

Demont Juliette

Promotion 2020-2023

Session 1

TIR « Travail d'initiation à la recherche » :

## **COVID-19 ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES INFIRMIERES**

*UE : 3.4 S6 : Initiation à la Démarche de Recherche*

*UE : 5.6 S6 : Analyse de la Qualité et Traitement des Données Scientifiques et  
Professionnelles*

*UE : 6.2 S6 : Anglais*

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Croix Rouge Française d'Arras

*« L'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix rouge d'Arras n'entend donner aucune approbation ou improbation aux éléments avancés dans ce travail d'initiation à la recherche, ceux-ci doivent être considérés comme propres à leurs auteurs ».*

## Glossaire

AMP : Aide médico-psychologique

AS : Aide-soignante

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ARACT : Association Régionale pour l'Amélioration de Conditions de Travail

COVID 19 : Coronavirus Disease 2019

CSPA : Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômé d'État

IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômé d'État

IDE : Infirmière Diplômé d'État

IDEC : Infirmière Diplômé d'État de Coordination

IFSI : Institut de Formations en Soins Infirmières

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

MECS : Maison d'Enfance à Caractère Social

QVT : Qualité de vie au travail

Réa : Réanimation

Réa néonatal : Réanimation néonatale

SNPI : Syndicat National des Professionnels Infirmiers

## Sommaire :

I – Introduction.....	1
II - Présentation de l'objet de recherche.....	2
1) Mes motivations.....	2
2) Situations de départ.....	3
a) Situation n°1.....	3
b) Situation n°2.....	6
3) Question de départ provisoire.....	8
III – Phase exploratrice.....	9
1) Méthodologie.....	9
2) Choix de l'outil et de l'échantillonnage.....	9
3) Guide d'entretien.....	10
4) Mes entretiens.....	11
5) Analyse des réponses de ma pré-enquête.....	12
IV – Cadre de référence.....	16
1) Cadre contextuel.....	16
a) Le covid.....	16
b) Répercussions sur la population.....	18
c) Répercussions sur le personnel soignant.....	21
d) La période post-covid.....	28
2) Cadre conceptuel.....	29
a) La qualité de vie au travail.....	29
b) La charge mentale.....	32
c) La reconnaissance.....	35
3) Synthèse du cadre théorique et des entretiens.....	38
4) Ma question de recherche et les hypothèses.....	39
V – Enquête.....	40
1) Méthodologie de l'enquête.....	40
2) Guide d'entretien.....	41
3) Analyse des réponses de l'enquête.....	43
a) Analyse quantitative et qualitative.....	43
b) Synthèse de l'analyse.....	56
c) Validation ou invalidation de ma question de recherche.....	57

d) Perspectives professionnelles.....	58
i) Première action.....	59
ii) Deuxième action.....	59
VI – Conclusion.....	60
Bibliographie	
Webographie	
Annexes.....	I
Annexe I : Guide d’entretien de la pré enquête.....	I
Annexe II : Entretien n°2, morgane l’infirmière en Fam.....	II
Annexe III : Guide d’entretien de l’enquête.....	VI
Annexe IV : Entretien n°9 avec églantine, infirmière aux urgences.....	VII

## I. Introduction

Le 2 mars 2020, le Président Emmanuel Macron, utilisé le verbatim « *Nous sommes en guerre* » pour qualifier la pandémie de la Covid-19. En effet, en qualité d'étudiante ayant commencé pendant cette crise sanitaire, j'ai pu m'apercevoir que ce virus a fortement impacté la population, y compris le personnel soignant. Plusieurs situations lors de mes stages, m'ont permis de prendre conscience de la charge mentale à laquelle devait faire face les soignants et notamment les infirmières. Ainsi, j'ai souhaité témoigner à travers ce mémoire de ce qu'ils ont vécu et rechercher ce qui pourrait améliorer leur qualité de vie au travail, en période de post COVID immédiat.

De ce fait, après vous avoir présenté deux situations vécues en stage, je vais réaliser une pré enquête auprès de quatre professionnels de santé à l'aide d'entretien semi-directifs. Suite à ces entretiens, je vais pouvoir élaborer une question de départ, puis effectuer des recherches qui vont me permettre de formuler une question de recherche ainsi que des hypothèses.

Pour confirmer ou infirmer mes hypothèses, je vais effectuer une enquête auprès de onze professionnels de santé, toujours à l'aide d'entretiens semi-directifs. A l'issue de cette enquête, je vais pouvoir écrire une synthèse avec l'explication de la validation ou invalidation de mes hypothèses.

Enfin, je vais émettre deux idées de projet à mettre en place à mon niveau pour pallier à ma problématique, puis je terminerai ce travail avec une conclusion.

## **II. Présentation de l'objet de recherche**

### **1) Mes motivations**

L'apparition de la Covid-19 en début 2020, a beaucoup impacté les habitudes de travail des infirmières. En effet, personne n'était préparé, et les hôpitaux ont été rapidement et directement impactés. Ils ont dû, au début de cette pandémie, faire avec les moyens qu'ils avaient. Le personnel soignant a été contraint de travailler en sous-effectif compte tenu des nombreux arrêts-maladies liés à la Covid. Le matériel n'était pas adapté à cette nouvelle maladie et souvent, les agents ont été obligés de travailler dans de nouveaux services afin de pallier au manque de personnel.

Lors de mes différents stages, j'ai pu constater que de nombreuses infirmières avaient été touchées de différentes manières par cette crise sanitaire. Dès mon premier stage, la plupart d'entre elles m'indiquaient vouloir changer de voie et trouver un métier apportant plus de reconnaissance et moins difficile psychologiquement.

Ce discours, je l'ai eu lors de tous mes stages de premières et deuxièmes années. Dans chaque service, il y avait une infirmière qui me conseillait de ne pas poursuivre sur cette voie. En discutant avec elles, je me rendais compte qu'elles avaient pratiquement toujours le même discours. La Covid-19 les a épuisées que ce soit au niveau psychologique ou physique, avec moins de cohésion d'équipe compte tenu des nombreux arrêts-maladies et des nouveaux personnels qui arrivaient car leurs services fermaient. Certains infirmiers qui étaient en chirurgie se retrouvaient dans des services totalement différents (par exemple en cardiologie) et avaient donc moins de connaissances sur les spécialités prises en charge. Il y avait des transferts de connaissances et de savoir-faire entre les infirmiers des services et les nouveaux qui devaient avoir des capacités d'apprentissages rapides afin d'être très vite opérationnels. De plus, les infirmiers devaient souvent alterner entre les patients en isolement Covid et les autres. Il fallait toujours être vigilant avec le matériel qui entrait dans les chambres infectées afin de ne pas contaminer les autres patients. Les soignants ressentaient de la culpabilité due au fait qu'ils devaient toujours se dépêcher en dépit de la prise en soin du patient et de leur santé mentale à eux. Ils prenaient beaucoup moins de temps pour l'écoute du mal-être des patients et de leur famille.

Les infirmières ne pouvaient pas rassurer comme elles l'auraient dû, car en plus de ne pas avoir le temps, elles n'avaient parfois simplement pas de réponses à donner...

En tant qu'étudiante infirmière, avec une formation qui a débuté en septembre 2020, j'ai dû évoluer dans le contexte de cette crise sanitaire et avec ce que j'ai vécu et vu en stage. On aime idéaliser le métier que l'on veut faire plus tard, et voir que finalement celui-ci ne ressemble pas au « rêve » que l'on s'était fait, n'est pas toujours facile à accepter. Mon arrivée en stage n'a pas toujours été facile, les infirmières souvent débordées, n'avaient pas toujours du temps à accorder à mon apprentissage. En effet, je pensais avoir le temps de communiquer avec les patients, notamment lors des moments d'aide à la toilette ou d'aide aux repas... Or, il arrivait souvent qu'une infirmière ou une aide-soignante me dise de me dépêcher, car nous n'avions pas le temps...

À travers ce mémoire, je souhaite donc présenter la façon dont les infirmières ont vécu cette période et quel impact cela a eu sur leur qualité de vie au travail.

## **2) Situations de départ**

### **1) Situation n°1**

Ma première situation se déroule lors de mon deuxième stage de première année en EHPAD. Celui-ci était en sous-effectif avec une infirmière à temps plein (Karine) et deux infirmières à temps partiel (Julie et Sandrine). Sous-effectif dû à la période de la Covid-19 qui a compliqué le recrutement d'infirmières.

Avant la Covid, il y avait 2 infirmières à temps pleins et une infirmière à mi-temps, elles pouvaient donc se partager le travail et l'administratif. Cependant, avec la Covid qui est arrivée, la deuxième infirmière à temps plein a donné sa démission et a été remplacée par une infirmière à temps partiels. Karine s'est donc retrouvée seule à temps plein et devait s'occuper de pratiquement tout, de l'administratif, d'appeler les médecins, de faire les commandes...

De plus, compte tenu de cette pandémie, il arrivait souvent qu'une des trois infirmières se retrouve en arrêt-maladie, car positive à la Covid-19. La charge de travail était donc augmentée. Les postes qui devaient être des postes coupés se retrouvaient à être des postes continus ou avec seulement une heure de coupure. En effet, en plus de la distribution des traitements pour les 60 résidents, il fallait faire les pansements, appeler les familles, repoter les chariots...

Avec cette charge de travail, il y avait la crainte de contaminer les résidents pour ne pas provoquer de cluster au sein de la résidence comme il y avait pu en avoir quelque temps avant mon arrivée. En effet, suite à ce cluster, les résidents s'étaient retrouvés tous confinés dans leur chambre. Ce confinement avait cessé un mois avant mon arrivée, ils pouvaient donc à présent ressortir de leur chambre et aller dans les salles de vie.

Un après-midi, alors que je tournais seule avec Karine pour 60 résidents, une résidente qui faisait des dialyses attendait son bon d'ambulance qu'elle n'avait pas eu alors qu'elle l'avait toujours un jour avant sa dialyse. L'après-midi était déjà très chargé, car il y avait eu un résident qui ne se sentait pas bien, il manquait des traitements, des papiers n'avaient pas été faits, des pansements non plus...

Le couloir de cette dame était le dernier couloir à faire avant de terminer, Karine était déjà très stressée, nous étions en retard et elle avait encore de l'administratifs à traiter. Effectivement, lorsqu'elle était arrivée dans la chambre de la résidente, Karine avait totalement oublié de remplir la feuille d'ambulance pour la dialyse. Quand elle a voulu s'expliquer avec la dame, celle-ci lui a répondu que de toute façon elle avait déjà appelé la cadre, car ce n'était pas normal qu'elle n'ait pas encore sa feuille et que de toute façon elle allait aussi appeler sa fille.

A ce moment-là, l'infirmière est sortie de la chambre et a craqué, elle s'est mise à pleurer et m'a regardé en disant : « *Juliette qu'est-ce que je fais ? Dit moi, je n'y arrive plus.* », j'étais extrêmement mal, je ne savais pas quoi faire. C'était mon deuxième stage de première année et j'étais complètement perdue, je me disais : « *C'est vraiment ça que tu veux faire ? C'est comme ça que tu seras aussi plus tard ?* ». Je lui ai dit que ce n'était pas de sa faute, qu'elle faisait le maximum et que quand on n'a

pas de bonnes conditions de travail, on ne peut pas penser à tout, tout le temps. Elle m'a répondu que même chez elle, c'était compliqué, car elle avait toujours peur d'avoir oublié de donner un traitement ou bien de faire un pansement. Elle demandait souvent à sa fille (également étudiante infirmière) si ses stages se passaient bien et si elle était certaine de son choix, car psychologiquement, cela pouvait être compliqué. Je lui ai répondu qu'elle n'était pas la seule et que déjà lors de mon premier stage, des infirmières trouvaient le métier psychologiquement difficile surtout dans le contexte du moment, du fait des conséquences de la Covid.

Néanmoins, je pense que pleurer et me parler lui a fait du bien, car ensuite, elle a eu la fille de la résidente au téléphone, elle lui a expliqué la situation et a rédigé le bon pour l'ambulance. Ensuite, nous avons continué le tour et elle n'en a pas reparlé.

Cet oubli aurait pu être grave si Karine ne s'en était pas souvenu et que la résidente ne lui avait pas rappelé. L'ambulance ne serait pas venue chercher la patiente qui aurait raté sa dialyse, avec des conséquences possiblement graves pour elle.

Cependant, cet oubli était juste une erreur parmi d'autres. En effet, il arrivait régulièrement, que par manque de temps les infirmières ne fassent pas la vérification de la prise des traitements auprès des résidents. De plus, par manque de communication entre les infirmières, il était également possible que les pansements de certains résidents ne soient pas refaits à temps, car les infirmières ne faisaient pas de transmissions dans le carnet.

Mon questionnement à la suite à ma première situation vécue est donc :

- En quoi la charge de travail de l'infirmière impacte-t-elle la relation avec le résident ?
- En quoi la charge mentale de l'infirmière impacte-t-elle sur la prise en soin avec le résident ?
- En quoi la charge de travail impacte-t-elle santé mentale de l'infirmière ?
- En quoi la charge mentale de l'infirmière au travail impacte-t-elle sa vie de famille ?

- En quoi la charge mentale de l'infirmière en temps de Covid augmente-t-elle le risque d'erreur ?

## 2) Situation n°2

Ma deuxième situation se passe lors de mon troisième stage de première année dans un service de chirurgie.

À cause de la Covid-19, il y a eu beaucoup d'arrêts-maladies dans cet établissement qui n'étaient pas remplacés. Régulièrement, les infirmières devaient travailler dans des services différents de leur affectation habituelle, cela pouvait également fragiliser d'autres services.

Lors de cette situation, j'entamais ma quatrième semaine en faisant des nuits. Arrivée vers 20h40 avec l'équipe de nuit pour le début des transmissions, la cadre du service arriva en indiquant qu'il n'y avait personne de nuit pour la médecine et que c'était à l'équipe de nuit de chirurgie de s'en occuper.

L'équipe de nuit se composait d'un aide-soignant, d'une infirmière et de moi-même, étudiante infirmière.

L'équipe d'après-midi de médecine avait donc dû descendre tous les patients en chirurgie afin que l'équipe de nuit puisse s'en occuper. Nous avons donc une trentaine de patients dans le service pour un aide-soignant, une infirmière et une étudiante infirmière.

Je me souviens avoir été interloquée par le nombre de patients dont nous avons la charge et j'ai demandé à l'infirmière comment cela se passerait si deux patients faisaient un arrêt cardiorespiratoire en même temps. Et elle m'avait répondu que soit on appelait les équipes à côté si on avait le temps, ou alors il fallait faire un choix. J'avais été choquée par cette dernière réponse et lui avais demandé si elle ne pouvait pas être attaquée par les familles si cela arrivait. Et elle m'avait répondu que de toute façon si elle se retrouvait dans cette situation, c'était à cause de l'organisation

de l'hôpital et que s'il y avait un problème, ce serait de leur faute et donc leur responsabilité.

Cependant, comme elle ne connaissait pas du tout les patients de médecine, elle devait être beaucoup plus attentive aux soins demandés et aux dossiers des patients afin de vérifier les traitements et de ne pas faire d'erreur. Il y avait également deux isolements Covid en plus. Elle était donc extrêmement concentrée, et avec l'aide-soignant, nous évitions de la déranger lorsqu'elle vérifiait les traitements. En effet, s'il y avait une faute d'administration ou de posologie de traitement, elle était responsable. Et cela avec le stress supplémentaire de s'occuper des deux isolements Covid en dernier afin de ne pas contaminer les autres patients.

Nous prenions également beaucoup moins de temps que d'habitude avec les patients, nous les écoutions moins et j'avais l'impression que c'était du « travail à la chaîne ». Nous répondions beaucoup moins rapidement aux sonnettes et les patients étaient obligés d'attendre avant d'avoir le bassin ou autres choses.

À la fin de la nuit, l'infirmière m'a dit que suite à la période actuelle, elle voulait arrêter. En effet, elle m'expliquait qu'il y avait toujours eu un problème d'organisation à l'hôpital, comme dans pratiquement tous les hôpitaux, mais que cette période de crise sanitaire avait empiré les choses. L'établissement n'avait pas été préparé à subir cette pandémie, le matériel n'était pas des plus récents, et cela se faisait ressentir sur la prise en soin des patients et sur la qualité de travail. En effet, avant le Covid, il y avait moins de patients qui avaient besoin de beaucoup de soins et de surveillances. Ces patients étaient généralement placés en soins intensifs après leur opération, or, avec le Covid, les soins intensifs étaient réservés aux patients positifs à la Covid-19 est donc le reste des patients étaient placés en chirurgie.

Ensuite, malgré la reprise « normale du service » certains patients qui étaient ordinairement placés en soins intensifs sont restés en chirurgie. La charge de travail était donc plus conséquente pour les infirmières de chirurgie sans avoir de renfort.

Par chance, il ne s'est rien passé cette nuit-là, mais je me suis rendue compte que la prise en charge avait été plus « bâclée ». L'infirmière et l'aide-soignant se sentaient

d'ailleurs coupables, mais ils ne pouvaient pas faire autrement avec la charge de travail qui leur était demandée. En effet, pour l'infirmière, un travail fait correctement, prend en compte la communication. Cependant, lors de cette nuit, l'infirmière n'avait pas eu le temps de discuter avec les patients ou même les rassurer sur leurs peurs. Cela lui avait donné l'impression de ne pas avoir fait son travail correctement et elle n'était pas satisfaite de sa fin de poste.

En partant, elle m'a avoué ne plus être épanouie dans son travail et souhaitait trouver un autre travail où elle pourrait s'épanouir professionnellement. C'est-à-dire un travail avec plus de relationnels.

Suite à ma deuxième situation, je me suis donc posée les questions suivantes :

- En quoi la charge de travail de l'infirmière à l'hôpital peut-elle impacter sa prise en soin ?
- En quoi la charge de travail de l'infirmière influe sur la communication avec le résident ?
- En quoi la Covid a-t-elle augmenté la charge mentale des infirmières ?
- En quoi la charge mentale de l'infirmière influe-t-elle son travail ?
- En quoi la période de pandémie a-t-elle fait changer le regard des infirmières sur leur métier ?

### **3) Question de départ provisoire**

Suite à toutes les questions que je me suis posées avec mes deux situations, j'ai choisi une question de départ provisoire qui est :

**« En quoi la charge mentale de l'infirmière en période de la Covid-19 peut-elle avoir un impact sur la qualité de vie au travail des soignants ? »**

Ainsi, pour me permettre de valider ou non ma question de départ provisoire, j'ai mené une pré-enquête.

### III. Phase exploratrice

#### 1) Méthodologie

Selon l'auteure, enseignante-chercheuse et maître de conférences à l'Université de Paris V, Hélène Chauchat, la pré-enquête peut-être définie comme :

*« La phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre, d'une part les constructions théoriques : schémas théoriques ou simplement cadre conceptuel selon le cas, et, d'autre part, les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation ».*

En effet, grâce aux différentes questions que je vais poser à quatre infirmiers de secteurs variés, je vais pouvoir recueillir le maximum d'informations. Ces résultats, vont me permettre de savoir si ma question de départ initiale : « En quoi la charge mentale de l'infirmière en période de la Covid-19 peut-elle avoir un impact sur la qualité de vie au travail des soignants ? » est validée ou non.

#### 2) Choix de l'outil et de l'échantillonnage

Pour réaliser ma pré-enquête, j'ai choisi d'interroger des infirmières de secteurs différents sur l'impact de la charge mentale de l'infirmière en période de la Covid-19 et de son impact sur la qualité de vie au travail. J'ai donc choisi une :

- Une infirmière scolaire (IDE 1),
- une infirmière de foyer d'accueil médicalisé (IDE 2),
- une infirmière de réa néonatale (IDE 3) ;
- un infirmier libéral (IDE 4).

Cette diversité va me permettre de voir s'il y a des infirmiers de certains secteurs ont été plus touchés que d'autres.

Pour sa réalisation, j'ai choisi d'effectuer des entretiens semi-directifs en m'appuyant sur la définition de la célèbre médecin en santé publique et directrice de recherche à la Fondation Nationale de Gérontologie, Geneviève Imbert.

La définition est tirée de son article « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ».

*« L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire. »*

En effet, les entretiens semi-directifs vont me permettre d'avoir un contact direct avec l'infirmière, en ayant, comme le dit Madame Geneviève Imbert, une conversation qui va permettre de tisser un lien de confiance. Grâce à ce rapport, l'infirmière va peut-être se sentir plus à l'aise, plus écoutée et donc me répondre plus sincèrement. En effet, mon thème de mémoire est un sujet assez personnel qui dépend du ressenti de chacune des infirmières. De plus, le fait d'avoir un guide préalablement établi va me permettre de guider les infirmières tout en pouvant rebondir sur leurs réponses.

### 3) Guide d'entretiens

Mes entretiens de pré-enquête, se sont déroulés en visioconférence de façon confidentielle et en présentiel et ils ont été enregistrés avec le consentement des personnels soignants. Grâce à cela, j'ai pu voir les différentes réactions des professionnels de santé face à mes questions.

Mon guide d'entretien de pré-enquête (confère l'annexe n°1), composé de 4 questions, a été validé au préalable par ma guidante de mémoire.

Au début de chaque entretien, je me suis présenté avec mon nom, prénom, année d'étude ainsi que le thème retenu pour mon mémoire.

Ensuite, ma première question aux professionnels choisis a été sur leur parcours professionnel. Cette question m'a permis de découvrir qui est l'enquêté ainsi que son parcours professionnel.

Dans un second temps, j'ai souhaité savoir si leur charge mentale avait été modifiée durant la période de la Covid. En fonction de leur réponse, positive ou négative, j'ai souhaité connaître les causes ou ce qui les a aidés à résister.

Ma troisième question portait sur la qualité de vie au travail. J'ai tout d'abord demandé comment ils définissaient le terme « qualité de vie au travail » afin de comparer leur définition avec celle officielle inscrite sur le site du ministère de la Santé et de la prévention. Ensuite, j'ai voulu savoir si leur qualité de vie au travail avait changé pendant la période Covid. J'ai également souhaité voir en quoi elle avait changé ou alors comprendre ce qui a permis qu'elle ne change pas.

Avec ma dernière question, j'ai souhaité savoir si leur structure d'accueil, avait mis en place une stratégie afin de soulager la charge mentale des soignants et d'améliorer la qualité de vie au travail pendant la crise sanitaire. Suite de leur réponse, j'ai voulu avoir des précisions sur les stratégies développées et pourquoi cela a fonctionné ou pas. Enfin, quelles conséquences cela avait eu pour eux ou leur équipe. La réponse à cette dernière question, m'a permis ou pas de constater une corrélation avec les réponses aux autres questions.

#### 4) Mes entretiens

Deux de mes entretiens se sont déroulés en présentiel et deux en visioconférence.

Mon premier entretien avec une infirmière de réa-néonatale s'est déroulé chez elle, dans un endroit calme et a duré 11 minutes. Elle a trouvé mon thème de mémoire très pertinent.

Mon deuxième entretien s'est déroulé chez un infirmier libéral dans un endroit calme et a duré 16 minutes.

Mon troisième entretien s'est déroulé en visioconférence avec une infirmière scolaire. Moi dans ma chambre au calme et l'infirmière dans son bureau. Celui-ci, dura 1h30. La soignante avait beaucoup de choses à dire et elle était très contente de partager ce qu'elle avait vécu pendant la période Covid.

Enfin, le dernier entretien s'est également déroulé en visioconférence pendant 1h. L'infirmière de FAM avait aussi beaucoup de choses à dire et cela fut très intéressant.

#### 5) Analyse des réponses de ma pré-enquête

Je vais maintenant pouvoir réaliser l'analyse des réponses obtenues lors de ma pré-enquête.

J'ai donc pour mes entretiens, interrogé quatre infirmiers de secteurs différents. Tous avaient une grande expérience de leur métier, 16 ans pour Cindy l'infirmière scolaire, 18 ans pour Sandrine, l'infirmière en réa néonatale et 36 ans pour Patrick l'infirmier libéral. L'infirmière en FAM Morgane, a 7 ans d'expérience, mais été en congé maternité pendant le premier confinement. Ils ont donc tous vécus le travail avant la Covid et pouvaient donc me donner un regard critique sur la crise sanitaire qui s'est déroulée et les conséquences sur leur quotidien professionnel.

Tous ces infirmiers ont vu leur charge mentale augmentée durant la période de la Covid. Tous témoignent d'une augmentation de la charge de travail, qui passe par la gestion des cas Covid dans tous les services. Sandrine nous rapporte notamment : « *Comme on ne connaissait pas du tout ce virus, nous n'avions pas de réelles informations pour la prise en charge des patients et les conditions d'isolements ne cessaient d'évoluer* ». Lors de la détection d'une personne positive, il y avait énormément d'administratif à gérer, déclaration de la personne positive, gestion des chambres dans les services... Mais aussi, avec la Covid, il y avait de plus en plus d'infirmières en arrêt qu'il fallait remplacer, notamment par des infirmiers intérimaires. Or, ils n'étaient pas toujours autonomes et ne savaient pas forcément gérer différentes situations. L'infirmière de FAM m'a indiquée : « *Au début des congés d'été, une remplaçante intérimaire est arrivée. Elle n'avait pas exercé depuis 10 ans et n'a pas eu de remise à niveau lors de son inscription dans la boîte d'intérim. Il y a donc eu plusieurs situations qu'elle n'a pas su gérer.* ». Ainsi, la charge de travail,

c'était aussi l'encadrement de personnel en plus de gérer le reste. Au début de l'apparition de la Covid, personne ne savait de quoi il s'agissait réellement, il y avait donc une grande peur de la part du personnel soignant d'être contaminé et de contaminer des patients ou des membres de leur famille. L'infirmier libéral m'a dit : « *Quand la Covid est arrivée, c'est vrai que c'était totalement l'inconnu. On ne savait pas trop ce que c'était, on avait peur que ça nous tombe dessus tous les jours.* » , l'infirmière de réa-néonatale nous parle aussi de cette peur : « *Et puis, il y avait aussi quand tu rentrais chez toi, tu avais peur de contaminer ton entourage.* ». L'arrivée de la Covid a également modifié la façon de travailler des professionnels notamment pour Sandrine en réanimation néonatale. Elle nous apprend que normalement les parents doivent être présents lors des soins, mais que s'ils étaient testés positifs, cela n'était plus possible. Cette situation engendrait des tensions comme nous l'apprend Sandrine : « *Ensuite, nous, c'est un service spécifique où normalement la charte de l'enfant hospitalisé oblige les parents à être présents, mais là, c'était compliqué. Il fallait que les parents soient testés, les parents positifs ne pouvaient pas être présents donc c'était aussi la guerre avec les parents qui étaient présents.* ».

Lorsque l'on demande aux infirmières de donner une définition de la qualité de vie au travail, plusieurs notions reviennent. Il y a notamment l'importance de pouvoir faire son travail en temps en heure, ensuite, il y a la notion d'avoir du bon matériel afin de permettre une bonne prise en charge du patient. Le personnel soignant nous parle aussi d'une bonne ambiance entre les collègues et d'une satisfaction de la rémunération. Quand on regarde la définition de la qualité de vie au travail sur le site du ministère de la Santé et de la prévention, on obtient la définition suivante : « *Les actions qui permettent de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé. (...)* ». On peut ainsi observer une similitude entre ce que disent les infirmières et la définition.

Cependant, durant la Covid, plusieurs choses ont impacté la qualité de vie au travail des personnels soignants. Pour Morgane et Cindy, il y a un problème de reconnaissance, notamment au niveau de la prime Ségur. Dans le FAM par exemple, la prime Ségur n'a pas été distribuée à tout le monde, ce qui fait que certains employés du FAM ne voulaient plus faire certaines tâches et soins. Cindy étant infirmière

scolaire, elle n'est pas rattachée au ministère de la Santé, elle n'a donc pas eu le droit à la prime Ségur. Néanmoins, elle commence à avoir des rattrapages sur sa fiche de paie, mais elle ne sait pas à quoi ça correspond. Elle explique aussi que depuis la Covid, ses relations avec les structures extérieures se sont améliorées : *« Maintenant, quand j'appelle le CSPA par exemple, on me passe l'infirmière et je n'ai plus la secrétaire. Même chose lorsque j'appelle des psychologues, j'ai les psychologues et pas leur secrétaire. Et maintenant, en tant qu'infirmière scolaire, on est vraiment reconnue dans notre profession. Avant la Covid, nous étions « les tricoteuses » dans notre infirmerie et depuis la Covid, nos collègues se sont rendus compte de notre travail. »*L'équipe de Sandrine qui est très soudée se retrouvait parfois à manger séparément, car ils étaient cas contact et cette situation était compliquée à vivre pour eux.

Lors de mes entretiens, tous les professionnels interrogés m'ont affirmé que leur structure n'avait mis en place aucune stratégie afin d'améliorer leur charge mentale ainsi que leur qualité de vie au travail pendant la crise sanitaire. Certains établissements ont simplement fait comme ils pouvaient avec ce qu'ils avaient... comme nous le dit Sandrine *« Ils ont fait ce qu'ils pouvaient. Ils ont essayé de nous trouver le plus de matériel dont on avait besoin »*. D'autres établissements ont simplement refusé l'aide qu'on leur proposait, en effet, l'infirmière scolaire nous apprend que des médiateurs Covid étaient prévus par l'académie pour aider. Cependant, son chef d'établissement a refusé, car il n'avait pas confiance : *« Alors dans l'académie, il était prévu d'embaucher des médiateurs Covid et je l'ai évoqué à mon chef d'établissement. Et il a dit non, en fait, il n'avait pas confiance en ces médiateurs Covid. »*. Dû au manque d'intervention des structures, plusieurs conséquences ont été observées par les différents infirmiers. L'infirmière de FAM dénonce des situations de mise en danger des patients, de dossier mal tenu... De plus, sur une cinquantaine d'employés, 5 ont fait un burn-out, dont elle en septembre 2021. Elle avait même pensé à changer de métier, mais elle est revenue après 4 mois d'arrêt. Avec sa collègue, elles ont décidé de ne plus faire d'heures supplémentaires *« Avec ma collègue, nous avons décidé de ne plus faire d'heures supplémentaires sauf si urgence. Ce qui provoque une accumulation de retard dans notre travail administratif. Nous espérons que la direction se rendra compte que nous ne sommes plus assez de deux pour effectuer le travail auprès d'une population qui*

*vieillit, qui a de multiples pathologies nécessitant de plus en plus d'accompagnement à des rendez-vous médicaux, de plus en plus d'appels au 15 pour hospitalisation...* » L'infirmière scolaire dénonce la charge administrative qui est devenue ingérable. Cependant, pour l'infirmière de réa néonatale, cette situation a permis à son équipe d'être encore plus soudée qu'avant.

Pour conclure, l'analyse de cette pré-enquête a montré que pour tous les professionnels de santé, la charge mentale a augmenté pendant la période de la Covid. Notamment à la suite de l'augmentation de la charge de travail (beaucoup d'administratif, gestion des cas Covid dans les services, gérer des infirmiers intérimaires qui n'avaient pas travaillé depuis 10 ans...), mais aussi dû à la peur de la Covid et de contaminer un patient ou un membre de la famille. De plus, les obligations de traçabilité dues à la période de la Covid ont engendré des charges administratives avec un gros impact sur les professionnels... Il y a eu un manque de reconnaissance des personnels soignants, notamment avec la prime Ségur qui a créé des tensions dans certaines structures. Un point positif est apparu, la solidarité entre collègues qui a vraiment joué un rôle important dans certains services.

Suite à cette analyse, j'ai décidé de ne pas changer ma question :

**« En quoi la charge mentale de l'infirmière en période de la Covid-19 peut-elle avoir un impact sur la qualité de vie au travail des soignants ? »**

Dans le cadre conceptuel, je vais maintenant détailler trois concepts qui me paraissent importants. En effet, lors de mes entretiens, beaucoup de mots-clés sont revenus plusieurs fois. Notamment, la charge mentale qui avait augmenté, mais aussi le manque de reconnaissance de la part de l'État et des patients envers les infirmiers. Ce manque de reconnaissance a entraîné dans certaines structures une perte de l'esprit d'équipe. Enfin, la qualité de vie au travail est un concept de plus en plus important pour les employés, dans tous les secteurs et notamment dans le milieu hospitalier, les professionnels de santé veulent trouver une qualité de vie au travail et ne veulent plus venir travailler en subissant les conditions de travail.

#### IV. Cadre de référence

##### 1) Cadre contextuel

Reprenons ma question de départ : En quoi la charge mentale de l'infirmière en période de la Covid-19 peut-elle avoir un impact sur la qualité de vie au travail des soignants ? Le contexte dans ma question est la Covid. Ainsi, dans le cadre contextuel, je vais en tout d'abord expliquer ce qu'est la Covid, puis, je montrerais les répercussions sur la population, je décrirais ces répercussions sur le personnel soignant et enfin les conséquences sur la période actuelle post Covid.

##### a) Le covid

Le virus de la Covid-19 a commencé à être entendu fin décembre 2019, début janvier 2020 en France. Jamais nous n'aurions cru que ce virus allait bouleverser la vie de la population mondiale, cependant, les répercussions ont été considérables.

La Covid-19, de son nom complet « *Coronavirus Disease 2019* », est une maladie infectieuse causée par le SARS-CoV-2. C'est aussi une zoonose, c'est-à-dire qu'elle se transmet des animaux vertébrés à l'homme et inversement. Son origine est encore contestée, cependant, ce virus serait apparu à Wuhan, dans la province du Hubei en République populaire de Chine. L'existence de ce virus a été dévoilée le 31 décembre 2019 par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et a depuis provoqué une pandémie mondiale.

D'après l'OMS, la Covid entraîne des symptômes qui peuvent aller de la simple fièvre à l'état confusionnel.

*« Les symptômes les plus courants sont les suivants : fièvre, toux sèche, fatigue, perte du goût et de l'odorat. »*

*Les symptômes de la forme grave de Covid-19 sont les suivants : essoufflement, perte d'appétit, état confusionnel, douleurs ou sensation d'oppression persistantes dans la poitrine, température élevée (supérieure à 38° C). »*

Toujours selon l'OMS, les moyens de prévention efficaces pour ne pas contracter le Covid-19, mais aussi pour éviter sa propagation, sont :

- « *Le lavage fréquent des mains au savon ou avec une solution hydroalcoolique ;*
- *éviter les contacts rapprochés, comme faire la bise ou serrer la main, avec des personnes qui toussent ou éternuent ;*
- *se couvrir la bouche avec le pli du coude, ou un mouchoir jetable, lors d'une toux ou d'un éternuement ;*
- *en cas de symptômes respiratoires et de fièvre, portez un masque et restez confinés pour ne pas contaminer votre entourage. Appelez votre médecin et suivez ses instructions... »*

Sur le site de l'OMS, un rapport du 13 mai 2021 montre que la plupart des cas de la Covid (80%) sont sans conséquence et peuvent ressembler à un état grippal. Pour 15% de la population, une oxygénothérapie sera nécessaire et enfin, 5% des personnes contaminées se retrouveront dans un état critique et iront en réanimation ou en soins intensifs.

Tout le monde peut contracter une forme grave de la Covid-19. Cependant, certaines personnes sont plus à risques, comme les personnes âgées de plus de 60 ans et celles qui ont des comorbidités (hypertension, problèmes cardiaques ou pulmonaires, diabète, obésité ou cancer).

Les formes graves de la Covid qui peuvent conduire au décès sont les suivantes :  
« *l'insuffisance respiratoire, le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), la septicémie et le choc septique, la thromboembolie et/ou une défaillance multiviscérale, provoquant des lésions au cœur, au foie ou aux reins. »*

La Covid a eu de nombreuses répercussions sur la population et sur les soignants.

## b) Répercussions sur la population

La Covid a eu énormément de répercussions sur la population française.

Il y a d'abord eu le premier confinement total de la population du 16 mars au 11 mai 2020. Les personnes ne pouvaient plus sortir sans attestation et motif valable, le télétravail était fortement conseillé et dans les hôpitaux, les rendez-vous et opérations non-urgents étaient reportés. Les écoles et universités étaient fermées et les visites en EHPAD interdites... Ce confinement a eu un impact fort, notamment pour les personnes isolées comme les personnes âgées, les étudiants qui se retrouvaient seuls dans leur logement étudiant... La santé mentale des jeunes s'en est retrouvée dégradée. Comme nous avons pu le lire dans l'article *Covid-19 : hausse des états dépressifs après le premier confinement* paru le 18 mars 2020 sur le site internet de vie-publique.fr « 22 % des 15-24 ans qui ont déclaré des symptômes d'un état dépressif alors qu'ils étaient 10,1% en 2019. ». La population féminine a également été fortement impactée, avec la charge mentale de s'occuper de la maison, des enfants, mais aussi pour certaines d'entre elle de se retrouver avec un compagnon violent à la maison. Ainsi, l'article parle de « 15,8% (des femmes) en 2020 contre 12,5% en 2019 ont déclaré des symptômes évocateurs d'un état dépressif. L'étude relève notamment que "le fait de se retrouver confronté à des comportements violents, agressifs ou dégradants de la part de son conjoint ou partenaire est également lié au syndrome dépressif". » Pendant ce confinement, les violences familiales ont elles aussi augmentées de 9% en 2020 par rapport à 2019 et de nombreuses personnes ont perdu leur emploi. De nombreux élèves ont aussi décroché des études lors du confinement comme le montre l'article *970 000 élèves ont décrochés lors du confinement* publié le 25 août 2020 par ouest France. Le titre de l'article l'indique de lui-même « 970 000 élèves ont décroché lors du confinement », soit « 6 et 10 % des élèves n'avaient pas de contact avec leur enseignant. » L'article indique que ce résultat peut s'expliquer par le fait que certains élèves n'avaient pas accès à un réseau internet, ou que le suivi n'était pas correctement fait...

Après ce confinement, les institutions ont essayé de s'organiser comme elles le pouvaient, les élèves sont revenus, mais en demi-groupes, les enseignants devaient alterner entre présentiel et distanciel... Le nombre de cas Covid avait baissé, mais

restait important. Le masque a été rendu obligatoire et les personnes ont profité de leur vacance d'été.

Du 30 octobre au 15 décembre 2020, un deuxième confinement a été décrété. Il fut moins strict que le premier et les écoles sont restées ouvertes mais pas les universités. Certaines mesures ont évolué par rapport au premier confinement.

Après ce deuxième confinement, un troisième et dernier confinement a eu lieu du 3 avril au 3 mai 2021.

Durant ces confinements, des vaccins contre la Covid sont apparus et en France la vaccination a été ouverte aux personnes à risque dès le 27 décembre 2020. L'ouverture de ce vaccin à tout le monde a été faite durant la mi-juin 2021. Puis début juillet, un pass vaccinal a été mis en place. Pour qu'il soit valable, il fallait montrer un schéma vaccinal complet, ou un test PCR négatif de moins de 24 h ou encore, un certificat de rétablissement. Ainsi, l'ouverture de la vaccination à tous et le pass sanitaire ont entraîné une accélération de la vaccination. Toutefois, à partir du 15 octobre 2021, les tests PCR sont devenus payants pour les personnes non vaccinées (sauf prescription médicale) . Cependant, dès la sortie des vaccins, des discours antivax ont été nombreux sur Internet et de nombreuses personnes furent sceptiques. Le 12 janvier 2023, selon le site Covid tracker, 79,7% de la population avaient reçu toutes les doses de vaccins requises.

Ensuite, en plus de tous ces effets de la Covid sur la population, un autre effet est apparu au début de la crise sanitaire, celui du Covid long. Selon le site internet du gouvernement, le Covid long pourrait se définir « *par la présence de symptômes qui perdurent plus de 3 mois après une infection aiguë à SARS-CoV-2.* » En effet, selon un article de Science et vie sur le [Covid long : enfin des pistes de traitement](#) publié le 3 novembre 2022, une étude néerlandaise faite en août 2022, montre que « *12,5 % des personnes infectées par le Covid seraient concernées. Cette proportion pourrait même atteindre 30 % d'après une autre étude menée par santé publique France en juillet.* ».

Il est possible de prendre l'exemple de Matthieu Lestage qui est passé le 2 février 2022 dans un reportage de Franceinfo. Il a contracté la Covid en novembre 2020 et depuis les symptômes de la maladie persiste. Cet « *ancien commerçant hyperactif, ancien militaire et grand sportif.* » souffre de « *tremblements persistants et d'un système nerveux épuisé.* » Il n'est plus capable de conduire ni de travailler et doit toujours avoir un fauteuil roulant avec lui quand il se promène, car au bout de 5 minutes ses jambes fatigues et il doit terminer sa promenade en fauteuil roulant. Pour ces patients atteints du Covid long, une association existe, #AprèsJ20, qui soutient les patients et devient leur porte-parole. En effet, la prise en charge de ces patients est souvent complexe et longue à mettre en place, il faut une approche de la maladie par de nombreux spécialistes « *Un pneumologue en cas d'essoufflement ; un kinésithérapeute pour atténuer la fatigue ; un psychologue s'il existe une dépression, etc.* » Actuellement, aucun réel traitement n'existe, des essais cliniques sont en cours, notamment sur la cohérence cardiaque au CHU de la réunion ou l'oxygénothérapie hyperbare à l'hôpital Raymond-Poincaré, mais rien de concret pour l'instant.

A la suite de cette pandémie et des conséquences des différents confinements, de nombreuses personnes ont réfléchi à une reconversion professionnelle. Selon l'article *Covid-19 : après deux ans de pandémie, les salariés manifestent une envie de changement* publié le 17 mars 2022 par La depeche, montre que « *selon une étude menée par l'ObSoCo fin 2021 a montré que 28 % étaient même prêts à reconsidérer leur situation professionnelle. Les deux tiers envisagent sérieusement de changer de travail dans les deux ans, soit 4,6 millions de Français.* ». Selon une note rendue publique par France compétences en janvier 2022 : « *Les changements de métier ne concerneraient toutefois que 53 % des reconversions professionnelles,. Les autres reconversions consistant en un changement de statut, dont un sur quatre s'opère chez l'employeur initial.* » Ces résultats s'expliquent par le fait qu'actuellement les personnes recherchent un travail qui a du sens, mais aussi une certaine qualité de vie et plus uniquement une bonne rémunération.

Tout le long de cette crise sanitaire, la population s'est mise à disposition des soignants afin de les soutenir lors de cette période compliquée. Dans l'article *Coronavirus : l'extraordinaire élan de solidarité envers le personnel soignant en Alsace*, publié le 20 mars 2020 dans franceinfo, montre cet élan de solidarité. Il y a notamment les dons

de masques FFP2, en pénurie à cette époque. «*” On faisait un dernier point de la situation lundi soir, et c'est là qu'est apparue la question d'un stock d'environ trois cents masques destinés prioritairement à nos bibliothécaires pour se protéger de parasites divers lors de traitements de conservation, en particulier d'ouvrages ou d'archives anciennes”, raconte Alain Colas, administrateur de la la bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg.* ». Il y a également eu des dons d'alcool afin de faire du gel hydroalcoolique : « *”Avec mon frère, nous avons entendu dire que l'hôpital de Sélestat était dans le besoin. On a décidé d'agir et de le livrer en priorité, ensuite nous avons distribué le reste aux pharmacies et à ceux qui en avaient besoin, essentiellement en centre-Alsace”, explique Lionel Meyer. "Aujourd'hui, nous n'avons plus rien, mais le téléphone continue de sonner. Nous avons même eu des demandes en provenance du Val-d'Oise. Nous ne pensions pas que la situation était aussi critique" »* . Pour éviter que les soignants contaminent leur famille, des locations d'appartements sont proposés à prix très réduits comme le montre cette annonce : « *”Bonjour, à tous, suite à l'appel de solidarité de notre président et Premier ministre, je vous informe mettre à disposition du personnel hospitalier tous nos appartements meublés libres à ce jour au centre-ville de Strasbourg” peut-on lire sur son annonce diffusée le 16 mars 2020 sur la toile, et déjà partagée plus de 20.000 fois. "De lundi à jeudi, je n'ai pas dormi. Ça n'a pas arrêté d'appeler”, confirme-t-il. À 40 euros le séjour, peu importe la durée, le quinquagénaire croule sous les demandes.* ». De plus, la région Grand Est avait « *accordé la gratuité de tous ses réseaux de transport pour les soignants (...)* ». Dans cet article d'autres exemples sont montrés, comme des burgers qui sont offert aux soignants ou des compagnies de taxis qui ont décidé de transporter les soignants...

Enfin, selon le tableau de bord de la Covid du gouvernement, à début janvier 2023, ce ne serait pas moins de 147 568 personnes qui seraient mortes de la Covid depuis le début de la pandémie en France.

### c) Répercussions sur le personnel soignant

Les hôpitaux et le personnel médical ont été particulièrement affectés par cette pandémie. En effet, ils ont été au cœur de l'action dès le début de la pandémie et sans leur mobilisation, les chiffres de la Covid-19 auraient pu être bien pires.

Le 16 mars 2020, Emmanuel Macron, président de la République, déclarait que nous étions face à une « guerre sanitaire », il décrivait la Covid comme : « *Un ennemi invisible, insaisissable et qui progresse. Et cela requiert notre mobilisation générale.* » Cette étape entraîna la mobilisation de l'armée et la création d'un hôpital de campagne en Alsace qui était à ce moment-là, la région la plus touchée. La création de sanctuaire sans patient infecté permit de protéger les personnes les plus fragiles immunitairement. De plus, le gouvernement autorisa la réquisition des étudiants en soins infirmiers : « *(..) étudiants en soins infirmiers inscrits en deuxième ou troisième année d'études préparant au diplôme d'État d'infirmier peuvent être réquisitionnés sur le fondement d'un arrêté préfectoral.* »

Selon l'article Covid-19 : 85,2% des étudiants en soins infirmiers ont été mobilisés pendant la crise sanitaire publié le 24 août 2020, sur le site de l'étudiant, c'est « 81.000 étudiants en soins infirmiers qui se sont engagés pour participer à la continuité des soins au plus fort de la crise sanitaire », selon une enquête de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI). « *La majorité s'est impliquée sous couvert d'un stage.* » La FNESI dénonce que « *les étudiantes ont été utilisées comme remplaçants sous couvert d'un stage.* » Cette situation a permis aux établissements de pallier au manque d'effectifs tout en faisant des économies. Ainsi, « *33,7% des étudiants en soins infirmiers en stage ont fait fonction d'aides-soignants et 50,3% des étudiants infirmiers en pratique avancée en stage ont été affectés sur des postes d'infirmiers diplômés d'État. Surtout, 5% des étudiants en stage ont été placés sur des postes infirmiers, "soit près de 4.800 étudiants en situation d'exercice illégal de la profession d'Infirmiers", s'insurge l'organisation étudiante* ». Pour illustrer cette réquisition, l'article Coronavirus : le témoignage de deux infirmiers mobilisés, publié le 29 mai 2020 sur Franceinfo, apporte le témoignage d'Elsa et Quentin, étudiants à Reims. Pour son stage de deuxième année, Elsa s'est retrouvée en EHPAD où elle a été de nuit tout le premier mois afin de renforcer les équipes. « *Onze heures de garde la nuit, pendant un mois, c'est long. La nuit, on fait surtout du nursing. J'ai eu la chance, d'être dans des équipes compréhensives et qui m'ont soutenue.* » À cause de ça, elle n'a pas vu « *l'aspect technique de son métier : les suivis thérapeutiques, les pansements, les traitements, le travail en collaboration avec les soignants, le kinésithérapeute, le psychologue, ou encore l'ergothérapeute. "Tout cela sera possible quand je travaillerai de jour.* » Quentin, étudiant en dernière année, s'était retrouvé aux

urgences : « *Tout y a été réorganisé pour recevoir une partie entièrement dédiée au Covid. Je faisais partie intégrante du service. J'ai senti qu'on avait besoin de moi. Et puis l'équipe était assez encadrante pour me laisser faire des actes. J'ai compris qu'être infirmier, c'est devoir s'adapter et faire le travail, quel qu'il soit* » Ainsi, ayant été employé comme des soignants à part entière, les étudiants ont réclamé une hausse des indemnités de stage, qui a été acceptée, mais qui reste trop faible. Dans l'article sur le site l'étudiant, « *La Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers reste mécontente d'une hausse de 20% des indemnités de stage proposées à l'issue du "Ségur de la santé" qu'elle qualifie d'annonces plus que décevantes, irrespectueuses". Les étudiants "bénéficient dès à présent d'une hausse de leurs indemnités de stage de... 20 centimes de l'heure. Cela reste sous le seuil des 2 € de l'heure pour les troisièmes années", s'insurge l'organisation étudiante.* »

Avec la Covid, de nombreuses problématiques sont ressorties, dont celle du matériel et notamment des masques. Certains secteurs se retrouvent sans masque, notamment les EHPAD et les professionnels qui travaillent à domicile. Un pont aérien a été mis en place ainsi qu'une réquisition des équipements de protection individuelle, néanmoins, ça n'a pas suffi. Dans l'article : [coronavirus : pourquoi la France manque-t-elle de masques de protection respiratoire ?](#) Publié par Franceinfo le 19 mars 2020, un médecin de Grenoble informe une élue que : « *Les stocks sont très faibles. Aussi, en prévision, les équipes d'hygiène nous demandent de ne pas jeter les masques en fin de journée qui sont récupérés pour pouvoir être réutilisés après stérilisation, si la situation tourne à la catastrophe.* » De plus, certains établissements ont reçu des masques mais périmés, les soignants en première ligne témoignaient de l'incapacité de se protéger.

De plus, avec la Covid, certains services ont dû se réorganiser. Les services de soins de suite et de réadaptation (SSR) ont récupéré les patients Covid qui sortaient de réanimation, les soins intensifs ou les salles de réveil se sont transformées en services de réanimation... Ces changements sont devenus une source d'angoisse chez les soignants qui se retrouvaient parfois sur des postes qui n'étaient habituellement pas les leurs. Dans l'article [Covid-19 : la transformation des services en réa, source d'entraide et d'angoisse](#) postée le 4 avril 2020, sur le site d'actualités actusoins, on apprend que les Ibode de l'hôpital de Saint-Antoine : « *Se sont portées volontaires pour*

*être faisant-fonction aide-soignant sur l'unité de réanimation. C'est propre à ce que chacun se sent apte à faire, la situation est déjà assez éprouvante... ». Lors de la pandémie de la Covid, chaque infirmier a essayé de trouver sa place pour aider et réduire la contamination. Ces changements de fonction de chaque service ont entraîné une augmentation de stress et d'angoisse chez les soignants qui n'ont pas forcément été formés avant la prise de leur nouveau poste...*

Avec toutes ces problématiques, la santé mentale des soignants se retrouve impactée et elle est pour la première fois évoquée le 19 mars 2020. Il fut décidé de créer un réseau avec les services de santé du travail afin de pallier à la souffrance psychique des personnels hospitaliers. Des psychologues et des numéros vert sont alors mis en place, comme nous le montre l'article *Les psy à l'écoute des soignants à l'heure du Covid-19*, publié le 7 avril 2020, sur le site Le quotidien du médecin : « *L'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris (AP-HP) a mis en place un numéro interne, tandis que chaque établissement propose ses propres ressources. Aux hôpitaux civils de Lyon (HCL), les psychologues intrahospitaliers sont à l'écoute des soignants, supervisés par la psychiatrie de liaison, en lien avec la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).* » ou alors : « *En Gironde, le dispositif CovidPsy 33, piloté par le CH Charles Perrens de Bordeaux, en partenariat avec ceux de Libourne et Cadillac et le CHU de Bordeaux, s'adresse aussi bien au grand public qu'aux professionnels de santé. Ces derniers peuvent aussi composer un numéro vert spécifique piloté par la CUMP 33.* ». En effet, les soignants ont été plus confrontés à la mort, ils arrivaient dans des services sans être formés, avec la crainte de faire des erreurs, mais aussi la peur de contaminer leur famille... En outre, de nombreux soignants en arrêts de travail ne sont pas remplacés et les infirmières doivent travailler en sous-effectif, mais avec toujours plus de travail et de patients. La prise en soins des patients se retrouve négligée et les soignants ne s'y retrouvent plus dans leur métier. L'ensemble de ces facteurs amène à une forte augmentation de stress, de burn-out et de stress post-traumatique durant la crise sanitaire. En effet, l'article *L'état alarmant de la santé mentale des soignants pendant la pandémie de Covid-19*, publié le 26 avril 2021 sur le site fondation-fondamental, montre des pourcentages qui questionnent. Les chercheurs rapportent sur une base de 70 études avec 101 017 participants, une prévalence de :

- « 30% d'anxiété et de symptômes anxieux ;

- 31,1% de dépression et symptômes dépressifs ;
- 44% de troubles du sommeil ;
- 56,5% de stress aigu ;
- Et 20,2% de symptômes de stress post-traumatique. »

Ainsi, pour les docteurs Guessoum et Mallet, « ces résultats nous dévoilent une situation préoccupante de l'état de santé mentale des soignants pendant la pandémie de Covid-19, ainsi que dans les potentielles futures crises sanitaires. » Des espaces de repos sont alors créés comme en Saône-et-Loire, ou une maison de repos a accueilli exclusivement les soignants qui ressentaient un mal-être et un épuisement dû à la crise sanitaire. Dans l'article *Covid-19 : au cœur d'une maison de repos qui accueille les soignants exténués par l'épidémie* publié le 15 février 2021, sur Europe 1, les propos de Nicolas, cadre de santé, explique ce besoin des soignants d'être aidé : « "Ça fait du bien que l'on s'occupe de nous. Il y a une équipe soignante qui comprend la difficulté de notre métier, qui comprend que l'on est arrivé à un moment où l'on ne peut plus donner", explique-t-il. "Nous sommes des éponges, et au bout d'un moment, on est submergés par tout ça." ». Les hôpitaux ont aussi créé des espaces de repos pour les soignants durant la période de crise sanitaire. Dans l'article *Covid-19 : une "bulle" de bien-être installée à l'hôpital de Strasbourg pour soulager les soignants*, publié le 7 décembre 2021, il est mentionné l'exemple de l'hôpital de Hautepierre à Strasbourg. En effet, une salle a été installée durant l'épidémie de Covid, et « elle permet à tous les agents de venir se reposer ou d'avoir accès gratuitement à des séances de kiné, d'ostéopathie, de yoga, de qi gong ou de réflexologie plantaire. ». Pour le docteur Roman, cette salle était indispensable. En effet : « Le personnel depuis l'an dernier n'a pas arrêté. Ils étaient sur le pont tout le temps. Avec un épuisement, une fatigue. Ils ont l'impression que l'on va rester dans l'épidémie à vie. Juste à répondre aux urgences, cela les fatigues beaucoup. Tous les jours, le nombre de personnes que l'on reçoit pour burn-out augmente. On est obligé de leur dire de s'arrêter. Il y a une saturation, une fatigue, mais ils n'osent pas trop partir, pour ne pas laisser leur équipe toute seule. »

Comme démontré depuis le début de la crise sanitaire, la mobilisation du personnel de santé est essentielle, ainsi Emmanuel Macron a promis le 23 mars 2020 « un plan massif d'investissement et de revalorisation des carrières. ». Ainsi, une première

augmentation d'une valeur de 183 € par mois a été mise en place durant la fin de l'année 2020. Une autre revalorisation des salaires des soignants a été signée le 13 juillet 2021, à la suite des accords du Ségur de la santé.

Toutefois, cette revalorisation n'a pas forcément suffi à tout le monde et certains professionnels n'hésitent plus à changer de métier. Comme le montre l'article *TÉMOIGNAGES. "Cette pression et ce rythme au quotidien devenaient insoutenables" : usés, ces soignants ont décidé de rendre leur blouse blanche* publiée le 11 mai 2022 sur France info. En effet, la dégradation des conditions de travail a eu raison de Maëva, 32 ans, infirmière à Bordeaux : « *On nous appelle sur nos repos pour venir remplacer, relate-t-elle. Il y a eu des nuits très, très difficiles avec des patients qui étaient très, très en souffrance. Ça m'a traumatisée d'être à ce point impuissante et puis quand on me regarde dans les yeux en me disant 'Maëva, aide-moi s'il-te-plaît, fais quelque chose', que j'ai fait tout ce que j'ai pu et que pour l'instant il va falloir qu'on attende la venue du médecin le lendemain parce que l'urgentiste est complètement débordé... Oui, le matin, j'en ai pleuré.* » Pour la médecin urgentiste Sophie, qui a décidé de faire une pause de 6 mois, « *les conditions de travail se sont aggravées ces deux dernières années. Le Covid, c'est comme si c'était un nuage de criquets qui s'était abattu sur une ville, sur un pays qui était déjà dans des conditions précaires de survie, raconte-la soignante. Donc, là, il n'y a plus rien. Les conditions de travail au quotidien se sont dégradées, il n'y a plus la possibilité de prendre correctement en charge les patients, donc j'ai décidé de faire une pause.* » Ainsi, Virginie, infirmière à Lille, a décidé de travailler dans une association qui vient en aide aux femmes victimes de violences : « *Sincèrement, aujourd'hui, je suis contente parce que j'ai le temps, se réjouit-elle. J'ai le temps de les écouter, de travailler sur elles, et ça n'a pas de prix.*" Virginie reconnaît qu'elle "gagne beaucoup moins, mais j'ai gagné en qualité de vie, en qualité de mon travail... Pas de regrets. ». Anne-Sophie Minkiewicz a décidé de faire de la reconversion des infirmières son métier. « *Elle propose via le Compte personnel de formation (CPF) un bilan de compétences et un accompagnement des infirmières qui veulent changer de vie.* » Aujourd'hui, elle est débordée de demande. « *J'ai commencé il y a un an et demi effectivement toute seule pendant six mois, et très très vite, j'ai dû recruter des coachs pour renforcer l'équipe puisqu'aujourd'hui, on est 12, et on a accompagné déjà plus de 250 infirmières.* » Elle explique que

dans 80% des cas, les infirmières vont rester dans le « *prendre soin* » et 20% d'entre elles vont changer radicalement de métier.

De plus, durant la crise sanitaire, des vaccins ont été créés et l'obligation vaccinale pour les soignants fut annoncée le 12 juillet 2021. Pour certains soignant cette annonce provoque un choc. En effet, certains professionnels pensent qu'il n'y a pas assez de recul sur le vaccin ou alors que l'obligation vaccinale est un manque de liberté. Dans l'article *TÉMOIGNAGE. Soignants suspendus non vaccinés contre le Covid : "c'est assassin ce qu'on nous a fait"*, publié le 25 novembre 2022 sur France3 régions, Fabienne et Cédric sont soignants et contre le vaccin, cela fait 14 mois qu'ils n'exercent plus. Leurs raisons sont les suivantes, pour Cédric « *il n'y avait pas assez de recul. Un traitement qui s'est mis en place en très peu de temps, en à peine 6 mois, j'avais beaucoup d'appréhension.* » Fabienne, elle explique : « *On n'est pas non plus anti-vax. On m'a dit aussi ouais pour l'hépatite, tu n'as rien dit, tu l'as bien fait. J'essaie juste de dire qu'il y avait plus de recul. Il y avait 10 ans de recul, c'était étudié depuis 20 ans. Mais là, ça arrive comme ça, permettez-nous juste de douter.* »

Ainsi, d'après l'article *Covid-19 : le gouvernement maintiendra l'obligation vaccinale pour les soignants, en suivant l'avis de la Haute Autorité de santé* publié le 22 juillet 2022 sur Le monde, les chiffres sur le nombre des suspendus est encore incertain. François Braun, affirme que ce n'est que « *0,53 % du personnel concerné par cette obligation, soit un peu moins de 12 000 personnes (des soignants, mais aussi du personnel administratif et technique), qui sont à ce jour suspendues* » puis précise avec « *2 605 suspensions dans le secteur sanitaire.* » Ensuite, le porte-parole du gouvernement de l'époque, Olivier Véran, avait évoqué « *600 infirmières qui restent suspendues, sur 240 000 salariées* », « *sur l'ensemble du parc hospitalier, public et privé* », ainsi que « *75 médecins et pharmaciens sur un total de 85 000* » et *100 infirmières dans les maisons de retraite, soit « en moyenne une pour 70 Ehpad ».*

Au final, les différentes vagues de Covid, ont épuisé les professionnels que ce soit physiquement ou moralement. Lors du premier confinement, toute la population avait peur car personne ne savait réellement ce qu'était la Covid et quels en étaient les risques. Les soignants travaillaient sans relâche afin d'endiguer ce virus et permettre

à la population de revivre normalement. De plus, durant ce premier confinement la solidarité de la population envers les soignants a été indispensable pour leur permettre de tenir psychologiquement. Cependant, quand les déconfinements ont commencé, les soignants se retrouvaient démunis, car les cas d'infection à la Covid-19 ne baissaient pas pour autant dans certaines régions. Avec ces déconfinements, la population profitait et respectait moins les gestes barrières. Le personnel soignant qui était dans les régions encore touchées par la Covid-19 étaient démotivés. Quand les vaccins sont sortis, les soignants les voyaient comme une porte de sortie, les cas graves étaient de moins en moins nombreux et les personnes qui étaient hospitalisées étaient essentiellement non vaccinées.

Ainsi, tous les soignants furent indispensables lors de cette pandémie. En effet, grâce à leur effort et leur travail, la pandémie a reculé.

#### d) La période post-covid

A ce jour, le nombre de personnel médical continue d'être au plus bas.

Dans l'article *Primes et qualité de vie au travail : un remède à la pénurie soignante ?*, publié le 22 juin 2022 sur le site infirmiers.com, on apprend que les hôpitaux essaient de trouver de meilleures solutions pour embaucher. Les hôpitaux proposent en premier lieu une meilleure rémunération, mais également une aide à l'accès au logement dans les endroits où le coût du logement est très élevé. Les hôpitaux veulent aussi améliorer le tutorat des étudiants, mais aussi des nouveaux arrivants. Ainsi, le porte-parole du SNPI propose : « *l'idée que les infirmiers en seconde partie de carrière soient libérés un jour par semaine pour accompagner ces étudiants, mais aussi les nouveaux diplômés, les suppléants et les intérimaires.* ».

Ce que les soignants dénoncent aussi, c'est la démission mentale de certains de leurs collègues. En effet, dans l'article *« On a peur pour la sécurité des enfants » : des infirmiers racontent l'hôpital en crise*, publié le 13 janvier 2023 sur le site infirmiers.com, on apprend que ce qui fait tenir Benjamin, infirmier aux urgences psychiatriques de Nantes, c'est la cohésion d'équipe avec ses collègues. Mais il évoque une démission de ses collègues aux urgences générales : « *Autrefois ils se mobilisaient, maintenant ils sont découragés. C'est aussi la fuite des paramédicaux :*

*je ne connais pas de collègue aujourd'hui qui ait l'intention de rester aux urgences sur du très long terme. Compte tenu de ces pénuries de personnels, on se retrouve avec des paramédicaux jeunes, inexpérimentés dans des services de soins critiques...(ce qui n'est bon ni pour eux, ni pour les patients). »*

Julie, infirmière aux urgences pédiatriques de Corbeil-Essonnes tient aussi grâce à son équipe qui est soudée. Cependant, elle explique que chaque mois une de ses collègues annonce son départ. Souvent, elles reviennent en tant qu'intérimaires, car elles gagnent en 1 semaine ce qu'elles gagnent normalement en 1 mois.

## 2) Cadre conceptuel

### a) La qualité de vie au travail

Il est difficile de donner une définition de la qualité de vie, en effet, c'est un concept qui est récent, abstrait et complexe. Une première définition est donnée par l'OMS en 1994, elle dit de la qualité de vie : *« C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. »*. Plusieurs auteurs tenteront de définir ce concept, mais jamais avec beaucoup de précisions. On peut citer celle de Cella, Directeur à l'institut de santé publique et de médecine de l'Illinois : *« La qualité de vie englobe deux composantes fondamentales : subjectivité et multidimensionnalité. La subjectivité fait référence au fait que la qualité de vie ne peut être comprise que dans la perspective du patient... La multidimensionnalité fait référence à la prise en compte d'un large éventail d'éléments comprenant le bien-être physique, fonctionnel, émotionnel et social »* ou encore celle de Bruchon-Schweitzer, psychologue de la santé : *« Le concept de qualité de vie s'est construit peu à peu par l'intégration de différents indicateurs au fil du temps : le bonheur, d'origine philosophique, le bien-être matériel, et le bien-être subjectif d'origine sociologique et psychologique, la santé physique d'origine médicale et la santé mentale d'origine psychiatrique. Ces notions ont contribué à définir ce qu'est une vie satisfaisante »*.

En juin 2013, une définition de la qualité de vie au travail (QVT) est donnée par l'Accord National Interprofessionnel sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au

travail (ANI). Elle définit cette notion comme étant : « *les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci, déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.* »

Ainsi, suite à cette définition, l'ARACT Provence-Alpes-Côte d'Azur a mis au point la « *Marguerite QVT* » qui permet de présenter les 6 dimensions de la QVT qui sont :

- « *Relations au travail, climat social ;*
- *Contenu du travail ;*
- *Santé au travail ;*
- *Compétences, parcours professionnels ;*
- *Égalité professionnelle pour tous ;*
- *Management participatif, engagement.* »

De plus, pour chaque dimension, on trouve de multiples solutions pour améliorer la qualité de vie au travail :

- « **Les relations au travail & le climat social** : *l'organisation des réunions internes, la qualité des temps et des lieux de pause, le rôle des instances, ...*
- **Le contenu du travail** : *l'autonomie pour agir sur son travail, les moyens pour réaliser le travail, la clarté des consignes, la répartition de la charge de travail, ...*
- **La santé au travail** : *des entretiens de retour après une absence de longue durée, la diffusion du DUERP, l'environnement des postes de travail et la sécurité, ...*
- **Les compétences & parcours professionnels** : *les entretiens individuels, le parcours d'intégration, l'employabilité, l'accès aux dispositifs de formation, ...*
- **L'égalité professionnelle pour tous** : *l'articulation vie privée / vie professionnelle, l'équité dans le traitement des salariés, égalité professionnelle femmes-hommes, ...*
- **Le management participatif & l'engagement** : *possibilité de discuter du travail, l'organisation des absences des salariés, la participation aux projets de changement, droit à l'erreur, ... »*

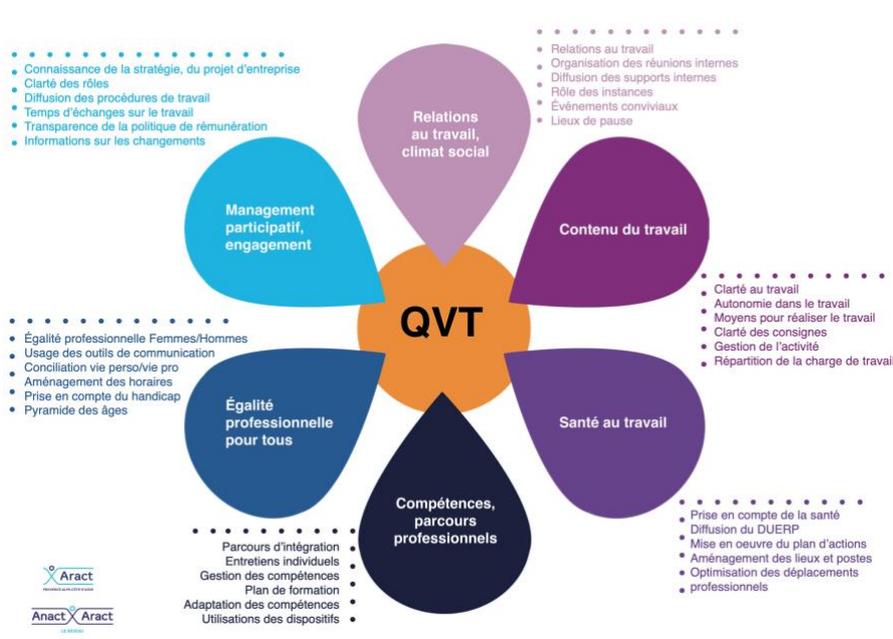


Schéma de la « Marguerite QVT » par l'ARACT Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les hôpitaux vivaient déjà une crise avant la Covid, cependant, la pandémie l'a accentué. En effet, la baisse des moyens matériels et humains s'est fait ressentir au niveau des services. Les soignants se sentaient impuissants face à l'afflux des patients toujours plus nombreux. L'article de la société à mission brigad, Améliorer le bien-être des infirmières et infirmiers : des solutions concrètes pour prendre soin des soignants, publié le 3 mars 2022 parle : « D'une somme de travail et d'informations toujours plus importantes à gérer. »

Nous pouvons conclure que le bien-être est propre à chacun et que les infirmiers voient la qualité de vie au travail différemment. Cependant, il est important de prendre en compte un maximum d'avis afin de réduire cette fuite d'infirmières. Par exemple, faire comme le CHU d'Annecy qui a « généralisé l'utilisation de « balises » fixées sur le matériel et reliées au réseau Wifi afin de retrouver plus rapidement le matériel mobile ». En effet, les infirmiers peuvent gagner un temps considérable en évitant de chercher le matériel qu'ils doivent partager avec les autres services. La balise permet aux infirmiers de ne plus perdre de temps à appeler les services pour savoir où se trouve le matériel. Ils faut simplement regarder sur l'application et récupérer l'appareil.

Cet exemple peut paraître anodin, mais cela permettrait une amélioration de la qualité de vie au travail des infirmiers avec moins de charge mentale .

## b) La charge mentale

L'apparition de ce concept est récent. Il est utilisé pour la première fois en 1984 par la sociologue Monique Haicault qui l'a défini comme : « *Le fait de devoir penser simultanément à des choses appartenant à deux mondes séparés physiquement* ». En 2022, Adrien Chignard, psychologue du travail, nous donne une définition plus complète de la charge mentale. IL l'a défini « *comme la quantité d'informations (visuelles, auditives, sensorielles, olfactives, gustatives) que notre cerveau doit traiter à un instant T. Elles sont tellement nombreuses que nous ne pouvons pas toutes les traiter et que nous trions les données prioritaires et les données secondaires.* » Il explique « *Quand cette charge mentale déborde, on parle de surcharge. Notre entonnoir cognitif est bourré par un trop-plein d'informations. Mais notre cerveau doit continuer d'avancer. Pour réduire la complexité du monde, il utilise des techniques pour aller plus vite. Mais il s'agit hélas de biais cognitifs.* »

L'article *Impact du Covid : la santé au travail des soignants dégradée* paru le 27 juin 2022 sur le site [espaceinfirmier.fr](http://espaceinfirmier.fr), Aude Cuny-Guerrier, ergonomiste à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) présente les résultats d'une étude menée auprès de 458 soignants d'Ehpad privés (aides-soignantes, infirmières et infirmières de coordination).

Ces résultats nous montrent, que deux ans après le premier confinement, « *90 % des soignants – dont 98 % des infirmières de coordination (Idec) – rapportent une hausse de leur charge mentale.* ».

De plus, « *Le Dr Clément Duret, médecin du travail à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), a comparé la santé mentale des soignants d'une unité de soins intensifs « classique » à celle de l'équipe d'une salle de réveil transformée en réanimation. L'étude s'est basée sur des questionnaires validés scientifiquement, mais pas sur des diagnostics médicaux. 18 % du personnel montrait des signes d'anxiété, 34 % de burn-out, 16,5 % de stress post-traumatique et 6,2 % de dépression.* »

Dans un service « en temps normal » la charge mentale de l'infirmière est déjà énormément présente. Elle ne doit pas oublier de donner les médicaments, de vérifier les prescriptions, car il est toujours possible qu'un médecin fasse une erreur, il ne faut rien oublier dans les transmissions... Il ne faut pas non plus oublier de prendre les rendez-vous des patients, de les noter et prévenir l'équipe. Ces petits détails font que lorsque l'infirmière finit sa journée, elle pense toujours à son travail et aux actions réalisées dans la journée.

En période Covid, cette charge mentale n'a fait qu'augmenter. En effet, il y avait d'abord la peur de ce virus inconnu. Des nouveaux symptômes se rajoutaient tous les jours et dès qu'une personne n'était pas bien, elle était isolée et testée. Quand la patiente s'avérait positive, tout un protocole se mettait en place. Les infirmières devaient être attentives à s'occuper de ce patient en dernier, de mettre la charlotte, la blouse, le masque FFP2... La peur de contaminer la famille et les patients était toujours présente, et les signes de charge mentale explosés chez les soignants. Le livre *Le journal de Célia, infirmière au temps du Covid et autres récits* illustre cette charge mentale au temps de la Covid. En page 58, Célia, l'infirmière entrain de réfléchir avant de rentrer dans une chambre. Voici ce qu'elle dit : « *Tout ce qui va rentrer dans cette chambre sera ensuite contaminé. Donc, il va falloir tout désinfecter... Mais... ça se désinfecte des compresses ? Non. Donc, pour ne pas gâcher il ne faut pas que j'en prenne trop. Mais si j'en ai pas assez il va falloir que je ressorte en reprendre... Et donc... Contaminer ce que je vais toucher à l'extérieur. Donc, il ne faut rien toucher. Mais si je ne touche rien, comment prendre des compresses ??? STOP !* » Ce livre a été écrit par Célia une infirmière qui a travaillé pendant la période de crise sanitaire. Ces phrases, elle les a réellement pensées et elles démontrent un engrenage psychique qui rendait la vie des soignants très compliqués. Toujours penser à tout, tout le temps, c'est épuisant. Ces pensées parasites sont les premiers signes de la charge mentale avec la sensation d'être submergé.

La charge mentale a d'autres signes, la psychologue Hanna Müller en liste d'autres : insomnies ; sensation d'être continuellement débordé ; difficultés de concentration ; troubles de l'humeur, irritabilité ; isolement social...

Il est important d'agir dès les premiers signes, car, « *il devient difficile de prioriser et de réaliser les différentes missions* » car plus on prend sur soi, plus le risque de burn-out augmente drastiquement.

Ce burn-out, de nombreux infirmiers l'ont vécu pendant la période de Covid-19. Dans l'article *Burn out infirmier : « J'aime mon métier, mais je suis incapable d'y retourner »*, publié sur le site allo docteurs le 16 octobre 2020, les témoignages sont nombreux. Il y a Cécile, 38 ans, infirmière en hôpital public dans le Loiret, c'est « *la crise et l'isolement qui lui a été imposé ont été "la goutte d'eau qui fait déborder le vase" : "J'avais déjà des signes d'épuisement professionnel. J'ai fait un burn-out fin mars et j'ai été arrêtée trois mois.* » Nous avons aussi le témoignage de Béatrice, infirmière cadre de santé dans les Côtes d'Amor. Elle a tenu tout le temps de la première vague, cependant, « *fin mai, quand il a fallu organiser la reprise de l'activité, mon corps a dit stop" raconte-t-elle. Depuis, cette cadre de santé est en arrêt de travail : "J'aime mon métier mais je suis incapable d'y retourner sans pleurer ou faire une crise d'angoisse."* Ce qui l'a fait craquer, c'est surtout la *"violence inouïe"* de la situation et le traumatisme de soutenir des infirmiers qui n'étaient *"pas préparés à affronter la mort"* : *"ce n'est pas le médecin qui tient la main d'un patient quand il meurt, ce sont les infirmiers et les aides-soignants, même s'ils n'y ont jamais été formés."* ». La prise en charge d'un patient décédé ne s'apprend pas en une journée et la première fois peut être très difficile à vivre. Envoyer des soignants qui n'étaient pas près, sans formation préalable était une source de charge mentale en plus pour eux, surtout s'ils devaient annoncer le décès à la famille. En effet, lors de la première vague, quand une personne décédée, il n'y avait pas de toilette mortuaire, la personne était directement mise dans la housse mortuaire et la famille ne pouvait pas lui dire au revoir. C'était donc un choc pour la famille et les soignants qui étaient impuissants...

Avec une baisse de la qualité de vie au travail ainsi qu'une augmentation de la charge mentale, les soignants espéraient une reconnaissance qui soit à la hauteur de leur travail. Cependant, cette reconnaissance n'a pas forcément été à la hauteur de leurs attentes.

### c) La reconnaissance

Pour commencer, il est important de savoir que le terme de reconnaissance est polysémique. C'est-à-dire qu'il a plusieurs significations. Ainsi, le dictionnaire le Larousse nous donne 8 définitions, mais celles nous intéressent sont les suivantes :

- « *Action de reconnaître quelqu'un ou quelque chose*
- *Action de reconnaître quelque chose comme vrai ou réel*
- *Action d'admettre qu'on est l'auteur ou le responsable d'une action*
- *Action de reconnaître quelque chose comme légitime. »*

Dans la profession d'infirmière, le terme de reconnaissance est omniprésent. Par exemple, lorsque l'infirmière reconnaît le symptôme d'une maladie sur un patient, elle utilise ce qu'elle a appris à l'école, mais aussi son expérience professionnelle.

Le concept de reconnaissance est aussi utilisé par le personnel soignant à des fins de revendication salariale ou afin d'avoir des meilleures conditions de travail.

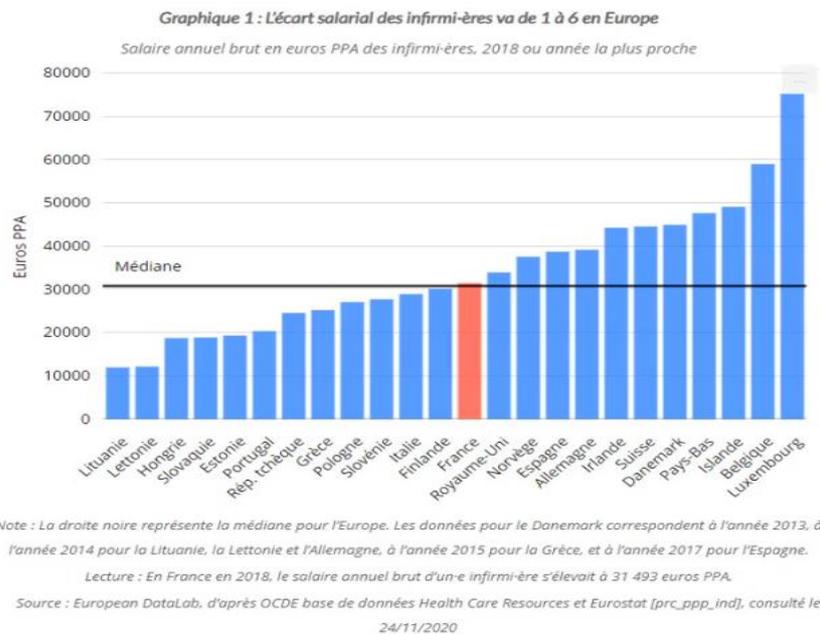
Lors de la période de la Covid-19, les infirmières se sont appropriées ce concept afin de revendiquer une meilleure reconnaissance de leur métier. En effet, dans l'article *Covid-19 : près de 40% d'infirmiers ont envie de changer de métier, selon un sondage* paru sur le site actu soins le 10 mai 2021, un sondage réalisé par l'Ordre national des infirmiers auprès de 30 000 professionnels montre que « 64 % des infirmiers estiment que leur profession est « ingrate » et 40 % veulent changer de métier ». Pour 90 % des infirmiers, cette reconnaissance doit passer par une évolution du décret de compétence qui n'a pas changé depuis 2004. Cette enquête indique également que le personnel soignant souhaiterait :

- « *que le rôle des infirmiers dans la prévention et l'éducation thérapeutique soit renforcé ;*
- *un meilleur positionnement des infirmiers dans la gouvernance du système de santé ;*
- *le renforcement de la coordination ville/hôpital » ;*

- Et pour finir, sur le plus long terme, les professionnels souhaitent « *devenir acteurs de la coordination, de la gestion du parcours patient et de son orientation (92 %). Ils sont favorables au « développement de l'usage de nouvelles technologies dans leur pratique » (85 %), et à l'idée d'évoluer « vers d'autres champs d'expertise comme la santé publique, le judiciaire, la veille et la sécurité en santé (79 %).* » »

Déjà avant la Covid, les infirmières françaises se plaignaient de leur salaire qui n'était pas à la hauteur de leur travail. Dans l'article [Des soignants français payés 10% de moins que leurs homologues européens ?](#), sur TF1 info le 4 avril 2022, il est présenté les différents salaires européens en fonction du coût de la vie et du niveau de développement. Ainsi, les valeurs recueillies sont plus compréhensibles.

Ce graphique montre que le salaire annuel brut en euros PPA (Parité de pouvoir d'achat) est à peu près 30 000 euros pour une infirmière française en 2018. La France, est donc 13<sup>ème</sup> sur 24, soit très loin derrière le Luxembourg ou la Belgique qui ont un salaire annuel brut en euros PPA 75 000 et 59 000 euros.



La prime Ségur a permis une revalorisation financière de 183€ net, de plus dans l'article [salaire infirmier de 2000 à 3583€ une nouvelle augmentation est actée](#), publiée

sur actu soins le 13 avril 2021, il est indiqué : 12 avril 2021, Olivier Véran, alors ministre de la Santé a acté une revalorisation des grilles indiciaires pour les personnels soignants de la fonction publique. Ainsi, il promet « *un début de carrière à 2000 euros net* ». De plus : « *un infirmier en catégorie A percevra en début de carrière 107 euros net de plus par mois, en sus des 183 euros déjà acquis lors du Ségur de la santé. Son salaire mensuel s'élèvera donc à 2026 euros net/mois, soit une augmentation de 290 euros.*

*Après cinq ans de carrière, le même infirmier percevra 2207 euros net/mois (+335 euros). Après 20 ans, 2924 euros net/mois (+461 euros). Enfin, en fin de carrière, il percevra 3398 euros net/mois. »*

Néanmoins, cette revalorisation est insuffisante pour les infirmières et les infirmiers. En effet, dans l'article *Crise à l'hôpital : les soignants "n'ont malheureusement plus envie de se casser la tête pour 1 600 balles par mois", confie un infirmier*, publié le 3 janvier 2023 sur Franceinfo, plusieurs témoignages témoignent de cette détresse. Il y a en premier Pauline qui explique : « *"Au niveau infirmières, on aide quand-même nos aides-soignants, explique Pauline. Du coup, il faut qu'on fasse les deux métiers en même temps parce que sinon, la pauvre aide-soignante qui est toute seule pour dix patients, pour dix toilettes, elle ne s'en sort pas. Donc on se tape tout le travail pour 1900 euros nets par mois. C'est un peu juste, estime l'infirmière. »*. Julien infirmier en réanimation, explique : « *"Douze ans après mon diplôme, je suis à 2 200 euros. Effectivement, c'est le nerf de la guerre. Tant qu'on n'aura pas déjà cette reconnaissance salariale et la reconnaissance de notre travail, les gens n'ont malheureusement plus envie de se casser la tête pour 1600 balles par mois". »*

Au début de la pandémie la population était reconnaissante envers les soignants et les applaudissaient. Dans l'article *Applaudissements à 20h : le rituel pour remercier le personnel soignant*, publié le 21 mars 2020, par RMC BFMTV, cette reconnaissance est montrée. « *20h pile, dans le quartier Saint-Maurice de Lille, des applaudissements, des cris... C'est désormais un rituel chaque soir pour remercier le personnel soignant, dans le Nord mais aussi à Mulhouse ville particulièrement touchée par l'épidémie. Johanie vient au balcon chaque soir avec ses enfants: "Mon seul moyen pour les remercier, c'est de les applaudir avec mes enfants à ma fenêtre. On sera là tous les*

soirs pour montrer qu'on pense à eux et qu'on les remercie". » Or, cette reconnaissance s'est essoufflée avec le déconfinement. L'article *Déconfinement : est-ce la fin des applaudissements de 20 heures ?* publié le 12 mai 2020, sur le site du Parisien, le mentionne : « *Il semble pourtant que ce moment de rassemblement à distance et d'échanges de balcons à fenêtres ait du mal à survivre au déconfinement. Dès lundi soir, les applaudissements se sont singulièrement taris dans de nombreuses localités.* » Au final, selon l'article *Coronavirus : 59% des Français n'ont jamais applaudi les personnels soignants*, publié le 17 avril 2020, sur le site de RTL, c'est 21% de la population qui aurait applaudi au quotidien. Les raisons de ceux qui n'ont pas applaudi sont les suivantes :

- « *38% d'entre eux, réside dans le fait qu'"il y a de meilleures manières de les soutenir"*
- *18% estime que "cela n'a pas de sens".*
- *78% de ceux qui effectuent cette démarche le font pour "honorer les soignants dans leur ensemble".* »

### 3) Synthèse du cadre théorique et des entretiens

Ainsi, grâce aux différents entretiens semi-directifs que j'ai effectué auprès des professionnels de santé, et aux recherches que j'ai réalisées en lien avec mon sujet de recherche, je vais pouvoir élaborer une synthèse. Cette synthèse, me permettra de comparer les propos des infirmiers interrogés avec les recherches que j'ai effectuées dans le cadre conceptuel et contextuel.

En effet, lors de mon travail d'analyse des entretiens et suite à ma partie conceptuelle et contextuelle, j'ai pu mettre en évidence que la Covid a eu un énorme impact sur le personnel soignant. Cette période a engendré une augmentation de la charge de travail des professionnels. Cela est dû au manque de personnel mais aussi aux arrêts de travail. En effet, quand les arrêts étaient remplacés, c'était généralement par des professionnels qui n'avaient pas les compétences nécessaires pour le service, engendrant encore plus de travail et de charge mentale pour le personnel restant. Ainsi, à la suite de la première période, les professionnels souhaitaient une meilleure reconnaissance de l'Etat, notamment financière. Cette reconnaissance arriva avec la

prime Ségur mais cela ne fut apparemment pas suffisant car, actuellement, en période de post-Covid, le nombre de soignant est toujours au plus bas.

#### 4) Ma question de recherche et les hypothèses

Ainsi, arrivée à cette étape de la question de recherche, je me suis rendue compte par cette problématisation, que malgré la mise en place de certaines mesures ministérielles et de reconnaissances salariales en période post-Covid, le nombre de professionnels sur le terrain était insuffisant et que la période Covid avait encore un impact direct sur la qualité de vie des soignants. Ainsi, je me suis questionnée sur les autres aspects de la reconnaissance (autre que financière) qui sont primordiales chez les soignants, en période post-Covid, afin de garantir une bonne qualité de vie au travail.

Cela m'amène à cette question de recherche :

#### **En quoi la pandémie de la Covid 19 a-t-elle modifié les critères prioritaires de la qualité de vie au travail, en période de post Covid immédiat ?**

Ma synthèse m'a permis d'établir deux hypothèses en lien avec mon sujet de recherche.

#### **Hypothèse 1 :**

Si la cohésion d'équipe était renforcée dans les services en période post Covid, alors les professionnels auraient une meilleure qualité de vie au travail.

#### **Hypothèse 2 :**

Si les professionnels communiquaient davantage leurs ressentis sur les difficultés rencontrées au sein du service depuis la période de la Covid, alors ils se sentiraient mieux reconnus dans leur service.

## V. Enquête

### 1) Méthodologie de l'enquête

Afin de valider ou non mes hypothèses et donc ma question de recherche, je vais effectuer une enquête auprès des professionnels de santé qui travaillent sur le terrain. J'ai choisi de cibler des infirmières et des infirmiers de différents services et secteurs (psychiatrie, médecine, chirurgie, Maison d'Accueil Spécialisée, infirmière scolaire...).

Cette enquête va me permettre d'affirmer ou non mes hypothèses. Je vais également pouvoir faire une comparaison entre les réponses que je vais obtenir et le résultat de mes recherches effectuées dans mon cadre théorique et conceptuel.

Selon Ghiglione et Matalon, professeurs à l'université de Paris-VIII, « Réaliser une enquête, c'est interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation ». Le but de mon enquête va d'être d'obtenir des informations de la part de professionnels de santé en lien avec mon sujet grâce à un guide d'entretien réalisé au préalable.

Pour réaliser cette enquête, je vais utiliser des entretiens semi-directifs, une définition est donnée dans le chapitre III.2. L'utilisation d'entretiens semi-directifs va me permettre d'analyser les réponses des infirmiers et infirmières afin de recueillir des informations en lien avec mon sujet de recherche, mais également avoir des réponses à mes questions.

Concernant l'échantillonnage, j'ai choisi de m'entretenir avec 11 infirmiers et infirmières qui ont minimum 3 ans d'expériences. En effet, pour que mon enquête soit la plus réaliste possible, il faut que j'interroge des professionnels de santé qui ont travaillé durant la période de la Covid-19. Ainsi, ils pourront établir un comparatif entre la période de la Covid et la période post Covid. Ces 11 infirmiers seront tous de services et de lieux différents afin de voir aussi si des lieux sont plus touchés que d'autres.

Ainsi mon échantillonnage se compose :

- D'une infirmière de chirurgie de nuit (IDE 1) ;
- Une infirmière d'un pool pédiatrique qui nous parlera principalement de son expérience en réanimation pédiatrique (IDE 2) ;
- Une infirmière d'oncologie pédiatrique (IDE 3) ;
- Une infirmière de court séjour gériatrique (IDE 4) ;
- Une infirmière de psychiatrie (IDE 5) ;
- Une infirmière de gériatrie (IDE 6) ;
- Une infirmière d'EHPAD (IDE 7) ;
- Une infirmière de réanimation chirurgicale (IDE 8) ;
- Une infirmière des urgences (IDE 9) ;
- Une infirmière de MECS (IDE 10) ;
- Une infirmière de chirurgie orthopédique (IDE 11).

## 2) Guide d'entretien

Mon guide d'entretien comporte 12 questions. Avec la première question, je souhaitais connaître un peu plus le professionnel ainsi que son parcours. Puis savoir si à la suite de la période Covid, il a changé de service ou démissionné. La deuxième question m'a permis de savoir si, suite à la période de la Covid et aux deux primes Ségur, les professionnels se sentaient assez reconnus. Et si oui, je voulais connaître les raisons et si non, je voulais connaître les raisons ainsi que leurs attentes en termes de reconnaissance.

Les cinq prochaines questions me permettront de valider ou non ma première hypothèse.

Grâce à la première question qui me permettrait de valider ma première hypothèse, je souhaiterais savoir ce que les professionnels entendent par « cohésion » d'équipe. Cela me permettrait ensuite de faire un comparatif de leur réponse.

Avec la deuxième question, je voudrais savoir si la cohésion de leur équipe est bonne, qu'est ce qui fait que cette cohésion soit bonne ou non ainsi que son impact sur leur condition de travail, mais aussi sur leur qualité de vie au travail.

Avec la troisième question, je voudrais savoir si au sein de leur expérience professionnelle, ils ont connu des conditions de travail au sein de leur équipe qui ont eu un impact direct sur leur travail.

Pour la quatrième question, je voudrais savoir si la façon dont est managé leur équipe, permet aux professionnels d'être soudés. Si la réponse est oui, je souhaiterais savoir ce qui est mis en place pour favoriser cette cohésion. Si la réponse est négative, je voudrais connaître ce qui d'après eux pourrait être envisagé pour accroître la cohésion.

Avec la dernière question, je vais savoir si la vision des professionnels sur la notion d'équipe a changé suite à la période de la Covid 19.

Les 5 dernières questions me permettront de valider ou non ma deuxième hypothèse.

Avec la première question, je souhaite savoir ce qu'est qu'une bonne communication dans une équipe pour eux. Cela me permettra de voir les mots clés qui ressortent le plus et ainsi faire une définition à partir de ces mots.

Ensuite, je voudrais savoir si le professionnel interrogé se sent reconnu dans son équipe et si oui ou non, pourquoi. En effet, si un professionnel se sent reconnu dans son équipe il aura sûrement une meilleure qualité de vie au travail.

Puis, je voudrais savoir si le personnel soignant a rencontré des difficultés de communication durant la Covid et si oui est ce qu'ils avaient été écoutés. Ou si non, qu'est ce qui a été mis en place pour ne pas se sentir en difficulté.

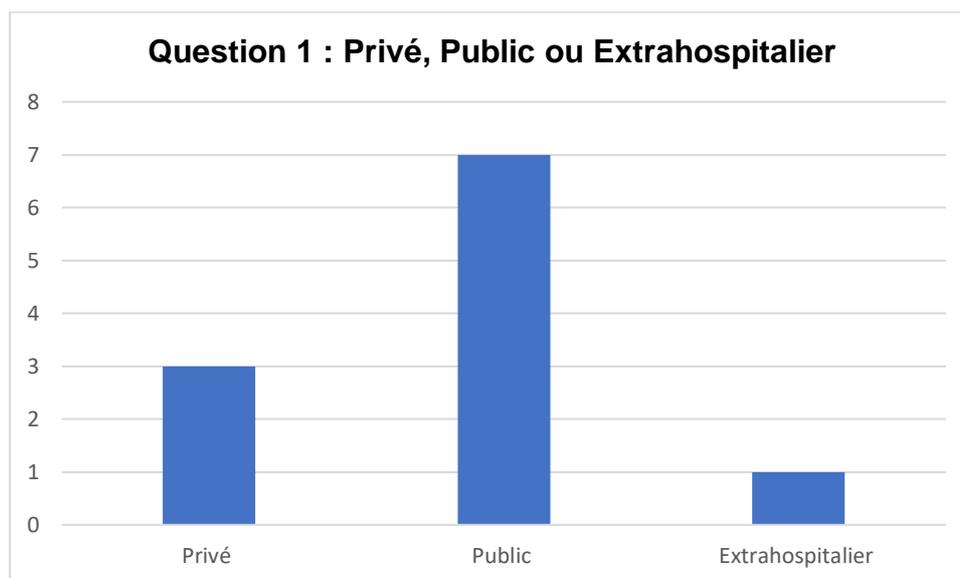
Avant ma dernière question, je voudrais savoir si la communication a changé au sein de leur équipe depuis la pandémie et quels sont les impacts positifs ou négatifs que cela a pu engendrer dans leur service.

Avec la dernière question, je voudrais savoir s'il existe dans leur service des temps d'écoute afin qu'ils puissent parler et si oui avec qui et quand. Et si non, est ce que cela manque.

### 3) Analyse des réponses de l'enquête

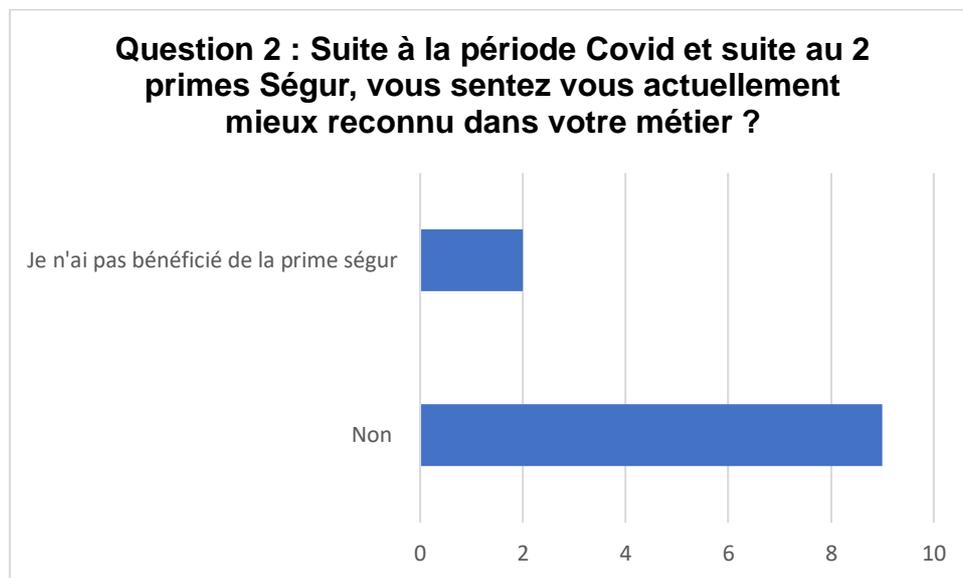
#### a. Analyse quantitative et qualitative

Afin d'avoir un meilleur regard sur les réponses obtenues, je vais en faire une analyse quantitative et qualitative.



Pour mes entretiens de mémoire, j'ai pu interroger trois infirmières du secteur privé (IDE 1, IDE 5 et IDE 9), sept infirmières du secteur public (IDE 2, IDE 3, IDE 4, IDE 6, IDE 7, IDE 8, IDE 11) et une infirmière de milieu extra hospitalier (IDE 10). Cinq infirmières travaillent dans le même service depuis leur début (L'IDE 3, IDE 4, IDE 7, IDE 8 et IDE 9). L'IDE 10 a d'abord travaillé dans le secteur du handicap, ensuite en EHPAD, SSR, crèche, IME puis en MECS et elle est actuellement en reconversion professionnelle. L'IDE 2, a d'abord travaillé quatre ans aux urgences pédiatriques d'un hôpital parisien et travaille actuellement sur un pool pédiatrique depuis deux ans. L'IDE 5 est diplômée depuis 2020, elle a d'abord travaillé en secteur fermé et centre d'accueil et de crise puis depuis deux ans, elle travaille en clinique privée, toujours en santé mentale. Il s'agit d'une reconversion professionnelle. L'IDE 6 est diplômée depuis 2019, elle a d'abord travaillé dans un cabinet libéral pendant trois mois puis en gériatrie à l'hôpital. L'IDE 1, diplômée depuis 2018, a d'abord tourné dans un pool de remplacement, puis depuis 2019 elle occupe un poste de nuit en chirurgie viscérale et urologique. L'IDE 11, diplômée depuis 2017, a d'abord travaillé dans des hôpitaux

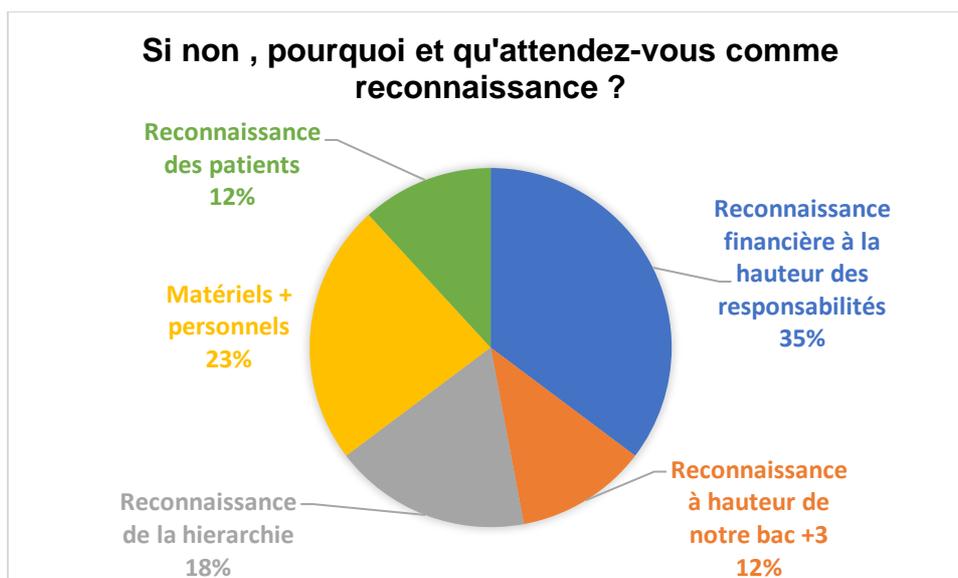
privés dans différents services (chirurgie, SSR, cardiologie...) puis elle a démissionné pour partir travailler au CHU.



La totalité des infirmières, ne se sentent pas mieux reconnue à la suite de la prime ségur. Pour l'IDE 4 « *C'est juste ce qu'on aurait dû avoir depuis des années* ». Pour l'IDE 1, les primes Ségur « *ne sont que des primes et non une augmentation réelle, sachant que celles-ci peuvent être supprimées à tout moment.* » Ensuite, pour l'IDE 8, le Ségur : « *C'était juste le petit pansement pour avoir travaillé en sous-effectif, avec des sacs poubelles, des masques périmés...* ». L'IDE 5, elle, trouve que : « *Cette prime n'est qu'une juste reconnaissance du métier d'IDE bien que la France a encore des progrès à faire, si on compare les salaires avec les collègues d'autres pays européens... Il est bien dommage d'attendre une pandémie mondiale pour revaloriser les salaires..* »

L'IDE 9 regrette ne pas avoir « *eu la même revalorisation que le personnel du secteur public.* » Elle pense « *qu'il ne devrait pas avoir de différence entre le secteur public et le secteur privé.* »

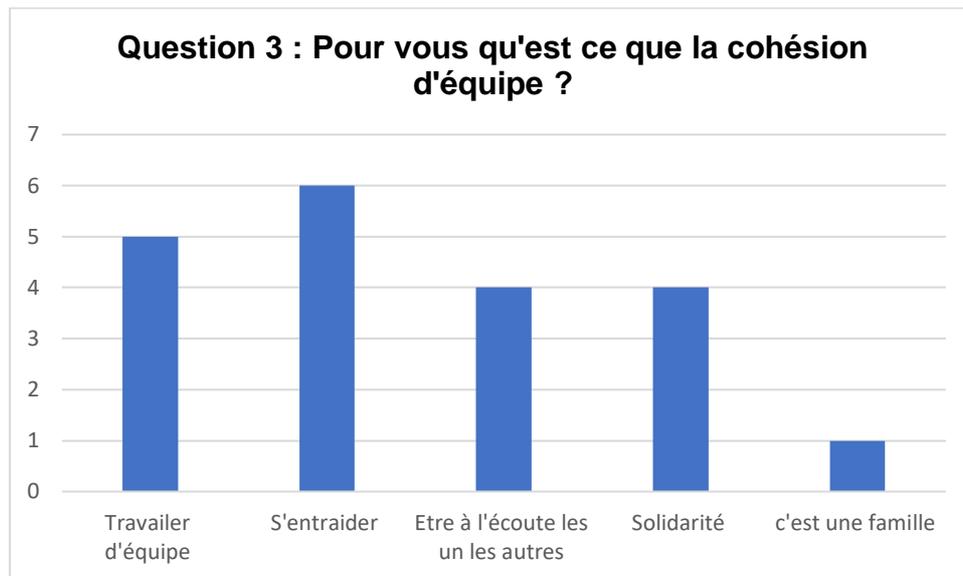
L'IDE 10 qui travaillait en MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social) n'a pas bénéficié de la prime Ségur. Néanmoins, elle a précisé que même si elle l'avait reçu, elle ne se sentirait toujours pas assez reconnue : « *Je n'ai pas eu ces primes Ségur, et même si je les avais eu, je ne trouve pas que nous sommes mieux reconnus dans notre métier. Je trouve même tout le contraire.* »



Suite à leurs réponses, 35% des infirmières interrogées souhaiteraient une vraie reconnaissance financière à hauteur de leurs responsabilités. En effet, pour l'IDE 7 : « *C'est (la prime Ségur) une première étape mais par rapport à la pression, aux responsabilités et au stress permanents, c'est minime.* » L'ide 11 rapporte aussi que : « *Les primes ségur sont une bonne chose. Mais j'estime qu'en tant qu'infirmière on devrait débiter en journée à 2000€ net par mois.* » L'IDE 9 « *attends une revalorisation et un salaire égal au personnel du secteur public et bien évidemment une augmentation du salaire qui reste insuffisant au vue de la charge de travail actuelle dans les différents services et des différentes responsabilités que nous endossons.* » Ensuite, 23% des infirmières souhaiteraient une reconnaissance au niveau du matériel et du nombre du personnel. En effet, l'IDE 11 explique aussi que : « *En reconnaissance, j'attends à ce qu'on puisse travailler en effectif normal et non en sous-effectif ou si sous-effectif fermer des lits. C'est la raison qui m'a fait démissionner du secteur privé : être 2 IDE de nuit sans AS avec 32 patients à prendre en charge ou 2 IDE & 2 AS la journée pour 32 lits au lieu de 3 IDE la nuit & 3 binômes IDE-AS le jour.* » Puis 18% souhaiteraient une reconnaissance de leur hiérarchie, notamment les cadres supérieurs et les directeurs d'établissement. En effet, l'IDE 2 explique qu'elle souhaiterait : « être considérée par sa hiérarchie comme une personne et non comme un pion. », l'IDE 8 utilise la même métaphore : « *On est des pions et ils font ce qu'ils veulent avec nous.* » Pour finir, 12% des infirmières souhaiteraient une reconnaissance à hauteur de leur bac plus 3 et 12% voudraient une reconnaissance

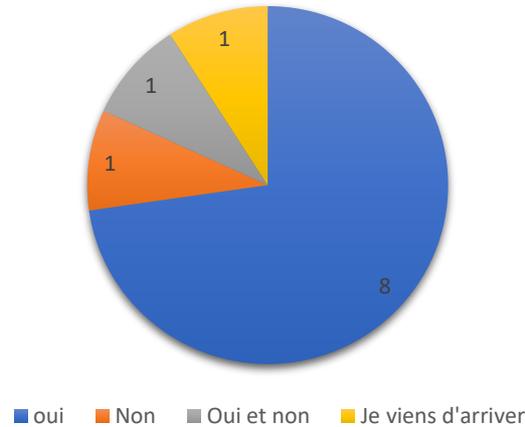
de la part des patients car comme nous l'explique les IDE 4 et 9, les patients sont de plus en plus exigeants et impatients.

Les cinq prochaines questions, vont me permettre de valider ou non ma première hypothèse qui est : Si la cohésion d'équipe était renforcée dans les services en période post Covid, alors les professionnels auraient une meilleure qualité de vie au travail.



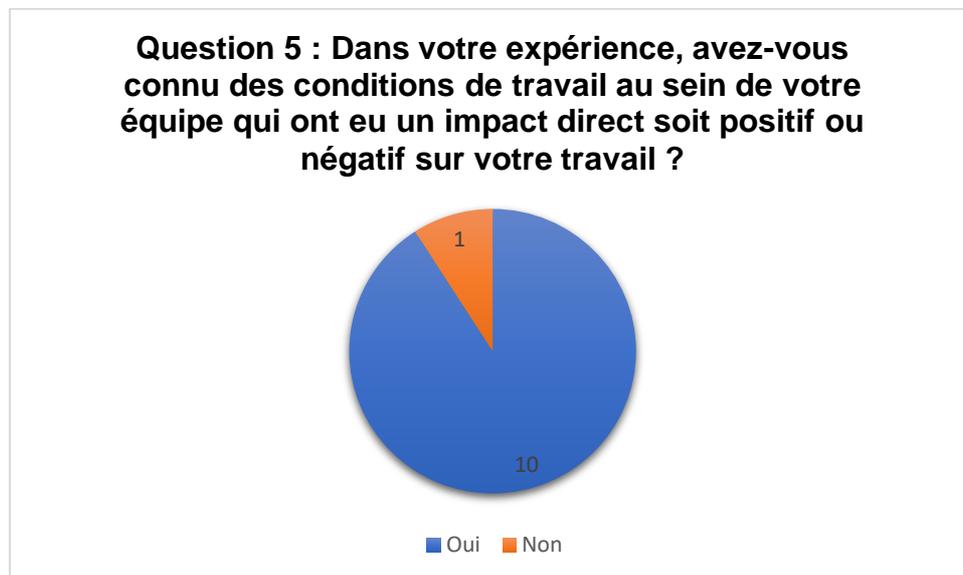
Grâce à ce graphique, nous pouvons constater que les infirmières ont tous à peu près la même image de la cohésion d'équipe. Pour six d'entre elles, il s'agit de l'entraide. Pour cinq d'entre elles ce qui est important c'est l'entraide, ensuite pour quatre infirmières la cohésion d'équipe c'est être à l'écoute les uns les autres, pour quatre autres c'est la solidarité et pour une infirmière c'est une famille. L'IDE 8 déclare que la cohésion d'équipe c'est : « *Quand tu as besoins d'aide il y a toujours quelqu'un pour t'aider, tu n'es jamais seul. C'est des moments qu'on passe ensemble que ce soit joyeux ou pas. C'est une famille.* » Pour l'IDE 3, c'est : « *Savoir s'entraider entre IDE, auxiliaire de puéricultrice, internes et médecins pour pouvoir affronter les difficultés ensemble lors de la prise en charge des patients.* »

**Question 4 : Trouvez-vous que votre équipe a une bonne cohésion ?**



Huit des onze infirmières trouvent que leur équipe a une bonne cohésion. Pour l'IDE 2 qui parle spécifiquement de son expérience en réanimation pédiatrique, elle explique que la cohésion dans ce service est bonne car par exemple : « *Tous les week-end sans exception pour l'équipe du matin, le médecin de garde ramène le petit déjeuner, pour l'équipe du soir c'est l'équipe paramédicale qui ramène de quoi grignoter un apéro entre l'équipe médicale et paramédicale dès que nous le pouvons. Cela permet d'avoir des moments d'échange et de renforcer les liens dans l'équipe. Cela permet une meilleure ambiance, une meilleure dynamique d'équipe.* » Ensuite, elle poursuit en disant que dans les services qui manquent de cohésion « *on le voit car les gens sont individualistes, chacun pour sa pomme, pas d'entraide, mauvaise ambiance...* » Ensuite, l'IDE 10 trouve que dans son ancienne équipe il n'y avait pas une bonne cohésion d'équipe. Elle explique que : « *La majorité des salariés sont des éducateurs spécialisés sur les groupes de vie. Étant seule « paramédicale », je n'avais pas d'appartenance à l'équipe. Cela fut très compliqué, aucune participation aux réunions d'équipe, aucune instance où je pouvais « libérer » la parole. Le travail en MECS étant éprouvant sur le plan moral, cela a été très compliqué.* » Ensuite, l'IDE 4 a répondu que cela dépendait de l'équipe avec qui elle allait travailler « *De ce fait cela a parfois un impact négatif car on se demande si on va travailler avec « une bonne » équipe ou une « mauvaise » équipe , en fait selon nos affinités et les collègues qui bossent comme nous, avec qui ça match.* » et pour la dernière, l'IDE 11, vient d'arriver dans son service alors elle n'a pas encore une réelle opinion de sa cohésion. Comme

elle dit : « nous sommes une équipe en rodage avec des jeunes diplômés, des plus expérimentés et une jeune cadre. »

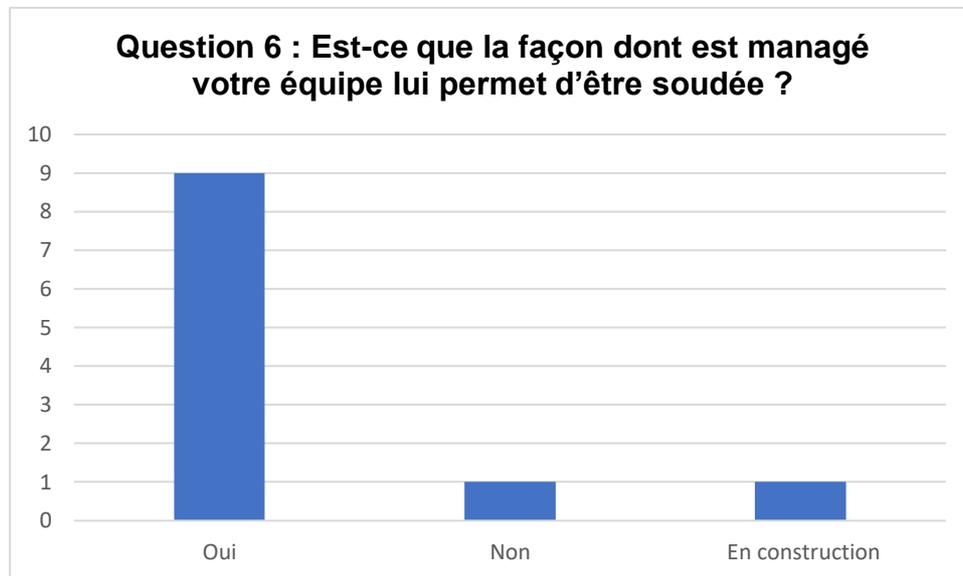


Dix infirmières ont connu des conditions de travail qui ont eu un impact direct sur leur travail. Une a dit que non.

Sur ces 10 infirmières, 8 ont connu des conditions de travail qui ont eu un impact négatif, soit par rapport au manque de personnel et de matériel, comme nous le dit l'IDE 3 : « *Le sous-effectif au travail a un impact négatif sur les conditions de vie au travail et sur le travail. Moins de temps pour s'occuper des patients, les soins doivent être réalisés plus vite, moins de temps pour le côté relationnel, qui est pour moi aussi important que le côté technique. Cela engendre plus de stress* » soit par rapport aux mauvais rapports avec les collègues. En effet, l'IDE 8 m'a expliquée que : « *J'ai changé il y a pas longtemps (d'équipe), avant ça j'ai été 4 ans et demi dans la même équipe et il y a eu des embrouilles et du coup, je suis arrivée à un stade où je n'arrivais plus à travailler avec certaines personnes et du coup c'est le patient qui en faisait les frais.* »

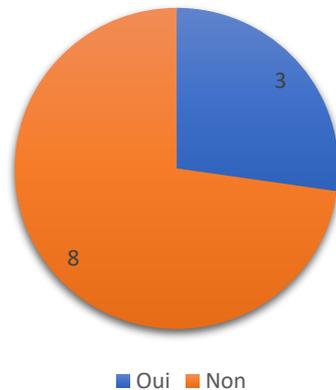
Pour l'infirmière qui a connu des conditions de travail positives, l'IDE 5, elle explique que : « *lors d'un transfert de patient qui a tenté de mettre fin à ses jours, sur un de mes postes, après avoir géré cette situation, un soir, devant appeler le psychiatre d'astreinte, qui a répondu présent très rapidement, le lendemain, j'étais « convoquée » par la cadre afin de faire le point, de verbaliser. Mes collègues qui par la suite ont eu notion de l'événement de par les transmissions ont été à l'écoute, aux petits soins,*

*J'étais alors jeune diplômée, le psychiatre m'a appelé le lendemain afin de prendre de mes « nouvelles ». Cette situation a été, je pense, mieux vécue grâce à cela...je me suis sentie soutenue et comprise. Dans certains établissements cette situation aurait été classée assez rapidement, c'est le « quotidien » »*



Pour neuf infirmières, la façon dont est managé leur équipe lui permet d'être soudée. Par exemple, pour l'IDE 1 : *« La cadre est le pilier d'une équipe, c'est elle qui veille à son bon fonctionnement, qui règle les problèmes... des réunions de service sont régulièrement mises en place afin d'évoquer les points à améliorer. Il y a également un groupe whatsapp avec tous les membres de l'équipe »*. Pour l'IDE 2, ce sont des sorties extérieures qui sont régulièrement organisées pour les infirmières du pool afin de se retrouver. Pour l'IDE 10 la réponse est non car son supérieur hiérarchique direct était le directeur d'établissement et comme elle était la seule infirmière, il n'y avait pas de « management d'équipe ». Et pour l'IDE 11, la cadre étant arrivée récemment, elle ignore si le management de l'équipe permet à l'équipe d'être soudée.

**Question 7 : Actuellement en période de post covid, est ce que votre vision de la cohésion d'équipe a changé ?**



Trois infirmières sur onze trouvent que leur vision de la cohésion d'équipe a changé. En effet, pour l'IDE 1 la Covid a permis de « *resserrer les liens entre collègues, il y a plus d'entraide, entre les équipes jour et nuit* ». Pour l'IDE 10, cette période lui a permis de comprendre l'importance de la cohésion d'équipe qui est indispensable lors de l'accompagnement de patient à des rendez-vous médicaux ou autre. Pour elle, cette cohésion d'équipe est devenu « *indispensable* ». Ensuite, pour l'IDE 6, en post Covid son équipe est devenue beaucoup plus soudée. Pour les huit autres, leur vision n'a pas changé. Pour certaine, elle a évolué, par exemple, l'IDE 7 explique que : « *ça (la Covid) a vraiment accentué le fait que prendre soin des autres est primordial pour tous.* »

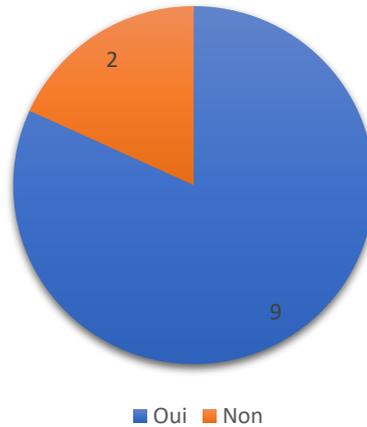
Les cinq dernières questions vont me permettre de valider ou non ma deuxième hypothèse qui est : Si les professionnels communiquaient davantage leurs ressentis sur les difficultés rencontrées au sein du service depuis la période de la Covid, alors ils se sentiraient mieux reconnus dans leur service.



Pour 42% des infirmières, une bonne communication passe une bonne verbalisation de ces problèmes et de son avis. Pour l'IDE 2, une bonne communication c'est : « *Savoir verbaliser quand on a un problème, quand on ne sait pas, quand on a besoin d'aide.* » même chose pour l'IDE 6 qui explique qu'une bonne communication est de : « *Pouvoir échanger sur n'importe quel sujet et dès qu'on en ressent le besoin pour garder cet esprit d'équipe.* » Ensuite, pour 27% des infirmières, une bonne communication c'est avant tout de l'écoute. Comme le dit l'IDE 7, il est important : « *d'écouter l'autre personne sans être distrait par autre chose.* »

Puis, pour 17% d'entre elles, une bonne communication c'est aussi une circulation des informations fluide. L'IDE 10 explique : « *Une bonne communication dans une équipe est quand toutes les informations circulent en temps voulu. Tout d'abord à l'oral, puis à l'écrit afin de garder une trace et rediscuter en réunion d'équipe.* », Pour 8% d'entre elles, une bonne communication c'est la tolérance comme nous l'explique l'IDE 8 : « *Il faut être tolérant. Par exemple, il ne faut pas réagir à chaud quand on arrive dans une chambre qui a été mal rangée... On ne sait jamais ce qui se passe dans la vie des gens, et il y a des jours ou cela peut aller moins bien que d'autres jours, il faut avoir cela en tête.* » Enfin, pour 8% d'entre elles, une bonne communication passe aussi par le respect de ses collègues.

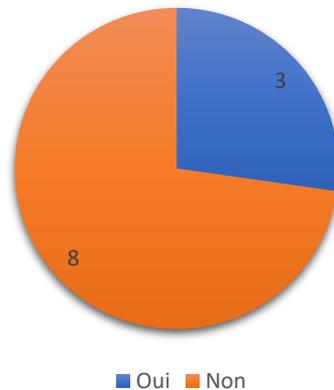
**Question 9 : Vous sentez vous reconnu dans votre équipe ?**



Neuf infirmières sur onze se sentent reconnues dans leur équipe. Par exemple, l'IDE 2 explique : « *pas plus tard qu'hier, après une discussion avec un chef de service qui reconnaît verbalement mon travail. Par ma cadre aussi, lors de l'entretien annuel il y a une semaine.* » pour elle, « *le souci est bien plus haut dans la hiérarchie.* ». Ensuite l'IDE 3 et 8 expliquent qu'au vu de leur ancienneté, elles sont devenues des personnes ressources et donc, les médecins, infirmiers... n'hésitent pas à venir les voir pour leur demander de l'aide. L'IDE 9 explique que : « *De par le fait que nous sommes une petite équipe, oui chacun se sent reconnu à sa juste valeur d'autant plus que nous sommes 1 IDE et 1 AS par poste.* »

Deux infirmières ne se sentent pas reconnues. L'IDE 10 car travaillant en MECS, elle n'appartient pas réellement à une équipe et donc personne ne lui demande son avis ou des conseils. Ensuite, pour l'IDE 1 elle explique ne pas se sentir reconnue dans son équipe, mais dans son travail oui car : « *on a des compliments par les patients et c'est surtout eux qui participent à notre reconnaissance* ».

**Question 10 : Est-ce que vous avez rencontrés des difficultés durant la covid concernant le manque de communication entre les équipes ?**



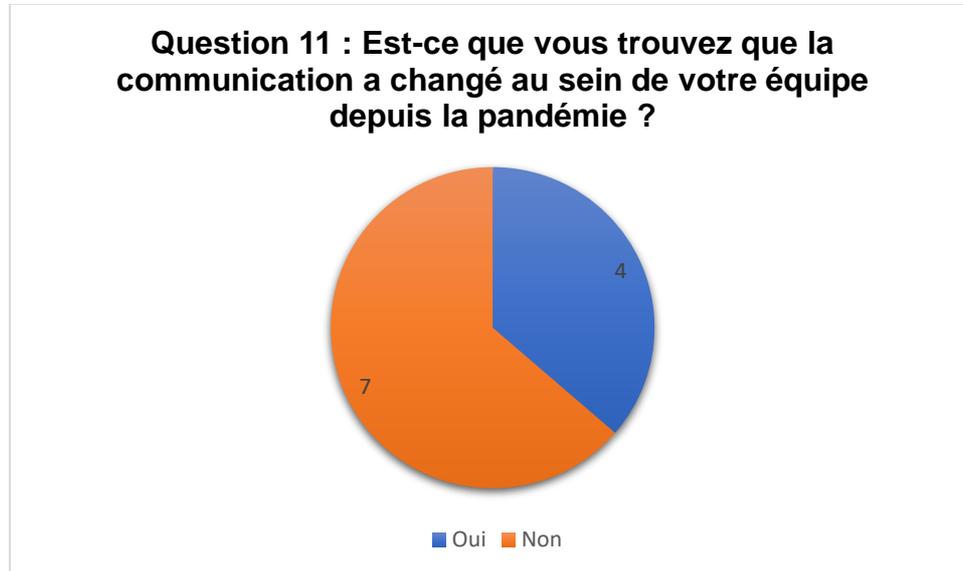
Trois infirmières sur onze ont rencontrées des difficultés de communication pendant la Covid. Le reste des infirmières n'ont pas eu le sentiment d'avoir rencontrées des difficultés en ce qui concerne le manque de communication.

L'IDE 11 explique que les problèmes venaient du fait qu'il y avait beaucoup : « *d'intérimaires et souvent des jeunes diplômés qui n'avaient pas encore l'expérience suffisante pour voir globalement les patients, ils ne posaient pas forcément de questions sur les prises en charge des patients et des informations se perdaient. Les prises en charge étaient également assez superficielles.* » Elle poursuit en disant que « *Rien n'a été mis en place pour améliorer les choses. Quand on faisait remonter les problèmes on nous disait c'est comme ça et pas autrement. La conséquence à été un grand nombre de départ de professionnels (AS et IDE principalement).* »

Pour l'IDE 5, les difficultés concernaient plus les mesures à mettre en place suite à la Covid qu'en termes de communication. Elle explique que : « *des commissions se réunissaient régulièrement et beaucoup d'informations circulaient, trop d'informations.. alors oui parfois nous n'avons pas la réponse à apporter dans l'immédiat aux patients...ce qui pouvait les angoisser davantage.* » L'IDE 10 explique qu'elle a dû mettre en place une boîte mail car sinon elle ne recevait aucune information de la part de ces collègues.

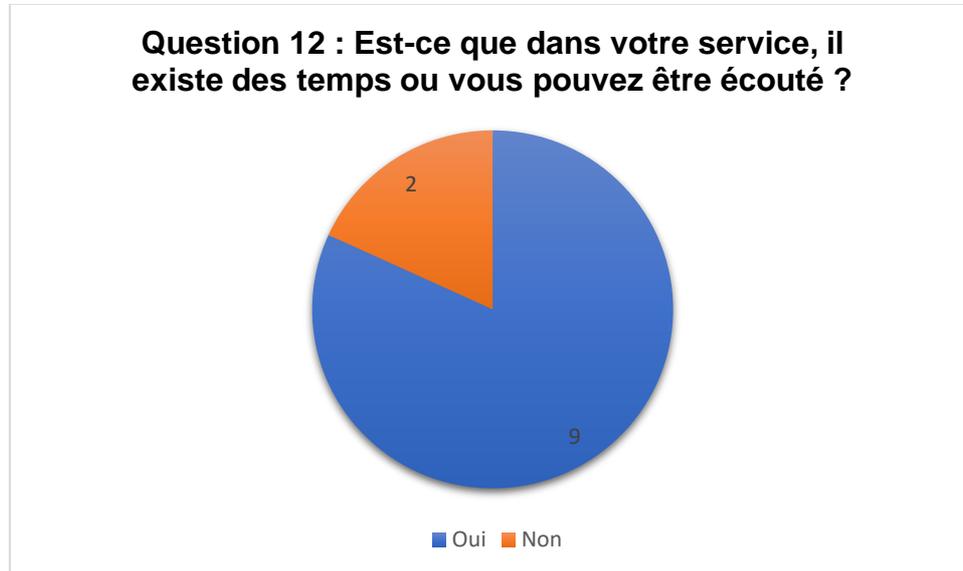
Pour les infirmières n'ayant pas rencontré de problème de communication, elles précisent que c'est grâce à une cohésion d'équipe qui était très présente durant la pandémie. Comme l'IDE 1 qui nous explique que : « *Non je n'ai pas rencontré de manque de communication pendant la période Covid, il y avait une forte cohésion que*

ce soit avec les autres infirmiers, les aides-soignants, les anesthésistes et les médecins, cette période était très compliquée pour chacun d'entre nous, et "nouvelle". »



Pour quatre infirmières, la communication au sein de leur équipe a changé depuis la pandémie. Ce qui a surtout changé c'est le rapport avec les autres, pour l'IDE 6 : « *elle (la communication) beaucoup plus forte maintenant. Cette période a fait beaucoup de mal dans notre métier et nous étions obligés d'être soudées pour travailler au mieux.* » Pour l'IDE 10 ce qui avait changé c'est que l'outil informatique (mail) a été beaucoup plus utilisé par la suite, notamment pour les rendez-vous, les demandes de matériels, les comptes rendus de rendez-vous.... L'IDE 7, explique que depuis la pandémie, « *on essaye de prendre plus de temps pour discuter ensemble et cela permet de se sentir plus épanoui (...)* ». Pour l'IDE 4, la communication a changé mais pas favorablement. C'est-à-dire qu'avant la pandémie son équipe faisait des postes de 7h30 avec un temps de transmission pour la relève qui était de 30 minutes. En 2021 son équipe est passée en 12h (7h-19h et 19h-7h) ainsi : « *c'est à toi d'arriver plus tôt si tu veux des transmissions sinon tu fais partir tes collègues en retard, ou parfois elles partent à 7h et si tu arrives 5 minutes en retard, tu n'as pas de transmission car les collègues veulent partir à l'heure, ce qui est logique après avoir fait un poste de 12h. Tout ceci pour dire que du coup la qualité des transmissions n'est pas la meilleure. C'est rapide, succin et en plus tout le monde parle en même temps, c'est vraiment le gros point négatif pour moi.* » Elle explique par la suite, que elle et ses collègues ont trouvé une

solution pour améliorer la qualité des transmissions mais que la hiérarchie ne les a pas écoutées. Pour les sept autres, rien n'a changé, la communication était déjà bonne de base.



Pour ma dernière question, deux infirmières m'ont dit qu'il n'existait pas de temps ou elles pouvaient être écoutées. Et pour elles, cela manque fortement car elles ne peuvent pas s'exprimer comme elles le veulent. L'IDE 7 explique que : « *Du coup non, on peut discuter entre nous ou même avec notre cadre, notre directeur mais il n'y a pas de temps entre équipe consacré à ça. C'est vrai que cela pourrait être pas mal, ça permettrait de vraiment être tous ensemble pendant un moment.* » L'IDE 10 a vraiment souffert du manque de soutien et d'écoute et regrette que rien n'ai été mis en place. Pour le reste d'entre elles, il existe plusieurs temps ou elles peuvent être écoutées comme des réunions de services, ou avec des psychologues, des colloques, des temps de discussions entre équipe... Pour certaines, ces temps de discussions sont apparus après la Covid, comme nous l'explique l'IDE 9 : « *Avant (la Covid) il n'y avait pas de psychologue mais maintenant il y en a une et ça aide vraiment quand on a besoin de parler.* »

Pour l'IDE 2, le gros problème d'écoute vient de la hiérarchie : « *Si on en fait la demande dans certains services on peut demander à rencontrer la psychologue. Encore une fois le manque d'écoute vient de plus haut ... nos cadres manquent eux même de moyens et sont eux même pas écoutés...* »

## b. Synthèse de l'analyse

Ainsi, suite à l'analyse de mes résultats d'enquête, je vais pouvoir faire une synthèse qui va m'aider à valider ou non mes hypothèses.

Suite à mon enquête, j'ai pu m'apercevoir qu'aucune des infirmières ne se sent actuellement assez reconnue dans son métier. Pour la plupart, la prime Ségur n'est qu'une juste reconnaissance, et cela aurait dû être fait depuis longtemps. Certains professionnels interrogés la comparent même à un « pansement » par rapport à ce qu'elles ont vécu pendant la pandémie (masques périmés, travailler avec des sacs poubelles...).

Pour la plupart des professionnels de santé, une juste reconnaissance serait pour eux une reconnaissance financière à hauteur de leurs responsabilités, car les primes Ségur ne sont pas réellement une augmentation de salaire, ce sont des primes qui peuvent être retirées à tout moment. Elles souhaitent également une reconnaissance au niveau du nombre de personnel et de qualité du matériel et surtout une reconnaissance de leur hiérarchie. En effet, plusieurs des infirmières ont plus l'impression d'être des pions que des infirmières.

Pour toutes les infirmières, la cohésion d'équipe, c'est de travailler en équipe, d'être à l'écoute des autres et surtout s'entraider. Cette cohésion est primordiale pour la prise en soin du patient. La seule infirmière qui a dit que la cohésion de son équipe n'était pas bonne, nous a donné des exemples qui montrent que la prise en charge du patient s'en est trouvée impactée. Dans les équipes où la cohésion est bonne, il y a un management qui permet justement à l'équipe d'être soudée. Il y a par exemple, des sorties extérieures organisées avec toute l'équipe soignante, des groupes WhatsApp, des réunions de service pour évoquer les points à améliorer... Ainsi, suite à la pandémie certaines infirmières ont vu leur vision de la cohésion d'équipe changée. Elle a permis de resserrer les liens entre les équipes jour/nuit ou elle est devenue indispensable. En effet, avec les réponses des infirmières, il est possible de constater que certaines infirmières ont changé de service, comme l'infirmière de chirurgie orthopédique, ou alors d'équipe comme l'infirmière de réanimation chirurgicale ou tout

simplement d'orientation dû au manque de cohésion de leur équipe comme l'infirmière de MECS.

Durant la période de la Covid-19, les infirmières n'ont pas trop rencontré de problèmes de communication. Ces difficultés étaient souvent dues à l'arrivée de nouveaux professionnels qui ne connaissaient pas forcément le service et à qui on n'avait pas le temps d'expliquer son fonctionnement. Mais aussi, compte tenu des informations concernant la Covid qui changeait en permanence, les informations ne circulaient pas tout le temps et ou se perdaient, ce qui frustrait les infirmières. En effet, pour les professionnelles, une bonne communication c'est avant tout, savoir verbaliser son ressenti, savoir écouter, respecter ces collègues, bien transmettre toutes les informations, mais aussi savoir être tolérant. Ainsi, suite à la période Covid, la communication a changé au sein de certaines équipes, les mails sont devenus des rituels et la prise en compte des avis de chacun est devenu important. Cependant, pour la plupart des infirmières, la communication était déjà bonne avant la pandémie, donc elle n'a pas changé. De plus, dans la majorité des services des temps d'écoutes existent, notamment avec des psychologues, des réunions de service, des temps de discussion entre collègues... Ces temps sont importants pour les infirmières, et celles qui n'en disposent pas trouvent que cela manque énormément. Néanmoins, pour une infirmière, le problème de communication vient de la hiérarchie et non de l'équipe. En effet, les infirmières en général se sentent reconnues dans leur équipe notamment grâce à leur expérience qui fait qu'elles sont écoutées ou grâce au respect et à l'écoute que leur consacre leur équipe.

Grâce à cette synthèse, il va être possible de valider ou non mes hypothèses ainsi que ma question de recherche.

### c. Validation ou invalidation de ma question de recherche

Ma question de recherche était : en quoi la pandémie de la COVID 19 a-t-elle modifié les critères prioritaires de la qualité de vie au travail, en période de post COVID immédiat ?.

Ma première hypothèse était la suivante : si la cohésion d'équipe était renforcée dans les services en période post covid, alors les professionnels auraient une meilleure qualité de vie au travail. Avec mes entretiens, j'ai pu mettre en avant que la cohésion d'équipe est extrêmement importante pour la qualité de vie au travail. En effet, une bonne cohésion permet déjà une bonne prise en soin des patients, mais aussi une solidarité et une entraide. Les infirmières qui n'avaient pas cette bonne cohésion d'équipe ont changé de service, comme l'infirmière de réanimation cardiaque ou l'infirmière de chirurgie orthopédique. L'infirmière de MACS a même changé d'orientation professionnelle suite au manque de cohésion de son équipe durant la pandémie. Ainsi, il est possible de dire que cette hypothèse est validée.

Ma deuxième hypothèse était : si les professionnels communiquaient davantage leurs ressentis sur les difficultés rencontrées au sein du service depuis la période de la Covid, alors ils se sentiraient mieux reconnus dans leur service. Cependant, grâce à mes entretiens, j'ai pu me rendre compte que pour la majorité des infirmières, la communication était déjà satisfaisante avant la Covid et donc, la Covid n'a pas réellement affecté les équipes. Pour celles où la communication, n'était pas satisfaisante durant la Covid, elle ne l'était déjà pas avant la Covid. De plus, il est possible de constater que la plupart des infirmières se sentent reconnues dans leur service et ont des temps d'écoute régulier. Ainsi, pour l'infirmière de MACS, on peut voir le lien avec le manque d'appartenance à une équipe, son manque de reconnaissance et le manque d'écoute de la part des professionnels et de sa hiérarchie. Ma deuxième hypothèse peut donc être partiellement validée.

Ainsi, au vu des réponses des infirmières lors de mon enquête et grâce à ma synthèse, je peux valider partiellement ma question de recherche.

#### d. Perspectives professionnelles

A présent, je vais vous présenter des idées de projet d'action possible de faire au vu de ma question de recherche et aussi à mon niveau en tant que future infirmière.

En effet, grâce à mon enquête, j'ai pu m'apercevoir que la cohésion d'équipe était indispensable, mais aussi que la communication était déjà très satisfaisant dans la

plupart des équipes avant et pendant la Covid. Cependant, un grand nombre des infirmières me parlaient d'un manque de matériel. Ainsi, je vais proposer deux actions, une sur la cohésion d'équipe et l'autre sur la communication sur le manque de matériel.

L'objectif global de ces deux actions serait d'améliorer la qualité de vie des infirmières au travail.

#### i. Première action

Déjà pour la première hypothèse, je vais parler d'une action pour améliorer la cohésion d'équipe. En effet, il est important qu'une équipe partage d'autres moments en dehors de l'hôpital afin d'apprendre à se connaître. Pour cela, je propose de faire un mur de photos dans la salle de pause, avec chaque événement que l'équipe a connue. Que ce soit un mariage, un marathon pour une journée spéciale, une sortie dans un parc d'attraction ou autre. Grâce à ça, l'équipe pourrait en permanence se souvenir des bons moments vécues tous ensemble même dans les périodes les plus compliquées, comme lors de la Covid. Il serait aussi possible de prendre une photo avec chaque nouveau personnel afin que celui-ci se sente intégré dès le début.

Cette action permettrait d'améliorer la cohésion dans l'équipe, en effet, de cette façon, les liens entre les équipes seraient plus soudés. De plus, il est très simple de l'intégrer dans un service. Il suffit juste d'avoir un mur et quelque chose pour accrocher les photos.

#### ii. Deuxième action

Pour la deuxième hypothèse, je vais parler d'une action pour la communication au niveau du matériel. En effet, comme il n'y a pas de problème de communication au niveau des équipes, je propose une action par rapport à la communication sur le manque de matériel. En effet, les infirmières m'ont parlé d'une reconnaissance au niveau du matériel, mais je ne sais pas si elles en ont fait part à leur cadre. Ainsi, je souhaiterais mettre en place une infirmière référente matériel. Cette infirmière serait en charge de faire part à la cadre de tout le matériel manquant ou défaillant. Pour ça, elle pourrait installer une boîte dans la salle de soin ou de pause, pour que toutes les

infirmières puissent y mettre leurs avis et remarques. Ainsi, chaque semaine, elle pourrait récupérer les notes des professionnelles afin de faire un recueil des réponses pour ensuite tout donner à la cadre. En effet, cela pourrait se faire sous forme de tableau. Par exemple, il y aurait une partie où l'infirmière référente noterait le matériel manquant ou défaillant (avec les références) recueillie avec ce que ses collègues lui auraient dit. Puis, il y aurait deux autres colonnes, une colonne « en cours de traitement » et une colonne « traités ». Avec cette façon de faire, le personnel soignant serait au courant de l'avancé des choses et se sentiraient plus entendus et reconnu.

Cependant, cette action peut-être plus délicate à mettre en place. En effet, il faudrait qu'une infirmière veuille devenir référente et aussi avoir une salle de pause ou de transmission assez grande où il serait possible de mettre le tableau. Puis, il faudrait que tout le monde soit au courant de l'organisation et la suivre. Néanmoins, une fois le système mis en place, il permettrait un gain de temps considérable.

## **VI. Conclusion**

J'avais débuté mon TIRSI (Travail d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers) par l'étude sur la charge mentale des infirmières en période de la Covid. Néanmoins, aujourd'hui, nous sommes en période post covid, les cas étant devenus moins nombreux et moins graves. J'ai donc réorienté mes travaux de recherches sur la qualité de vie au travail des infirmières en période post Covid.

Lors de ces travaux de recherche, j'ai donc pu interroger plusieurs professionnels soignants et ainsi me faire une idée de leurs attentes pour améliorer leur qualité de vie au travail en période de post covid immédiat.

En effet, la Covid a eu un fort impact sur les infirmières, que ce soit sur leur charge mentale ou sur leur façon de travailler. Certaines ont d'ailleurs démissionné pour se réorienter et d'autres en ont profité pour changer de service ou d'établissement. La qualité de vie au travail et leur reconnaissance sont, devenues indispensables pour tous les soignants, les infirmières ne veulent plus travailler dans les mauvaises conditions qu'elles ont connues durant la pandémie.

Concernant leurs attentes, plusieurs besoins sont apparus clairement. Elles souhaiteraient une meilleure reconnaissance financière, la prime covid étant pour elles insuffisante au vu de leurs responsabilités et de leur diplôme bac +3. Elles souhaiteraient également avoir du matériel de qualité ainsi que plus de personnel afin d'améliorer la prise en soin des patients. Enfin, elles veulent être reconnues par leur hiérarchie qui n'est pas suffisamment à l'écoute du personnel soignant.

Compte tenu de ces constats, il me semble nécessaire et primordial que chacun à son niveau agisse afin que la société soit en mesure de faire face à une nouvelle pandémie si telle était le cas. Je parle ici de l'État, des professionnels de santé, mais également de chacun d'entre nous, qui, nous l'avons vu pouvons être confronté à ces nouveaux virus. Nous nous devons de prendre soin du personnel soignant, infirmières, aide-soignant, mais également médecins...

Il pourrait ainsi être intéressant de faire un bilan sur tout ce qui a bien fonctionné ou pas et se demander comment nous pourrions améliorer les conditions de travail des soignants si on devait faire face à une nouvelle pandémie.

## **Bibliographie :**

Célia. (2021). *Le Journal de Célia, infirmière au temps du COVID, et autres récits* (1<sup>ère</sup> édition). Vuilbert (Consulté le 1 novembre 2022)

Chauchat, Hélène 1995 *L'enquête en psycho-sociologie*. 3e éd, Presses universitaires de France. (Consulté le 4 octobre 2022)

Van Campenhoudt, Luc, et al. (2017) *Manuel de recherche en sciences sociales*. 5e éd. entièrement revue et Augmentée, Dunod. (Consulté le 15 décembre 2022)

Formarier, Monique, et Ljiljana Jovic. *Les concepts en sciences infirmières*. 2e éd, Éd. Mallet conseil, 2012. (Consulté le 4 janvier 2023)

World Resources Institute, éditeur. *Stratégie mondiale de la biodiversité: propositions pour la sauvegarde, l'étude, et l'utilisation durable et équitable des ressources biotiques de la planète*. Bureau des Ressources Genétiques, Comité Français pour l'UICN, 1994. (Consulté le 6 janvier 2023)

Ghiglione, Rodolphe, et Benjamin Matalon. *Les enquêtes sociologiques: théories et pratique*. 4e ed, A. Colin, 1995. (Consulté le 4 janvier 2023)

## Sitographie :

IMBERT Geneviève. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherches en soins infirmiers*. Publié en 2010, N° 102, p. 23 à 34. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> (Consulté le 4 octobre 2022)

ActuSoins, Rédaction. « 64 % des infirmiers estiment que leur profession est « ingrate » et 40% veulent changer de métier ». *Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession*, 10 mai 2021, <https://www.actusoins.com/348355/64-des-infirmiers-estiment-que-leur-profession-est-ingrate-et-40-veulent-changer-de-metier.html>. (Consulté le 4 janvier 2023)

« Covid-19 : près de 40% d'infirmiers ont envie de changer de métier, selon un sondage ». *Franceinfo*, 11 octobre 2020, [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-pres-de-40-d-infirmiers-ont-envie-de-changer-de-metier-selon-un-sondage\\_4137335.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-pres-de-40-d-infirmiers-ont-envie-de-changer-de-metier-selon-un-sondage_4137335.html). (Consulté le 4 janvier 2023)

« Les 6 dimensions de la Qualité de Vie au Travail ». *Aract des Pays de la Loire*, <https://www.paysdelaloire.aract.fr/outil/les-6-dimensions-de-la-qualite-de-vie-au-travail/>. (Consulté le 31 décembre 2022.)

*Améliorer le bien-être des infirmières et infirmiers : des solutions concrètes pour prendre soin des soignants - Brigad*. 1 mars 2022, <https://www.brigad.co/articles/ameliorer-le-bien-etre-des-infirmieres-et-infirmiers-des-solutions-concretes-pour-prendre-soin-des-soignants>. (Consulté le 4 janvier 2023)

« Burn out infirmier : « J'aime mon métier, mais je suis incapable d'y retourner » ». <https://www.allodocteurs.fr/se-soigner-professions-medicales-profession-paramedicale-burn-out-infirmier-j aime-mon-metier-mais-je-suis-incapable-dy-retourner-30105.html>, 16 octobre 2020. (Consulté le 4 janvier 2023)

« Coronavirus : pourquoi la France manque-t-elle de masques de protection respiratoire ? » *Franceinfo*, 19 mars 2020, (Consulté le 4 janvier 2023) [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-pourquoi-la-france-manque-t-elle-de-masques-respiratoires\\_3871243.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-pourquoi-la-france-manque-t-elle-de-masques-respiratoires_3871243.html). (Consulté le 4 janvier 2023)

« Des soignants français payés 10% de moins que leurs homologues européens ? » *TF1 INFO*, 4 avril 2022, <https://www.tf1info.fr/sante/les-infirmieres-en-france-salaire-sont-elles-payees-10-de-moins-que-dans-les-autres-pays-d-europe-comme-l-assure-marine-le-pen-la-candidate-du-rassemblement-national-2215596.html>. (Consulté le 4 janvier 2023)

« « Épuisés », ces soignants ne veulent plus être en unité Covid ». *www.20minutes.fr*, 1 octobre 2020, <https://www.20minutes.fr/sante/2874987-20201001-epuises-degoutees-manque-reconnaissance-soignants-veulent-plus-travailler-unite-covid>. (Consulté le 4 janvier 2023)

*Impact du Covid : la santé au travail des soignants dégradée.*

<https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/impact-du-covid-la-sante-au-travail-des-soignants-degradee.html>. (Consulté le 2 janvier 2023.)

Levy, Laurène. « Burn out infirmier : “J’aime mon métier, mais je suis incapable d’y retourner” ». *AlloDocteurs*, 16 octobre 2020, <https://www.allodocteurs.fr/se-soigner-professions-medicales-profession-paramedicale-burn-out-infirmier-jaime-mon-metier-mais-je-suis-incapable-dy-retourner-30105.html>. (Consulté le 4 janvier 2023)

*Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : ce qu’il faut savoir.*

<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>. (Consulté le 4 janvier 2023)

Martin, Laure. « Covid-19 : la transformation des services en réa, source d’entraide et d’angoisse ». *Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession*, 4 avril 2020, <https://www.actusoins.com/326785/covid-19-la-transformation-des-services-en-rea-source-dentraide-et-dangoisse.html>. (Consulté le 7 janvier 2023.)

*Qu’est-ce que la charge mentale ? | moka.care.* <https://www.moka.care/blog/quand-la-charge-mentale-devient-une-surcharge>. (Consulté le 2 janvier 2023.)

« REPORTAGE. Crise à l’hôpital : les soignants “n’ont malheureusement plus envie de se casser la tête pour 1 600 balles par mois”, confie un infirmier ». *Franceinfo*, 3 janvier 2023, [https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/crise/reportage-crise-a-l-hopital-les-soignants-n-ont-malheureusement-plus-envie-de-se-casser-la-tete-pour-1-600-balles-par-mois-confie-un-infirmier\\_5577822](https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/crise/reportage-crise-a-l-hopital-les-soignants-n-ont-malheureusement-plus-envie-de-se-casser-la-tete-pour-1-600-balles-par-mois-confie-un-infirmier_5577822). (Consulté le 7 janvier 2023.)

« Coronavirus: l’extraordinaire élan de solidarité envers le personnel soignant en Alsace ». *France 3 Grand Est*, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/bas-rhin/strasbourg-0/coronavirus-extraordinaire-elan-solidarite-personnel-soignant-alsace-1803828.html>. (Consulté le 10 janvier 2023.)

« Covid long : enfin des pistes de traitement ! » *Science et vie*, <https://www.science-et-vie.com/article-magazine/covid-long-enfin-des-pistes-de-traitement>. (Consulté le 7 janvier 2023.)

« Covid-19 : 85,2% des étudiants en soins infirmiers mobilisés pendant la crise sanitaire ». *L’Etudiant*, <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/covid-19-85-2-des-etudiants-en-soins-infirmiers-mobilises-pendant-la-crise-sanitaire.html>. (Consulté le 10 janvier 2023.)

« Covid-19 : après deux ans de pandémie, les salariés manifestent une envie de changement ». *ladepeche.fr*, <https://www.ladepeche.fr/2022/03/16/covid-19-apres-deux-ans-de-pandemie-les-salaries-manifestent-une-envie-de-changement-10174318.php>. (Consulté le 9 janvier 2023)

« Covid-19 : au cœur d’une maison de repos qui accueille les soignants exténués par l’épidémie ». *Europe 1*, <https://www.europe1.fr/societe/coivd-19-au-coeur-dune-maison-de-repos-qui-accueille-les-soignants-extenues-par-lepidemie-4025282>. (Consulté le 9 janvier 2023.)

« Covid-19 : hausse des états dépressifs après le premier confinement ». *vie-publique.fr*, <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279037-covid-19-sante-mentale-et-etats-depressifs-apres-les-confinements>. (Consulté le 7 janvier 2023.)

« Covid-19 : un 2e confinement national à compter du 29 octobre minuit ». *vie-publique.fr*, <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276947-covid-19-un-2e-confinement-national-compter-du-29-octobre-minuit>. (Consulté le 7 janvier 2023.)

« Covid-19 : une “bulle” de bien-être installée à l’hôpital de Strasbourg pour soulager les soignants ». *ici, par France Bleu et France 3*, 7 décembre 2021, <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/covid-19-une-bulle-de-repit-installee-a-l-hopital-de-strasbourg-pour-les-soignants-1638887970>. (Consulté le 7 janvier 2023.)

*Hôpital public : revalorisation des salaires des personnels au contact des patients.* <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15208>. (Consulté le 9 janvier 2023.)

« Les zoonoses, ces maladies transmissibles entre l’homme et l’animal ». *Ministère de l’Agriculture et de la Souveraineté alimentaire*, <https://agriculture.gouv.fr/les-zoonoses-ces-maladies-transmissibles-entre-lhomme-et-lanimal>. (Consulté le 6 janvier 2023.)

« L’état alarmant de la santé mentale des soignants pendant la pandémie de COVID-19 ». *Fondation FondaMental*, 26 avril 2021, <https://www.fondation-fondamental.org/node/3476>. (Consulté le 16 février 2023.)

« Témoignage : ces personnes qui souffrent du Covid long ». *Franceinfo*, 2 février 2022, [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/temoignage-ces-personnes-qui-souffrent-du-covid-long\\_4939095.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/temoignage-ces-personnes-qui-souffrent-du-covid-long_4939095.html). (Consulté le 16 février 2023.)

« TÉMOIGNAGE. Soignants suspendus non vaccinés contre le Covid : “c’est assassin ce qu’on nous a fait” ». *France 3 Bourgogne-Franche-Comté*, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/saone-et-loire/temoignage-soignants-suspendus-non-vaccines-ils-racontent-leur-parcours-aux-consequences-difficiles-2662704.html>. (Consulté le 9 janvier 2023.)

« TÉMOIGNAGES. “Cette pression et ce rythme au quotidien devenaient insoutenables” : usés, ces soignants ont décidé de rendre leur blouse blanche ». *Franceinfo*, 11 mai 2022, [https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-choix-franceinfo/temoignages-cette-pression-et-ce-rythme-au-quotidien-devenaient-insoutenables-uses-ces-soignants-ont-decide-de-rendre-leur-blouse-blanche\\_5104534](https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-choix-franceinfo/temoignages-cette-pression-et-ce-rythme-au-quotidien-devenaient-insoutenables-uses-ces-soignants-ont-decide-de-rendre-leur-blouse-blanche_5104534). (Consulté le 16 février 2023.)

« On a peur pour la sécurité des enfants » : des infirmiers racontent l’hôpital en crise ». *Infirmiers.com*, <https://www.infirmiers.com/profession-ide/actualite-sociale/peur-pour-la-securite-des-enfants-des-infirmiers-racontent-lhopital-en-crise>. (Consulté le 16 février 2023.)

## **Annexe 1 : Guide d'entretien de la pré-enquête**

Bonjour, je m'appelle Juliette Demont, je suis actuellement en 3<sup>ème</sup> année à l'IFSI. Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai retenu le thème suivant : la charge mentale de l'infirmière en période de la covid-19 et son impact sur la qualité de vie au travail des soignants. Pour effectuer ce travail, j'ai besoin d'interviewer différents professionnels afin de voir si mon thème concerne différents professionnels de santé de différents secteurs.

### **Question 1 :**

Pouvez-vous vous présenter ainsi que présenter votre parcours professionnel ?

### **Question 2 :**

Votre charge mentale a-t-elle été modifiée durant la période de la covid ? Et si oui, qu'est ce qui fait qu'elle a augmenté ? Et si non, qu'est ce qui a permis qu'elle ne change pas ?

### **Question 3 :**

Tout d'abord, est ce que vous pouvez me dire à quoi correspond la qualité de vie au travail selon vos mots ? Selon vous, est-ce que votre qualité de vie au travail a changé durant la covid ? Si oui, qu'est ce qui a changé ? Et si non, qu'est ce qui a permis qu'elle ne change pas ?

### **Question 4 :**

Est-ce que votre structure a mis des stratégies en place afin d'améliorer votre charge mentale ainsi que votre qualité de vie au travail pendant la crise sanitaire ? Si oui, qu'elles sont-elles ? Et si non, quelles conséquences cela a engendré pour vous ou votre équipe ?

## **Annexe 2 : Entretien N°2, Morgane l'infirmière en FAM**

Bonjour, je m'appelle Juliette Demont, je suis actuellement en 3<sup>ème</sup> année à l'IFSI. Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai retenu le thème suivant : la charge mentale de l'infirmière en période de la covid-19 et son impact sur la qualité de vie au travail des soignants. Pour effectuer ce travail, j'ai besoin d'interviewer différents professionnels afin de voir si mon thème concerne différents professionnels de santé de différents secteurs.

### **Question 1 :**

**Pouvez-vous vous présenter ainsi que présenter votre parcours professionnel ?**

Bonjour, je m'appelle Morgane. J'ai 32 ans et je vis dans le Finistère. Je suis infirmière depuis 7 ans. J'ai commencé mon parcours professionnel par un remplacement d'un mois dans un foyer de vie / foyer d'accueil médicalisé puis 15 jours en EHPAD. J'ai ensuite signé un CDD à mi-temps de plusieurs mois dans un centre de soins. Je complétais ce mi-temps par des remplacements en foyer de vie / foyer d'accueil médicalisé (3 foyers différents d'une même association). Après 16 mois d'exercice en centre de soins, j'ai choisi de partir pour un CDD temps plein dans le 1er foyer de vie où j'ai travaillé. J'y faisais des remplacements très régulièrement. Depuis, j'ai obtenu un CDI pour travailler dans ce foyer où je me plais beaucoup.

### **Question 2 :**

**Votre charge mentale a-t-elle été modifiée durant la période de la covid ? Et si oui, qu'est ce qui fait qu'elle a augmenté ? Et si non, qu'est ce qui a permis qu'elle ne change pas ?**

Lors du 1er confinement, j'étais en congé maternité pour mon 2e enfant. Je n'ai donc pas connu la période de grand stress qu'ont dû traverser mes collègues

: salle snozelen transformée en « hôpital de campagne avec 3 lits », bureau du psychiatre transformé en morgue... Heureusement, ces deux espaces n'ont pas eu d'utilité. Il n'y avait pas le matériel nécessaire pour s'équiper en cas de suspicion Covid (par exemple, un masque pour 6 soignants qui intervenait auprès d'un résident isolé).

J'ai repris le travail en juin 2020. J'ai travaillé avec ma collègue une journée puis elle a été arrêtée car très fatiguée par la période qu'elle venait de traverser. Lors de cette 1<sup>re</sup> journée de travail, je n'ai pas eu le temps de lire les transmissions, car il y avait énormément de travail, je devais accompagner un résident à un rendez-vous anesthésiste à peine, j'avais pris mon poste. La collègue remplaçante sur mon congé maternité devait rester sur les congés d'été, mais elle a trouvé un poste mieux rémunéré.

Lors de mon deuxième jour de travail, j'étais donc seule en poste avec un classeur protocole covid rempli que je n'avais pas le temps de lire vu la charge de travail importante : reprises des rendez-vous médicaux qui avaient été annulés pendant le 1<sup>er</sup> confinement, isolement des résidents dès qu'ils avaient un symptôme pouvant faire penser au covid jusqu'au résultat du test, gestion des stocks de matériel... Moins de 15 jours après ma reprise, j'ai craqué devant ma responsable de service, car je n'avais toujours pas eu le temps de lire comment mettre en place un isolement si besoin. Elle m'a expliqué les grandes lignes. J'ai eu la chance que la collègue qui m'avait remplacé ait pris le temps de tout m'expliquer par téléphone.

L'augmentation de notre charge de travail, c'était aussi : caisses de matériel à préparer pour les isollements, toujours en avoir 4 en stock, masques à distribuer pour tout le personnel dans chaque service : obligation de compter le nombre de personnes qui travaillaient le lendemain pour donner le nombre de masques précis, car il y avait eu des vols. Nous devions tout renoter pour rendre compte à la directrice qui nous donnait les boites au compte-goutte.

Au début des congés d'été, une remplaçante intérimaire est arrivée. Elle n'avait pas exercé depuis 10 ans et n'a pas eu de remise à niveau lors de son inscription dans la boîte d'intérim. Il y a eu plusieurs situations qu'elle n'a donc pas su gérer. Lors d'un

accompagnement en rendez-vous d'une résidente, j'ai passé beaucoup de temps au téléphone avec ma responsable de service, l'infirmière intérimaire et une aide-soignante, car l'infirmière intérimaire ne savait plus qui contacter pour faire un test covid à une résidente et ne savait plus comment l'isoler. Elle a dû avoir un moment de panique et j'ai dû gérer tout ce que je pouvais à distance. Sans compter le temps que j'ai passé ensuite au foyer, car l'isolement n'était toujours pas en place à mon retour de rendez-vous.

En novembre, j'ai eu une formation pour faire les dépistages covid. C'était une semaine où je travaillais seule. J'ai donc passé 3h en formation et ensuite 2 jours de tests pour dépister tout le personnel du foyer et tant qu'à faire des personnes des services techniques, de la direction générale... Je n'ai pas pu avancer correctement le travail habituel. J'ai, donc dû rester faire des heures supplémentaires sur mon week-end au détriment de ma vie de famille.

Dans le même temps, un nouveau remplaçant est arrivé, car ma collègue est partie dans un autre foyer pour 6 mois. Il ne pensait qu'à finir à l'heure, travail fini ou non. Beaucoup de travail à effectuer après lui pour essayer de ne pas prendre encore plus de retard dans le travail.

Ma charge mentale a été très fortement augmentée pendant la période covid. J'ai fait énormément d'heures supplémentaires et j'ai vraiment eu l'impression de ne plus voir mes enfants (2 ans, quelques mois). Même mon repas traiteur de Noël, je n'avais pas pu aller le chercher moi-même car les journées étaient interminables. La période Covid, c'est aussi ne plus avoir le temps de prendre de pause et s'accorder un temps repas minimum.

Dans mon cas, cette période s'est soldée par un burn-out en septembre 2021... Dans mon établissement qui compte une cinquantaine d'employés, 5 ont fait un burn-out.

### **Question 3 :**

**Tout d'abord, est ce que vous pouvez me dire à quoi correspond la qualité de vie au travail selon vos mots ? Selon vous, est-ce que votre qualité de vie au**

**travail a changé durant la covid ? Si oui, qu'est ce qui a changé ? Et si non, qu'est ce qui a permis qu'elle ne change pas ?**

La qualité de vie au travail, c'est avoir une bonne ambiance entre collègues, avoir une rémunération satisfaisante, pouvoir faire le travail en temps et en heure, être heureux d'aller travailler. Ces éléments-là, je les avais avant la période Covid. Je savais que ma rémunération était plus basse qu'à l'hôpital, mais j'étais très heureuse dans mon travail. Le travail ne manquait pas, nous avons déjà des périodes tendues, mais nous arrivions toujours à combler notre retard tout en limitant le nombre d'heures supplémentaires.

La qualité de vie au travail a changé avec le covid. Nous avons perdu la bonne ambiance qui régnait au sein du foyer avec le stress et la surcharge de travail. C'est difficile de voir certains collègues en pause quand on court partout. Il y a peu d'entraide entre les différents corps de métiers alors qu'avant, on s'entraidait dès que l'on pouvait. L'entraide s'est encore dégradée avec la prime Ségur. Les métiers qui l'ont obtenu l'ont eu entre environ 15 et 18 mois après le milieu hospitalier. Certains ne l'ont toujours pas donc refusent de faire certains soins, ne veulent pas accompagner aux rendez-vous médicaux... Dans les foyers de vie/foyers d'accueil médicalisé/maisons d'accueil spécialisés, il y a des éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, AMP, AS, IDE.

**Question 4 :**

**Est-ce que votre structure a mis des stratégies en place afin d'améliorer votre charge mentale ainsi que votre qualité de vie au travail pendant la crise sanitaire ? Si oui, qu'elles sont-elles ? Et si non, quelles conséquences cela a engendré pour vous ou votre équipe ?**

Au niveau de l'équipe IDE, rien n'a été fait. Ce qui m'a le plus blessé, c'est qu'on remette en question mon travail quand j'ai dénoncé le fait qu'un remplaçant mettait en danger les résidents lors de situation d'urgence, que les dossiers étaient mal tenu... La réponse que j'ai eue est que je ne l'avais pas correctement formé. Comment bien formé quelqu'un quand on n'a pas le temps de voir clair dans notre journée ? Pour moi, cette situation a fini en burn-out. Je ne pouvais plus voir le foyer, j'ai pensé

à changer de métier. Après 4 mois, d'arrêt, j'ai réussi à sortir la tête de l'eau et à reprendre le travail. Avec ma collègue, nous avons décidé de ne plus faire d'heures supplémentaires sauf si urgence. Ce qui provoque une accumulation de retard dans notre travail administratif. Nous espérons que la direction se rendra compte que nous ne sommes plus assez de deux pour effectuer le travail auprès d'une population qui vieillit, qui a de multiples pathologies nécessitant de plus en plus d'accompagnement à des rendez-vous médicaux, de plus en plus d'appels au 15 pour hospitalisation...

Cette crise sanitaire a fait beaucoup de mal dans le milieu du soin : soignants qui ont changé de voie, difficultés à trouver des remplaçants, plans blancs...

### **Annexe 3 : Guide d'entretien de l'enquête**

#### **Question 1 :**

Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?

#### **Question 2 :**

Suite à la période Covid et suite au 2 primes Ségur, vous sentez vous actuellement mieux reconnu dans votre métier ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi et qu'attendez-vous comme reconnaissance ?

#### **Question 3 :**

Pour vous qu'est-ce que la cohésion d'équipe ?

#### **Question 4 :**

Trouvez-vous que votre équipe a une bonne cohésion ? Si oui, qu'est ce qui fait que la cohésion est bonne ? Si non, qu'est ce qui fait que la cohésion n'est pas bonne ? Quel impact cette cohésion d'équipe a-t-elle sur votre condition de travail ainsi que sur votre qualité de vie au travail ?

#### **Question 5 :**

Dans votre expérience, avez-vous connu des conditions de travail au sein de votre équipe qui ont eu un impact direct soit positif ou négatif sur votre travail ? Si oui donnez un exemple.

#### **Question 6 :**

Est-ce que la façon dont est managé votre équipe lui permet d'être soudée ? Si oui, qu'est qui est mis en place pour favoriser la cohésion d'équipe ? Si non, qu'est qui pourrait être envisagé pour l'accroître ?

**Question 7 :**

Actuellement en période de post covid, est ce que votre vision de la cohésion d'équipe a changé ?

**Question 8 :**

Pour vous, qu'est-ce qu'une bonne communication dans une équipe ?

**Question 9 :**

Vous sentez vous reconnue dans votre équipe ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

**Question 10 :**

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés durant la covid concernant le manque de communication entre les équipes ? Si oui, avez-vous pu en discuter avec quelqu'un ? Si non, qu'est-ce qui a été mis en place pour ne pas vous sentir en difficulté ?

**Question 11 :**

Est-ce que vous trouvez que la communication a changé au sein de votre équipe depuis la pandémie ? Quels impacts (positif ou négatif) cela engendre dans le service ?

**Question 12 :**

Est-ce que dans votre service, il existe des temps où vous pouvez être écouté ? Si oui, avec qui et quand ? Si non, est ce que vous trouvez que cela manque ?

## **Annexe 4 : Entretien n°9 avec Églantine, infirmière aux urgences**

### **Question 1 :**

**Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?**

Je m'appelle Églantine, j'ai 28 ans, je suis infirmière aux urgences depuis 7 ans et j'ai été diplômée en 2015.

### **Question 2 :**

**Suite à la période Covid et suite au 2 primes Ségur, vous sentez vous actuellement mieux reconnu dans votre métier ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi et qu'attendez-vous comme reconnaissance ?**

NON, alors déjà parce que personnellement, je travaille en structure privée, nous n'avons donc pas eu la même revalorisation que le personnel de la structure public. Je pense qu'il ne devrait pas avoir de différence entre le secteur public et le secteur privé.

J'attends une revalorisation et un salaire égal au personnel du secteur public et bien évidemment une augmentation du salaire qui reste insuffisant au vu de la charge de travail actuelle dans les différents services et des différentes responsabilités que nous endossons.

### **Question 3 :**

**Pour vous qu'est-ce que la cohésion d'équipe ?**

Pour moi, la cohésion d'équipe est de travailler ensemble, s'entraider, être à l'écoute l'un de l'autre et solidaire entre nous.

#### **Question 4 :**

**Trouvez-vous que votre équipe a une bonne cohésion ? Si oui, qu'est ce qui fait que la cohésion est bonne ? Si non, qu'est ce qui fait que la cohésion n'est pas bonne ? Quel impact cette cohésion d'équipe a-t-elle sur votre condition de travail ainsi que sur votre qualité de vie au travail ?**

Oui, nous avons une très bonne cohésion d'équipe. Car déjà, nous sommes une petite équipe composée de 4 IDE et 2 AS.

Nous avons une très bonne entente entre nous, une très bonne communication, une entraide au quotidien entre l'aide-soignante et l'IDE et pour finir

Une solidarité de l'équipe lorsqu'il y a un problème au sein du service.

La cohésion avec l'urgentiste et la secrétaire est également primordiale.

L'impact est positif, cela permet d'être plus serein lors de la prise de poste, moins de stress et c'est peut être un des seuls points positifs sur la qualité du travail.

#### **Question 5 :**

**Dans votre expérience, avez-vous connu des conditions de travail au sein de votre équipe qui ont eu un impact direct soit positif ou négatif sur votre travail ? Si oui donnez un exemple.**

Oui, j'ai déjà connu des impacts négatifs sur mon travail, le manque de personnel, l'afflux de patient qui engendre une surcharge de travail, notamment lorsqu'il y a plusieurs urgences vitales à gérer en même temps.

#### **Question 6 :**

**Est-ce que la façon dont est managé votre équipe lui permet d'être soudée ? Si oui, qu'est qui est mis en place pour favoriser la cohésion d'équipe ? Si non, qu'est qui pourrait être envisagé pour l'accroître ?**

Dans l'ensemble, oui, la cadre du service est à l'écoute de l'équipe, et elle est compréhensive sur les différents problèmes rencontrés dans le service.

Elle est également consciente de l'activité importante du service, et le manque de personnel !!

Malheureusement, le manque de personnel et les moyens financiers ne peuvent pas être mis en place par la cadre. Mais elle essaie de faire de son mieux en étant à l'écoute de son équipe, et d'arranger le planning comme elle le peut pour ménager au maximum son personnel, ce qui permet à l'équipe d'être soudée et de maintenir une bonne entente au sein du service.

### **Question 7 :**

**Actuellement en période de post covid, est ce que votre vision de la cohésion d'équipe a changé ?**

Non, au contraire, cette période nous a permis de démontrer que nous étions encore plus en cohésion pendant cette épidémie, l'équipe est restée soudée malgré les épuisements psychologiques et physiques.

Je pense même que cette dernière nous a permis de résister à cette période difficile.

### **Question 8 :**

**Pour vous, qu'est-ce qu'une bonne communication dans une équipe ?**

Pour moi, pour avoir une bonne communication dans une équipe, il est important de prendre l'avis de chaque membre du personnel. Chacun a le droit de s'exprimer et de donner son propre avis et ressentit.

Même si la communication doit être adaptée en fonction des situations rencontrées.

### **Question 9 :**

**Vous sentez vous reconnue dans votre équipe ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?**

De par le fait que nous sommes une petite équipe, oui chacun se sent reconnu à sa juste valeur d'autant plus que nous sommes 1 IDE et 1 AS par poste.

De plus, si nous ne convenions pas aux exigences du service, les urgentistes ne nous accepteraient pas dans le service des urgences.

**Question 10 :**

**Est-ce que vous avez rencontré des difficultés durant la covid concernant le manque de communication entre les équipes ? Si oui, avez-vous pu en discuter avec quelqu'un ? Si non, qu'est-ce qui a été mis en place pour ne pas vous sentir en difficulté ?**

Non, car comme j'ai pu le dire dans les questions précédentes, l'équipe était soudée, la communication était présente entre nous.

Nous nous sommes tous soutenus mutuellement.

**Question 11 :**

**Est-ce que vous trouvez que la communication a changé au sein de votre équipe depuis la pandémie ? Quels impacts (positif ou négatif) cela engendre dans le service ?**

Je dirai qu'elle n'a pas changé et qu'elle est restée que ce soit avant, pendant et après la pandémie.

Nous avons toujours été une équipe très communicante entre nous : personnels, les médecins urgentiste et la cadre du service.

A vrai dire, depuis que je suis aux urgences, je n'ai jamais connu de problème concernant la communication.

**Question 12 :**

**Est-ce que dans votre service, il existe des temps où vous pouvez être écouté ? Si oui, avec qui et quand ? Si non, est ce que vous trouvez que cela manque ?**

Oui, nous pouvons être écoutés par les médecins du service qui sont très disponibles pour nous, mais également avec la cadre du service, et les différents membres du service.

## COVID-19 ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES INFIRMIERES COVID-19 AND NURSES' QUALITY OF LIFE AT WORK

### Résumé :

Durant mes stages, j'ai souvent été confronté à des situations où les infirmières se retrouvaient avec une charge mentale amplifiée avec la covid-19. Elles parlaient souvent de manque de reconnaissance

A travers mes recherches, j'ai pu mettre en avant que la notion de bien-être au travail ne passe pas systématiquement pas la revalorisation salariale. D'autres facteurs entrent en compte suite au recul pris sur cette période pandémique et que les critères de qualité de vie au travail ont peut-être évolués et sont priorisés différemment...La cohésion d'équipe et la communication ont un impact direct sur le bien-être des professionnels au sein de leur service.

Ainsi, j'ai trouvé comme question de recherche : « *En quoi la pandémie de la COVID 19 a-t-elle modifié les critères prioritaires de la qualité de vie au travail, en période de post COVID immédiat ?* » avec comme hypothèses : « *Si la cohésion d'équipe était renforcée dans les services en période post covid, alors les professionnels auraient une meilleure qualité de vie au travail.* » Ainsi que : « *Si les professionnels communiquaient davantage leurs ressentis sur les difficultés rencontrées au sein du service depuis la période de la Covid, alors ils se sentiraient mieux reconnus dans leur service.* »

Pour y répondre, j'ai effectué onze entretiens qui m'ont permis de valider partiellement ma question de recherche.

Ainsi, à la suite de cette validation partielle, je vais finaliser mon mémoire avec deux perspectives d'actions professionnelles et une conclusion.

### Abstract :

During my internships, I was often confronted with situations where nurses found themselves with a mental load amplified by covid-19.

Throughout my research, I have been able to show that the notion of workplace wellness does not always involve salary increases. Other factors come into

consideration following the hindsight of this pandemic and the criterias of quality of life at work may have evolved and may be prioritised differently... Team cohesion and communication have a direct impact on the well-being of professionals within their units.

Thus, I found as a research question: "In what way did the COVID 19 pandemic modify the priority criteria of quality of life at work, in the immediate post-COVID period? As well as: "If professionals communicated more about their feelings on the difficulties encountered within the service since the Covid pandemic, then they would feel better recognised in their ward.

To answer this question, I did eleven interviews which enable me to partially validate my research question.

Finally, following this partial validation, I will finalise my thesis with two perspectives of professional actions and a conclusion.

**Mots clés :**

- Covid-19,
- Charge mentale,
- Reconnaissance,
- Qualité de vie au travail,
- Cohésion d'équipe.

**Keywords :**

- Covid 19,
- Mental load,
- Acknowledgement,
- Quality of life at work,
- Team cohesion.