient être des manifestations ?
- Oui
- Ok

C : Q11 : Vous en tant que chef du..... comment percevez-vous votre rôle dans la prévention du burn-out

M10 : R11 : Ecouter les gens, essayer de les guider par mon expérience.... Parfois c'est pas facile non plus en étant chef. On est pas loin du burn-out non plus.

- C : Donc vous êtes à risque aussi
- M10 : Oui tous les chefs et je pense que c'est dans tous les corps de métier

C : Q12 : Vous sentez vous soutenu par la direction ?

M10 : R12 : Par le supérieur direct oui. Elle fait son possible. A la fin de ma carrière, ma cheffe directe est la personne, celle qui veut toujours aider les gens

- C : et avec elle ça se passe comment ? c'est des one to one ? car elle vous écoute finalement aussi ?
- M10 : Oui
- C : Qu'en est-il des RH BP ? avez-vous l'occasion de les rencontrer ?
- M10 : Non. Tu veux dire les RH ?
- C : Oui
- M10 : Je sais que si tu appelles ... des RH, elle peut t'écouter. Et je ne connais pas tout le monde des rh.

C : Q13 : Quelles seraient vos suggestions pour que le burn-out soit amélioré dans l'hôpital ?

M10 : R13 : Moins de pression, plus de possibilités aux équipes (plus de personnels etc.). Il ya aussi tous les changements des administrations qui ne facilitent pas les choses. Les A11 qui ont été instaurés etc..

- C : Que pensez-vous de formations pour informer les autres, les infirmiers les chefs, les nouveaux.

- M10 : Moi je suis beaucoup pour la communication, tout est maintenant envoyé par mail or les mails on ne les lis pas souvent. Si tu n'es pas informé ça peut aussi être un risque de burn-out. Je viens d'une génération où tout n'était pas l'écrit. Il fallait parler et c'était bon.

C : Q14 : Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à cette problématique ?

M10 : Non je crois que j'ai tout dit ce que j'avais à dire

C : Ok je vous remercie d'accepter de passer cet entretien.

Entretien 11 : Infirmier chef d'unité

Q1: Présentation, votre nom, une tranche d'âge, votre fonction , votre ancienneté dans la fonction que vous occupez, le diplôme vous ayant permis d'accéder à cette fonction.

M11: R1: Je m'appelle Mme...je suis âgée de 58 ans. Je travaille comme infirmière depuis 37 ans; et cela fait 14 ans que j'occupe la fonction de chef du service de... Le diplôme m'ayant permis d'accéder à la fonction de chef c'est le diplôme de cadre de santé

Q2 : Pouvez-vous décrire votre fonction en cinq mots ?

M11: R2 : En cinq mots je dirai leader, soignant, coordinateur, mentor, responsable.

Q3 : Que vous évoque le syndrome de burn-out ?

M11:R3: Pour moi, le burn-out est un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par un stress professionnel.

Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel dans les hôpitaux, qu'en est-il de votre unité? Avez-vous une idée des taux d'absentéisme?

M11:R4 : Dans mon unité, nous n'avons pas de pénurie. Les taux d'absentéisme sont très faibles. Les causes d'absences sont généralement le fait des maladies, d'enfants malades,etc.

Q5: Quelles peuvent être selon vous, les causes et manifestations du burn-out chez un infirmier?

M11:R5 : Pour moi, les causes du burn-out peuvent être : une charge de travail élevée, un manque de ressources, une pression émotionnelle, un faible soutien de la hiérarchie, un déséquilibre travail-vie personnelle

Comme manifestations, il peut avoir un épuisement physique et mental, une attitude détachée, un sentiment d'incompétence, une perte de motivation, des maux de tête, des troubles digestifs, des douleurs musculaires, de l'anxiété, et de l'irritabilité

Q6 : Et d'ailleurs, quelles peuvent être les conséquences du burn-out d'un infirmier en milieu hospitalier?

M 11:R6 : Le burn-out d'un infirmier en milieu hospitalier peut induire :

Pour l'équipe, une diminution de la cohésion au sein de l'équipe, une augmentation de l'absentéisme, une baisse de la performance, des risques d'erreurs, l'instabilité de l'équipe, une diminution de la qualité des soins,

Pour l'hôpital, une réputation détériorée, la rétention du personnel, une augmentation des risques, des coûts financiers.

Q7 : Quel est votre opinion finalement de ce syndrome qu'est le burn-out ?

M11 : R7 : Le burn-out a une importance cruciale pour plusieurs raisons: Il affecte la santé physique et mentale des infirmiers, il détériore la vie familiale et sociale, il nuit à la cohésion de l'équipe d'où il diminue la performance, la satisfaction des patients diminue, il engendre des coûts élevés du à l'absentéisme, il peut aussi ternir la réputation de l'institution

Q8 : Quels sont selon vous, les différents moyens de prévention du burn-out existants en milieu hospitalier et ici à HIS.

M11 : R8 : Les moyens de prévention existants en milieu hospitalier sont : le recrutement suffisant, des horaires flexibles et équilibrés pour les soignants, un programme de formation continue, des services de soutien psychologique, un climat de travail positif, une communication ouverte, un esprit d'équipe, la reconnaissance.

Au sein de HIS, il existe des programmes de bien être, des formations sur la gestion du stress, encourager le bon équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Q9 : Au sein de HIS, ces moyens de prévention sont-ils d'application?

M11 :R9 : Au sein de HIS ces moyens de prévention sont d'application. Dans mon unité, beaucoup de ces moyens sont d'application naturellement et avec le soutien de la direction Recrutement ok, formation continue ok, soutien psy ok, climat de travail positif ok, communication ouverte et esprit d'équipe ok, reconnaissance ok

Q10 : Au niveau de HIS quels sont selon vous les facilitateurs ou les barrières à l'application des moyens de prévention du burn-out au sein des équipes infirmières ?

M11 :R10 : Comme facilitateurs on peut dire le soutien de la direction, les programmes de formations , la participation active de chacun, la communication ouverte.

Comme barrières il y'a la résistance aux changements, le manque de ressources, la charge de travail élevée, le manque de soutien organisationnel, les problèmes de communication.

Q11: En tant que leader de proximité, comment percevez-vous votre rôle dans la prévention du burn-out des infirmiers dont vous avez la responsabilité ?

M11:R11: Mon rôle serait d'intégrer différents points dans mon leadership. Il s'agit : d'être un exemple pour mon équipe, encourager, être un support, écouter, être disponible, être empathique. Mettre en avant la sensibilisation et la formation. Assurer une bonne gestion de la charge de travail, planifier de façon adéquate le travail, être reconnaissante, faire des feedback continus, collaborer avec l'équipe, participation active .

En intégrant ces différents points au quotidien, on peut, je pense, aider à prévenir le burn-out mais aussi créer un environnement de travail sain et épanouissant

Q12: Vous sentez-vous soutenu dans la mise en application de ces moyens de prévention?

M11 : R12 :

Q13 : Quels sont selon vous, vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein des hôpitaux iris sud en général et au sein de votre unité en particulier

M11 : R13 : Pour l'instant, je ne change rien.

Q14 : Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à cette thématique ?

M11 :R14 : Bon courage ... tu vas y arriver.

C : Je vous remercie pour ces réponses

Entretien 12 : Infirmier chef d'unité

Q1: Se présenter, votre nom, classe d'âge, ancienneté en tant qu'infirmière, en tant que chef, dernier niveau d'études.

M12: R1: Je m'appelle..... j'ai un âge compris entre 60- 65ans. Ça fait 37ans que je suis infirmière et ça fait 19 ans que je travaille en tant que chef d'unité de Le niveau d'études m'ayant permis d'accéder à cette fonction est un Master en administration de soins et gestion des institutions de santé.

Q2: Pouvez-vous décrire votre rôle de chef en cinq mots?

M12:R2: En cinq mots, je décrirai mon rôle comme : Être manager de proximité, planifier, gérer les ressources physiques et matériels, répartir équitablement la charge de travail, veiller au bien-être physique et psychologique de l'équipe.

Q3. Qu'entendez-vous par syndrome de burn-out :

M 12: R3: Pour moi, le syndrome de burn-out fait référence à un épuisement physique et morale causé par un stress chronique dans le cadre du travail.

Q4: De nos jours, on observe de plus en plus de pénurie du personnel soignant, qu'en est-il de votre service? Avez-vous une idée des taux d'absentéisme?

M 12:R4: Il y'a pas de problème de pénurie du personnel dans mon service; l'équipe est au complet. Les absences sont rares et le souvent sont dûes aux circonstances normales de la vie (la grippe, problème sociaux, les décès.). Par rapport aux taux d'absentéismes, il ne doit pas être élevé.

Q5: Pouvez-vous lister les principales causes et manifestations du burn-out chez un infirmier?

M 12:R5: Le burn-out est dû à un décalage ou déséquilibre entre l'investissement personnel dans le travail et les résultats escomptés et /ou ce que l'on reçoit en retour. Il y a plusieurs causes:

Une organisation du travail qui génère du stress et des frustrations, une pression importante de la part des patients et de la direction, une surcharge de travail, un travail non reconnu à

sa juste valeur ; un sentiment d'insécurité face aux multiples changements, aux conflits dans l'équipe ou encore face à la violence...une forte implication dans la réalisation de son travail.

Et comme manifestations : une augmentation du stress, un épuisement physique et émotionnel qui va se manifester par: une baisse de l'estime de soi, la démotivation, le développement d'un sentiment d'impuissance, une fatigue intense, un manque d'empathie envers les patients.

Q6: Quels pourraient être les conséquences d'un burn-out chez les infirmiers?

M12: R6: Les conséquences d'un burn-out des infirmiers seraient: une augmentation des absences, des coûts financiers, augmentation du risque de fautes, une baisse de la qualité des soins. Une mauvaise ambiance dans l'équipe.

Q7 : Quelle est votre opinion personnelle sur le burn-out?

M12: R7: Toutes les équipes travaillent sous pression soit organisationnelle ou doivent faire face à une surcharge de travail et des patients de plus en plus exigeants de ce fait, on a tendance à oublier l'autre et ses difficultés (nursing intégré oblige: je m'occupe de mon côté). De plus, on a tendance à banaliser le mal être de la personne en burn-out (elle est encore malade et il faut encore faire son boulot en plus!).

Q8: Quels seraient pour vous les différents moyens de prévention du burn-out du personnel soignant en milieu hospitalier?

M12: R8: Je pense que les différents moyens de prévention du burn-out seraient: Organiser des formations régulières pour sensibiliser les professionnels sur le burn-out , adapter les horaires des soignants afin de leur permettre de concilier la vie privée et la vie professionnelle, créer et favoriser une culture d'esprit d'équipe, initier des dialogues permanents entre les gestionnaires et les infirmiers, gérer le bien-être tant physique que mental des soignants. C'est par exemple en mettant en place un environnement de travail sain, mieux utiliser les forces et faiblesses des personnes.

Q9: Qu'en est-il de l'application de ces moyens de prévention dans votre unité?

M12:R9: Chaque unité a sa spécificité. Ainsi, les difficultés de l'une ne sont pas forcément les mêmes pour tout le monde. Dans mon équipe, il n'y a pas eu des cas connus de burn-out mais en tant que chef, j'essaie de créer des moments de causerie pendant lesquels, nous parlons de tout et de rien, des problèmes rencontrés sur le terrain, des décisions de la direction. Ces réunions ont aussi vocation de permettre à chacun de donner son avis et de proposer des solutions.

Mon rôle aussi c'est de simplifier l'organisation et le fonctionnement de l'unité et la prise en charge des patients, je veille à ce qu'il y ait un climat de confiance dans l'équipe. Lors des conflits, je reste impartial, je veille à ce que chaque membre de l'équipe prenne sa pause et rentre chez lui à l'heure.

Q10: Quels pourraient être selon vous, les facilitateurs ou les barrières à la prévention du burn-out des équipes soignantes en milieu infirmier?

M12: R10: Les barrières à l'application des moyens de prévention seraient la non reconnaissance de la fonction par la direction, j'ai l'impression que la direction s'occupe plus des chiffres; mais on oublie que autour de ces chiffres, il y a toute une équipe composée d'humains. De plus cette direction a tendance à se présenter que lorsqu'il y'a des plaintes des patients mais oublie de remercier, ou de souligner quand les choses sont bien faites. La direction ne soutient pas son personnel, on a l'impression de ne être qu'un matricule

Q11: Finalement face au burn-out, comment percevez-vous votre rôle dans la prévention du burn-out des équipes dont vous avez la responsabilité?

M12: R11: Au sein de mon équipe, mon rôle est d'être plus proche de l'équipe, de faire attention aux attitudes inadéquates ou qui sortent de l'ordinaire, en parler avec la personne, être à l'écoute.

Q12: Vous sentez-vous soutenu dans la mise en application de ces moyens de prévention?

M12: R12: Comme je n'ai jamais eu de cas de burn-out dans mon service, je ne sais pas.

Q13. Quelles seraient vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein de HIS?

M12:R13: Pour améliorer la prévention du burn-out des équipes soignantes, il est important autant pour les chefs que pour la direction de connaître l'organisation et le fonctionnement des équipes et s'intéresser aux personnes qui font partie de ces équipes.

Il est aussi important pour ces derniers d'impliquer les équipes dans les différentes décisions de façon à ce que les membres des équipes se sentent importants et faisant parties prenantes du bon fonctionnement de l'équipe, de l'hôpital et pas qu'ils développent le sentiment de n'être que des numéros.

Q14 : Avez-vous d'autres choses à ajouter concernant notre thématique?

M12: R14: Non je n'ai rien à ajouter.

C: Je vous remercie d'avoir pris de votre temps pour répondre à ces quelques questions.

Retranscription Entretien 13: Infirmier chef adjoint

C : Bonjour madame,

Je vous remercie d'avoir accepté qu'on ait cet interview. Comme je vous avais expliqué dans mon mail, il s'agit d'un travail de recherche par rapport à mes études de master. Etant en dernière année, nous devons présenter un travail sur un sujet de notre choix. Mon choix s'est porté sur le syndrome de burn-out, à savoir la perception qu'ont les infirmiers chefs d'unité de ce syndrome là ; leurs connaissances par rapport aux causes, manifestations, facteurs de risques, moyens de prévention existants. En amont de cet interview, j'ai préparé une série de 14 questions en vue de diriger le travail. Il y'a pas de bonnes ou de mauvaises réponses Avant de commencer, je vous réitère encore le caractère confidentiel de cet entretien. Tout ce qui sera dit ici sera utilisé uniquement dans le cadre de cette recherche et nulle part ailleurs.

C : Q1 : Avant de commencer je vais vous demander de vous présenter, votre nom, votre ancienneté en tant que infirmière, en tant que ICA, le niveau d'étude vous ayant permis d'accéder à la fonction

M13 :R1:Je suis.... Je suis chef adjointe, je vais bientôt avoir 40 ans, j'ai à peu près 14 à 15 ans d'ancienneté en tant qu'infirmière, et en tant que chef adjointe, j'ai commencé d'abord comme chef faisant fonction et je suis devenu chef adjointe par choix. Le service est un service de... J'ai un bachelier en soins infirmiers.

C :Q2 : Vous êtes ICA, quelle serait la description de votre fonction en cinq mots ?

M13:R2: Organiser le travail général de salle, passage d'information, coordination, gestion des plaintes, recadrage, animer équipe

- C : Si j'entends bien, votre fonction serait plus veiller au contact avec le pluridisciplinaire, gestion, coordination, animation de l'équipe...
- M13 : oui c'est ça

C :Q3 : Pour entrer dans le vif du sujet, qu'entendez vous par syndrome de burn-out ?

M13:R3 :Pour moi c'est un épuisement professionnel. C'est arrivé à bout de sa fonction. On est plus capable d'assumer pleinement ses capacités professionnelles

- C : Ducoup cet épuisement il est physique ?
- M13 : Il est physique et mental

C : Q4 : Aujourd'hui on parle de plus en plus de pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux, qu'est ce qu'il en est de votre service ?

M13 :R4 : Il y'a quand même quelques malades, mais ça va encore. Je dirai que les gens sont absents parcequ'il sont malades. Par épuisement physique ou psychologique.

- C : Donc il ya pas de burn-out ?
- M13 : Je pense que ils sont malades, mais par moment il y'a des gens qui pourraient revenir travailler mais la fatigue du service, les douleurs articulaires un peu partout font que les personnes prolongent

- C : Avez-vous une idée des taux d'absentéisme ?
- M13 : Au moins une fois par mois, il y'a quelqu'un qui est malade

C: Q4 : Quelles peuvent être les causes et les manifestations d'un burn-out chez un infirmier ?

M13 : R5 : Déjà le stress, le manque de reconnaissance, les exigences que ce soit de l'employeur, de la famille, des médecins, des conflits qui peuvent avoir entre collègues, aussi un peu de l'agressivité des patients vers les infirmiers, les familles aussi...

- C : Ici, vous m'avez listé les causes; concernant les manifestations qu'est ce qui pourrait avoir ?
- M13 : elle peut être tendue, elle peut avoir un trouble de sommeil, un manque de la concentration, une prise de poids ou une perte de poids, un peu de tristesse aussi je me dis, des céphalées

C : Q6 : Au vu de tout ce que vous venez de dire quel est finalement votre opinion de ce syndrome ?

M13 : R6 : Il va y avoir de plus en plus car les exigences sont importantes et il y'a de moins en moins de marge à l'erreur, et pas beaucoup d'écoute de la part des familles, des médecins

- C : Et c'est quand même quelque chose alors qu'il ne faut prendre au sérieux, en charge
- M13 : Oui c'est quelque chose à prendre vraiment au sérieux, ne pas juste dire voilà elle est en burn-out

C:Q7 : Pour vous, quelles pourraient être des moyens de prévention du burn-out ? En d'autre terme, existe-t'il ici à l'hôpital des moyens de prévention du burn out ?

M13 : R7 : J'ai vu qu'il y'avait une affiche pour détecter les collègues qui étaient en burn out ou à risque de burn-out. A part écrire veuillez contacter la médecine du travail... Il doit aussi y avoir une cellule pour ça

- C : Ce que vous dites c'est que il doit y avoir une affiche pour cela ?
- M13 : Il y'a une affiche en fait, mais qui n'est pas claire. Bref elle n'est pas affichée mais dans ENNOV, on peut trouver une affiche qui dit que en cas de burn-out..... Mais qui va le faire? Si personne ne se présente. Je veux dire cette cellule par exemple qui va s'occuper du burn-out pourquoi elle ne se présente pas dans tous les services ?
- C : OK . Donc finalement il y'a une affiche mais ce n'est pas très claire
- M13 : Non c'est pas très claire car on dit que on peut contacter des personnes de l'extérieur ou des personnes habilités à nous aider mais exactement qui fait quoi, je ne sais pas
- Ok. Et Vos connaissances concernant les moyens qui pourraient exister pour la prévention du burn-out ? Je veux dire vous, en tant que chef adjointe que pourrez vous mettre en place pour prévenir le burn-out des infirmiers de votre équipe ?
- M13 : Déjà discuter avec la personne, quand on voit qu'il y'a quelques symptômes, qu'on observe certaines choses, on peut discuter avec la personne, voir dans quel

état elle se trouve, voir si on ne peut pas déjà faciliter un horaire ? mettre quelques congés, lui donner le côté de la salle qui a des patients un peu plus légers ... mais dans un hôpital comme celui-ci, c'est quand même difficile vu que tous les côtés sont lourds, mais au moins l'horaire, essayer de respecter les desideratas, voir si je peux mettre trois ou une semaine de congés etc. En même temps une personne en burn-out, est ce que une semaine de congé c'est suffisant ? Tu vas une semaine et quand tu reviens ? le burn-out n'est pas fini. Je pense qu'il faut vraiment aller chercher beaucoup plus loin (le nœud du problème, ce qui fait qu'il y'a burn-out), il faut améliorer les conditions de travail.

- C : Ce que j'entends c'est que pour vous les moyens de prévention qui pourraient exister c'est une amélioration des conditions de travail
- M13 : oui , il y'a pas de burn-out quand il ya de bonnes conditions de travail
- C : Avez-vous une idée de s'il existe des formations ici à HIS par rapport à la prévention du burn-out ?
- M13 : Non, j'ai jamais assisté à des formations sur le burn-out
- C : Concernant votre rôle propre, avez-vous des réunions comme les one to one avec vos équipes ?
- M13 : Non cela n'entre pas dans mes fonctions, c'est le travail de la cheffe. Maintenant j'écoute mes collègues, pendant la pause si on me dit je ne vais pas bien par exemple, je l'écoute et j'irai le dire à la cheffe. Et ce serait bien qu'on essaye de faciliter la vie de cette personne qui ne va pas bien. Peut etre en allant l'aider pendant quelques jours mais un burn-out quand ça s'installe c'est pas avec quelques jours qu'on va soigner la personne. C'est quelque chose de longue durée

C : Q8 : Vous avez déjà certainement répondu mais au niveau de votre unité est ce que ces moyens de prévention sont d'application ? Ce que j'entends c'est que oui mais que cela n'est pas forcément suffisant ?

M13:R8 : au fait c'est d'application, on fait attention, mais malheureusement on a pas les moyens pour aider les gens. On peu soulager un petit peu mais cela n'est pas suffisant. Pour que ce soit vraiment bien, il faudrait augmenter le staff, il faudrait repartir d'une autre façon, mais ce n'est pas suffisant ce qu'on fait parcequ'il ya un niveau de stress dans ce service qui est multiplié par 100.

- C : Ceci est surtout dû à la charge de travail ?
- M13 : Oui à la charge de travail, les exigences des médecins qui veulent que tout aillent toujours dans leurs sens...

C : Quelles pourraient etre les facilitateurs ou les barrières de ces moyens de prévention

M13 : Pour les barrières il y'a les exigences des médecins, des médecins, parceque ils demandent à 2 ou 3 personnes de faire ce que cinq personnes devraient faire et comment vouloir qu'on soit sans stress et qu'on travaille dans des conditions favorables ?

- C : Ce que j'entends c'est que la direction a un rôle à jouer alors finalement ?
- M13 : Oui bien sûr ça commence par les grands dirigeants
- C : OK ; Et est ce que ce que vous remontez cela au niveau de votre direction

- M13 : Bien sûr, on remonte les problèmes au niveau de la direction mais ils nous disent toujours la même chose, il y'a un manque d'effectifs, il ya une pénurie du personnel donc la solution cest beh restez dans vos problèmes et vous vous débrouillez avec ce que vous avez
- C: Vous en tant que infirmier chef vu que vous deviez aussi tout le temps aller en salle, pensez-vous être quand même apte à détecter le burn-out chez un infirmier ?Puisque vous aussi aller en salle
- M13: Faut vraiment aller au fonds du sujet, il y'a des gens qu'on connait un peu mieux que d'autres, et qu'on se dit aujourd'hui ça ne va pas du tout...
- C: Finalement même s'il ya une pénurie du personnel le fait de jouer votre role de manager et de prendre en charge les patients ne change pas grand-chose puisque pour vous détecter ou prévenir le burn-out ne vous incombe pas qu'à vous ?
- M13 : Oui effectivement
- C : Ce que j'entends aussi c'est que vous ne vous sentez pas soutenu par rapport à cette problématique
- M13 : Oui pas du tout

C : Q9 : Quelles sont vos suggestions pour que la prévention du burn-out soit améliorée au sein de HIS ?

M13 : R9: Déjà qu'il y'ai une cellule qui s'occupe de cela, qui fasse vraiment de la prévention. Augmenter le staff....

- C : Informer peut être ?
- M13 : Oui informer.... Mais vous savez je pense que tout le monde est au courant que le burn out existe. Au fait quand tu choisis ce métier qu'est-ce que tu fais ? tu veux parler avec tes patients, tu veux bien les soigner mettre des choses en place, de la prévention. Mais à partir du moment ou on a pas tout ça on travaille entre guillemet à la chaine, c'est comme des poulets qui passent et c'est pas pour ça qu'on a choisi ce métier. Automatiquement tu commences à réfléchir sur ta vie, tu te dis est ce que c'est vraiment ça que je vais faire ?

C : Est-ce que vous avez autre chose à ajouter par rapport à la problématique ?

M13 : Qu'ils mettent en place une cellule qui s'occupe vraiment du burn-out, qui monte dans les services proposer leurs aides, qui remonte l'information plus haut pour adapter certaines choses dans le service pour améliorer effectivement la charge de travail. Déjà sils mettaient cela en place ça pouvait déjà aider préventivement pour qu'on arrive pas jusqu'au burn out.

C : J'aimerais revenir sur l'une des questions ; concernant les facilitateurs à la prévention du burn-out, vous n'avez rien mentionner

M13 : Oui il y'a rien, à part changer de service il y'a rien

C : Je vous remercie pour vos reponses.

M13 : J'espère avoir répondu

C : Oui biensur, merci d'avoir accepté cet interview.