

PRENDRE LE TEMPS DE RECONNAÎTRE ET DE COMPRENDRE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE CHEZ LES SOIGNANTS: vers des pistes d'intervention en temps de pandémie

NATHALIE JAUVIN, PH. D.

Chercheuse et conseillère scientifique spécialisée, Institut national de santé publique du Québec
Professeure associée au département de Réadaptation, Université Laval
nathalie.jauvin@inspq.qc.ca

ISABELLE FEILLOU, PH. D., ERGONOME

Chercheuse régulière au CIRRIIS
Professeure adjointe au département de relations industrielles, Université Laval

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, nous sommes impliquées dans des travaux de recherche qui se penchent sur la santé psychologique des travailleuses et travailleurs de la santé et des services sociaux: intervenant(e)s en centre jeunesse, préposé(e)s aux bénéficiaires et autres soignant(e)s en centres de soins de longue durée (CHSLD), en centres hospitaliers ou en soins à domicile (Bellemare et coll., 2014; Côté et coll., 2014; Feillou et coll. 2014; Gagnon et coll., 2014; Jauvin, 2020; Jauvin et coll., 2019; Jauvin et Allaire, 2018; Jauvin, Freeman et Côté, 2018; Jauvin et Allaire, 2017). Au cours des dernières années, le plus souvent dans un contexte marqué par des réorganisations majeures au sein d'institutions de santé et de services sociaux, une attention davantage soutenue a été portée à la question de la charge émotionnelle à laquelle sont exposés ces travailleurs. Cet intérêt a essentiellement pris naissance dans le cadre de travaux de recherche appliquée, réalisés dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux après avoir, d'une part, observé et étudié les compromis à l'œuvre dans le travail au quotidien

entre des objectifs relationnels, de « production » et de protection de sa propre santé (Feillou et coll., 2014, Bellemare et coll., 2014) puis, d'autre part, analysé en profondeur le discours de ces travailleurs tout comme celui des personnes qui les encadrent. À la faveur d'un ensemble de témoignages permettant de mieux saisir la nature du travail de ces soignants et intervenants ainsi que les multiples facettes du contexte organisationnel où ils exercent leur profession, il est devenu évident que la question de la charge émotionnelle méritait une attention particulière de notre part, d'autant plus que la littérature sur ce thème était encore peu exhaustive. Nous visons dans cet article à mieux comprendre ce qui contribue à cette charge émotionnelle pour être ensuite en mesure d'identifier des pistes d'action appropriées.

Nous nous attarderons dans ce texte à la situation plus spécifique des soignants, sachant que plusieurs intervenants « non soignants » s'y reconnaîtront aussi, car au cœur de leurs fonctions se retrouve également la relation d'aide et, donc, la charge émotionnelle qui y est associée (Bonnet, 2020; Toulouse et coll., 2013). Nous discuterons d'abord de la charge émotionnelle chez les soignants de façon générale et nous porterons ensuite une attention particulière au

contexte actuel de la pandémie qui semble exacerber les conditions qui génèrent une augmentation de celle-ci chez les travailleurs.

Afin d'illustrer nos propos, quelques extraits de *verbatim* ont été retenus. Ceux-ci ont été recueillis dans le cadre de différentes recherches réalisées dans divers milieux de soins. Le lecteur constatera que plusieurs des témoignages proposés sont ceux de préposés aux bénéficiaires. Cela n'est certes pas étranger au fait que plusieurs de ces recherches ont porté sur le travail en CHSLD. Cela dit, ce sont aussi ces travailleurs du soin, surtout des femmes, qui vivent, au quotidien, la plus grande proximité avec les personnes qu'elles accompagnent. Leur permettre de témoigner de la charge émotionnelle à laquelle ils sont exposés devient donc particulièrement pertinent, voire nécessaire.

LA RELATION AU CŒUR DU TRAVAIL DU SOIGNANT

Tout soignant, peu importe son titre d'emploi, exerce une profession où la dimension relationnelle joue un rôle central. L'exercice du « prendre soin » et tout ce qui l'accompagne conduit chacun d'entre eux à entrer en relation d'aide avec la personne qui reçoit des soins, mais aussi, selon le type de soins offerts, avec sa famille et ses proches. Le plus souvent, celui qui a choisi d'œuvrer dans les milieux de soins a opté pour cette profession parce que cette relation donne un sens à son travail, voire à son existence : cette relation le nourrit. Les soignants parlent souvent du choix de leur métier en termes de « vocation », portés tout particulièrement par le désir de « faire la différence » auprès de ceux qu'ils accompagnent et de leurs familles. C'est ce dont témoignent ici quelques soignants :

En fait, j'ai choisi ce domaine-là pour être auprès des résidents parce que j'aime beaucoup le contact humain, j'aime beaucoup donner au suivant [...] apporter aux personnes âgées un positif dans leur fin de vie.

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

C'est un métier qui demande un don de soi et c'est de là que le contexte émotionnel est fort.

Une auxiliaire de santé et de services sociaux du SAD (soutien à domicile)

Le savoir-être relationnel, c'est la base dans notre métier.

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

J'aime la personne âgée, le beau contact qu'elle me procure.

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

C'est souvent dans le registre des émotions que se vit cette relation entre le soignant et la personne dont il prend soin. Certains soignants qui travaillent en grande proximité avec les personnes qu'ils accompagnent développent une grande empathie, voire de la compassion à leur égard. Plusieurs témoignent du fait qu'ils se sentent responsables des personnes qu'ils accompagnent. D'autres parlent de leur difficulté à « décrocher » du travail lorsqu'ils rentrent à la maison. D'autres encore évoquent un sentiment d'attachement développé pour des patients ou des résidents côtoyés parfois sur une assez longue période. Cet attachement peut se manifester par de petits gestes, simples, qui vont au-delà de ce qui leur est demandé dans leur travail : acheter les barrettes préférées d'une dame dans un dépanneur, veiller à garnir de vêtements le garde-robe d'une autre dont la famille est trop peu présente, décorer des salles de bains avec des rideaux cousus à la main pour les rendre plus accueillantes. Les émotions qui découlent de cet attachement peuvent être positives et nourrir celui ou celle qui les ressent, mais elles peuvent aussi, dans certains cas, provoquer des effets négatifs. C'est ce qui se dégage du témoignage de cette aide de service travaillant au sein d'un CHSLD :

Moi, quand je suis rentrée là, j'ai eu des coups de cœur. On a tous des personnes avec qui tu vas avoir un coup de cœur et cette personne-là, c'est difficile, tu la vois à chaque jour, elle a son changement de comportement, mais il ne faut pas focuser parce que [...] si tu es trop attaché à la personne, ça devient dur.

Une aide-service en CHSLD

Chez certains de ces travailleurs, on constatera que le fait d'être en contact régulier avec la souffrance physique et psychologique ou avec la mort de ceux qu'ils accompagnent finira par les atteindre. C'est particulièrement le cas en CHSLD où les soins se transforment peu à peu en soins de fin de vie, ce qui soulève inévitablement la question du rapport à la mort chez le soignant et dans les équipes de soins (Bellemare et coll., 2014). Le juste équilibre entre le fait « d'entrer en relation » tout en se protégeant est parfois délicat à trouver lors du décès de personnes dont les soignants s'occupent. Certains d'entre eux parlent ouvertement du fait d'avoir été affectés par le décès d'un résident ou d'un patient auquel ils se sont attachés :

Des fois quand tu t'attaches vraiment beaucoup à quelqu'un puis il s'en va... après tout ce temps-là ça fait mal quand même.

Un préposé aux bénéficiaires en CHSLD

Ça nous fait penser à la mort, à notre mort et c'est sûr qu'il y a toujours une certaine tristesse lorsqu'on arrive dans notre voiture après ou même à la maison.

Une auxiliaire de santé et de services sociaux du SAD (soutien à domicile)

UNE CHARGE ÉMOTIONNELLE LOURDE ET LE MANQUE DE RESSOURCES POUR Y FAIRE FACE

Ce prendre soin s'exerce dans des conditions souvent difficiles pour les soignants en raison de la charge de travail demandée, de leur difficulté à y répondre dans les délais prescrits, mais aussi du fait que ceux et celles dont ils s'occupent présentent des problèmes de santé de plus en plus lourds. De ce fait, le contexte de travail des soignants est trop souvent marqué par une charge émotionnelle importante dont les effets peuvent être amplifiés par un manque de ressources (du temps, de la formation, du soutien, etc.). On peut alors parler d'un travail « émotionnellement exigeant » (Jauvin et coll., 2019)¹. Un

chef d'équipe témoigne de certaines réactions chez les auxiliaires de santé et de services sociaux qu'il encadre :

C'est sûr que les auxiliaires veulent donner leur maximum pour les usagers, mais c'est souvent demandant émotionnellement parce qu'ils ont des tâches spécifiques à faire et parfois ils voudraient en faire plus. Alors à ce moment-là, ça leur arrive de venir pleurer dans mon bureau ou d'être en colère.

Un chef d'équipe au SAD (soutien à domicile)

Ainsi, bien que la demande émotionnelle fasse partie intégrante du travail en relation d'aide, le contexte contemporain fait en sorte que ces travailleurs soient souvent privés des conditions qui leur permettraient de faire face à ce qui peut se transformer en une charge émotionnelle élevée : le temps nécessaire pour bien accomplir leur travail, une formation appropriée, du soutien des pairs et des collègues, une équipe stable, etc. Cet écart fréquent entre les exigences élevées et le manque de moyens à leur disposition pour y répondre peut provoquer chez eux une souffrance engendrant des impacts à court, moyen et long termes sur leur santé psychologique et physique. C'est ce dont témoigne ici une infirmière :

Bien c'est sûr que ça vient nous chercher donc émotionnellement. Je ne suis pas bien quand je sais qu'on n'a pas pu prendre le temps qu'il fallait avec tel résident qui demandait plus, mais on a juste pu le changer de culotte puis lui dire « bon, bien ça va, merci bonne nuit.

Une infirmière en CHSLD

Comme le dit cette soignante, le sentiment de manquer de temps pour faire un travail qui s'exprime dans la qualité du soin, mais aussi dans la qualité de la relation avec les personnes, ce que Clot (2010) qualifie de « qualité empêchée », constitue une des conditions principales qui contribue à augmenter la charge émotionnelle chez les soignants. Terminer sa journée ou sa semaine avec le sentiment d'un travail inachevé peut, effectivement, affecter les soignants. Et ce manque de temps viendra aussi se répercuter sur

la relation avec la personne soignée et, parfois, générer de l'agressivité de sa part :

Il y a des résidents qui sont moins bien soignés, qui écopent, parce qu'on a moins de temps et d'attention pour eux. Pas de temps pour parler avec le résident, pour comprendre pourquoi ils ne vont pas bien, pour les écouter. Il faut prendre le temps de porter attention à ce qu'ils disent C'est dur de voir que le travail n'est pas bien fait...

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

Tu arrives chez vous puis tu n'as pas le sentiment d'avoir accompli toutes tes tâches dans ta journée, ça, ça m'affectait beaucoup. Parce qu'on travaille avec des humains puis je trouve que c'est pas normal [...] tu cours tu cours toute la journée, t'es stressée [...] La personne va sentir que t'es stressée, elle va sentir qu'elle est comme un numéro aujourd'hui, ça va aller moins bien [...] la personne peut être plus agressive. Ça prend du temps. On ne l'a pas le temps.

Une infirmière auxiliaire en CHSLD

D'autres conditions découlant du contexte organisationnel contribuent à accroître la charge émotionnelle que ressentent ces travailleurs. Le fait d'accomplir leurs tâches d'une façon qui heurte leur conscience professionnelle, d'être placés malgré eux devant un dilemme éthique ou moral ou dans une situation qui entraîne la peur de commettre des erreurs ou même de se blesser vient aussi jouer sur la dimension émotionnelle de la charge.

On est placés dans une situation où on doit choisir entre ne pas faire certaines tâches ou les faire et courir le risque de blessure (et c'est alors nous qui payons). Il y a un côté moral là-dedans... on fait des tâches, on se met à risque, car on considère que le client doit recevoir le service (ex. : il est souillé) : il y a un dilemme. C'est ça le plus difficile dans le travail.

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

L'exposition à de la violence physique ou verbale constitue une autre des conditions qui contribuent à la charge émotionnelle chez les soignants. Ceux qui exercent leur profession auprès de clientèles atteintes de troubles de comportement sont particulièrement touchés par ce risque spécifique, souvent parce qu'ils

sont exposés à des risques de coups ou blessures, mais aussi parce qu'ils subissent des agressions verbales (ex. : propos déplacés, discriminatoires ou insultes) qui, pour certains, se répètent régulièrement.

Moralement, certaines personnes sont lourdes, pas gentilles. [Elle évoque ici une ancienne résidente]... elle te regardait, elle savait où aller te chercher, où appuyer [...] elle te déterre tes vieilles bibittes. Je suis arrivée dans mon char puis j'suis partie à pleurer... c'est dur pour la tête...

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

Ces agressions, même si elles sont engendrées par la démence d'un résident, ont des impacts sur la relation entre le soignant et celui qu'il soigne. Par exemple, nous avons pu observer de quelle façon une préposée, dont le doigt avait été brisé quelques temps auparavant lors d'un soin avec une résidente, « coupait » ensuite involontairement la relation avec celle-ci durant le soin ce qui, cela dit, générerait un soin de plus en plus difficile, à la fois pour la soignante et pour la résidente. La peur de la première entraînant, par effet miroir, une désorganisation de la seconde.

Enfin, le fait d'être exposé ou d'avoir été témoin d'événements traumatisants dans le cadre de leur travail peut également contribuer à cette charge émotionnelle ressentie par les soignants. On pense ici par exemple à des travailleurs qui auraient vécu des situations de crises particulièrement aiguës, tel qu'un incident grave survenu dans un département ou un incendie majeur comme cela s'est produit dans une résidence pour personnes âgées à L'Isle-Verte en 2014.

ET QU'EN EST-IL DE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE EN TEMPS DE PANDÉMIE?

La situation de crise sanitaire est venue bouleverser le travail de nombreux soignants et affecter, parfois considérablement, cette capacité de prendre soin de l'autre. Les soins à prodiguer et la façon de le faire ont été soumis à des transformations majeures.

La situation dramatique touchant de nombreux établissements de soins de longue durée ne peut qu'avoir affecté les soignants qui y travaillent.

Quelles sont les conséquences de cette crise sans précédent sur la charge émotionnelle ressentie par les soignants? Il est évidemment trop tôt pour dresser un portrait complet de la situation, mais les connaissances déjà disponibles, au Québec (De Serres et coll., 2020; Perron et coll., 2020) et ailleurs (Barello et coll., 2020; El-Hage et coll., 2020; Huang et coll., 2020; Kinman et coll., 2020) de même que les activités de recherche en cours nous permettent de constater ceci : les conditions organisationnelles décrites jusqu'à maintenant dans cet article sont non seulement encore présentes, mais elles se sont exacerbées dans le contexte actuel. Certaines conditions plus spécifiques à la crise sanitaire méritent toutefois d'être soulignées.

D'abord, la peur provoquée par la pandémie semble contribuer de façon importante à la charge émotionnelle que ressentent actuellement les soignants. Cette peur est d'abord causée par les enjeux relatifs au manque d'équipement de protection individuels et, plus largement, par le manque de connaissances face à cette nouvelle maladie. Elle est également occasionnée par l'incompréhension liée aux décisions qui concernent le déplacement de personnel entre différents services ou centres, au risque que des soignants deviennent des propagateurs du virus. Les intervenants témoignent² largement du fait qu'ils ont peur pour leur propre santé, celle de leur famille et de leurs proches, celle de leurs collègues, de même que pour celle de ceux qu'ils soignent. Ils craignent aussi, dans certains cas, de devenir des vecteurs de la maladie, tant pour les patients, les résidents que pour les personnes de leur entourage.

J'avoue que je suis très inquiète [...] J'ai vu la mort de très près [...] Tout le monde tombe comme des mouches!

Une infirmière auxiliaire en CHSLD

Faut pas savoir ce que c'est que de mettre sa vie en danger et la vie de nos petits amours à la maison pour pas comprendre l'inquiétude de celles qui vivent ça.

Une infirmière (secteur non précisé)

Certes, je n'ai pas d'enfant, mais j'ai autant d'inquiétudes que vous en ce qui concerne les gens que j'aime. Oui, j'ai peur pour ma famille et même pour moi.

Une infirmière (secteur non précisé)

J'ai appris ce matin que je me promène dans plusieurs CHSLD durant tout le mois d'avril!!!! Déjà qu'on n'est pas protégé!!! J'ai peur parce que je ne veux pas propager ça moi!!!!!!

Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD

De plus, le contexte de crise sanitaire semble amplifier de façon marquée le sentiment qu'ont les soignants de ne pas arriver à faire un travail de qualité, qui implique d'entrer en relation avec les personnes dont ils prennent soin et les proches de celles-ci. Comment, par exemple, composer avec une nécessaire distanciation physique entre les gens ou avec l'éloignement des proches et des familles pour éviter la propagation du virus? Ces façons de faire, qui heurtent les valeurs personnelles et professionnelles de plusieurs soignants, leur font vivre des situations déchirantes, voire parfois traumatisantes et, souvent, un sentiment d'impuissance.

... c'est d'une tristesse sans nom. J'ai vu des parents regarder leurs enfants derrière la vitre, sans avoir pu leur dire au revoir. Des conjoints défaits derrière cette même vitre pleurer en silence leur amour, sans pouvoir les embrasser une dernière fois, leur dire je t'aime avant qu'ils s'éteignent...

Une infirmière (secteur non précisé)

J'ai dû tenir le téléphone sur l'oreille du patient lors des adieux avec en sourdine des milliers de je t'aime mon amour. Quelle émotion et quand j'y repense on n'oubliera jamais ça...

Une infirmière (secteur non précisé)

Moi aussi j'ai vécu ça plusieurs fois et à chaque fois que j'assiste la famille par téléphone ou en personne et j'écoute les adieux je n'arrive pas à me retenir, je pleure en silence. Ce sont des émotions très fortes qu'on ne peut pas contrôler.

Une infirmière (secteur non précisé)

Enfin, les soignants, le plus souvent des soignantes, ont été confrontés à des situations déchirantes en raison des nombreux enjeux liés à la difficulté de concilier leur travail avec leurs obligations parentales et familiales en période de pandémie : fermeture d'écoles ou de garderies, accompagnement pédagogique des enfants dans un contexte de scolarisation à distance, soins à donner à leurs propres parents, etc. Cette difficulté à prendre soin comme ils l'auraient souhaité de leur famille, de leurs enfants ou d'un proche dont ils assument la responsabilité semble contribuer à accroître leur charge émotionnelle. Surtout qu'une proportion non négligeable de ces soignants sont particulièrement vulnérables en raison de leur statut migratoire (ex. : demandeurs d'asile) ou familial (monoparentalité) et qu'ils se retrouvent exposés à une tension constante entre une nécessaire présence au travail et des obligations familiales incontournables.

Mon fils est à haut risque [...] si j'envoie son grand frère (au service de garde) il ramènera un truc c'est sûr. Donc j'irai travailler, mais je vais organiser ma maison si possible pour que mes enfants soient en sécurité. Et sache que j'ai pas beaucoup d'entourage donc encore des sacrifices.

Une infirmière (secteur non précisé)

En étant une maman seule, ce ne sera pas facile en cette période où les services de garde sont fermés. Malgré que nous sommes des passionnés envers notre métier ce moment nous occasionne des maux tête, car la planification devient un casse-tête.

Une infirmière (secteur non précisé)

Ce n'est pas le virus qui me stresse, mais bien quoi faire avec ma fille lorsque mes parents travaillent [...] mère monoparentale si je ne travaille pas alors les comptes ne se payent pas seuls.

Une infirmière (secteur non précisé)

COMMENT INTERVENIR POUR AGIR SUR CETTE CHARGE ÉMOTIONNELLE?

Il n'y a évidemment pas de méthode unique ou « clé en main » pour réduire la charge émotionnelle chez les soignants. À tout le moins, des connaissances sont disponibles pour agir en amont et revoir les conditions qui contribuent à nourrir cette charge. Ce sont essentiellement les mêmes actions qui permettent d'intervenir sur les risques psychosociaux du travail (Jauvin, 2020). Dans le cas plus spécifique des soignants, certaines orientations peuvent être particulièrement pertinentes et répondre aux différents enjeux présentés précédemment.

D'abord, il convient d'outiller les soignants, de leur donner l'accès à des moyens adéquats afin qu'ils puissent bien faire leur travail, de façon sécuritaire et satisfaisante. L'accès à des ressources et à des outils appropriés ainsi qu'à une formation initiale et continue adaptée au contexte et aux clientèles desservies ne pourra que contribuer à réduire la charge mentale qui, trop souvent, est provoquée par le sentiment d'un travail « mal fait », de tâches qui n'ont pas été accomplies de façon satisfaisante. Mieux outillés, les soignants pourront mieux accompagner les patients ou les résidents tout en protégeant leur santé physique et psychologique.

Il importe aussi de miser sur la participation des soignants et de leurs équipes, y compris celle des préposés aux bénéficiaires, trop longtemps restés dans l'ombre, de renforcer leur pouvoir d'agir afin de leur octroyer un certain contrôle sur la façon dont s'organise leur travail ou celui de leurs équipes. Ceci est vrai en tout temps, mais devient particulièrement crucial en période de grand changement ou de crise. Le travail des soignants étant d'une grande complexité (Feillou et coll., 2014 ; Voyer et coll., 2020), il est fondamental de faire appel à leur expertise en les invitant à participer aux processus de décisions qui les concernent. On favorisera ainsi une plus grande adéquation entre les mandats à réaliser et la capacité

d'atteindre les objectifs poursuivis sans provoquer d'effets néfastes sur les travailleurs.

Par ailleurs, les soignants ont besoin d'échanger sur ce qu'ils vivent. Tout comme ils ont besoin d'être tenus informés de ce qui se passe au sein de leur organisation ou de ce qui est envisagé. Il est donc important de mettre en place des modalités de communication afin de faciliter les échanges entre les différents acteurs de l'établissement, peu importe la fonction qu'ils y occupent. Ces espaces d'échange sont l'occasion pour les soignants d'exposer ouvertement les contraintes auxquelles ils font face en présence des personnes qui les encadrent. Ils constituent également un moment privilégié pour partager l'expertise de chacun, ce qui peut contribuer à diminuer les risques dans ce milieu, tout comme dans d'autres secteurs (Casse, Caroly et Tesson, 2015 ; Dejours, 2000 ; Detchessahar, 2013).

Puisque le soutien social joue un rôle fondamental pour protéger la santé mentale des travailleurs, il est également particulièrement important de renforcer la culture d'entraide et de collaboration entre les membres des équipes et de permettre un « partage émotionnel au sein du collectif de travail » (Bonnet, 2020, p.116). Cela suppose une plus grande stabilisation des équipes, sans laquelle il s'avère difficile de créer un tel mouvement.

Alors que les occasions de soutien se raréfient, en particulier dans un contexte tel que celui provoqué par la pandémie de COVID-19, il est grandement nécessaire de développer des ressources de soutien, plus nombreuses et plus adaptées. L'importance d'échanger entre collègues est multipliée par l'intensité de la situation actuelle. Or, contrairement à ce qui devrait être fait, on constate que ces lieux de parole, formels ou informels, ont tendance à être restreints plutôt qu'encouragés. La crise sanitaire ne favorise évidemment pas la proximité physique entre soignants. En revanche, il est toujours possible d'innover pour créer d'autres formes d'échange ne menaçant pas la santé physique de chacun tout en protégeant leur santé psychologique.

Enfin, au-delà du soutien des pairs, il est fondamental de renforcer de façon prioritaire le soutien des supérieurs immédiats puisque ceux-ci jouent un rôle clé, non seulement dans l'organisation du travail, mais, aussi, dans l'accompagnement des soignants qu'ils supervisent. Plus que jamais, ils devraient être présents non seulement pour faciliter l'exécution du travail des soignants, mais aussi pour accueillir leurs préoccupations et y donner suite le plus rapidement possible.

La présence active des supérieurs immédiats auprès des soignants leur permettrait également d'être attentifs aux signaux qui témoigneraient d'un état de santé préoccupant chez certains et, le cas échéant, de prendre des mesures appropriées afin de leur permettre de se rétablir le plus rapidement possible. Ces mesures devraient d'abord être envisagées au niveau de l'organisation du travail (ex. : réaménagement des tâches, mise en place de mesures favorisant l'entraide et la collaboration, accès à des espaces d'échange, octroi de congés ou de moyens qui facilitent la conciliation travail-vie personnelle). Il pourrait aussi être nécessaire de guider certains soignants vers des ressources spécialisées lorsque ceux-ci vivent des situations particulièrement éprouvantes qui menacent leur santé.

NOTES

1. Définition inspirée de la littérature sur la demande émotionnelle (de Jonge et Dormann, 2003) et de l'analyse des entretiens individuels (Bolduc et coll., 2013).
2. Propos tirés d'une analyse de contenu de témoignages recueillis sur les pages Facebook institutionnelles de trois syndicats nationaux entre le début mars et le premier juillet 2020.

RÉFÉRENCES

- Barello, S., Pegueroles, A.F., Tolotti, D.R.A., Graffigna, G., Bonetti, L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International Journal of Public Health*, 65, 1205–1216.
- Bellemare, M., Trudel, L., Viau-Guay, A., Desrosiers, J., Feillou, I., Guyon, A.C., Godi, M.-J. (2015). L'approche relationnelle de soins dans les CHSLD: mieux comprendre son implantation et explorer son impact. Rapport de recherche. Montréal: IRSST.
- Bonnet T. (2020). *La régulation sociale du risque émotionnel au travail*. Octares Éditions, Toulouse, 226 p.
- Casse, C., Caroly, S., Tesson, M. (2015). La relève: un lieu de construction du collectif pour gérer la sécurité. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 17 (2), 1-22.
- Clot, Yves. *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La découverte, Paris, 2010, 192 p.
- Côté N., Bourbonnais, R., Bolduc, N., Duchesne, A., Jauvin, N., Lafond, M. (2014). *La fidélisation des jeunes infirmières et infirmières auxiliaires au CSSS de la Vieille Capitale*. Québec: Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale.
- Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale. Nouvelle édition augmentée*, Paris, Bayard, 280 p.
- De Serres G., Carazo, S., Lorcy, A., Villeneuve, J., Laliberté, D., Martin, R., Deshaies, P., Bellemare, D., Tissot, F., Adib, G., Denis, G., Dionne, M. (2020). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*. Québec: INSPQ: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3061_enquete_epidemiologique_travailleurs_sante_covid_19.pdf
- Detchessahar, M. (2013). Faire face aux risques psycho-sociaux: quelques éléments d'un management par la discussion. *Négociations*, 19 (1), 57-80.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., Auouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encephale*, 46 (3S): S73-S80.
- Feillou, I., Bellemare M., Viau-Guay A., Trudel L., Desrosiers J., Robitaille M.J. (2014). Le soin relationnel en CHSLD: de la formation à l'approche relationnelle de soins à la réalité du travail des préposés aux bénéficiaires. Dans F. Aubry et Y. Couturier (dir.), *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes. Entre domination et autonomie* (51-71). Québec: PUQ.
- Gagnon, É., Jauvin, N., Durand, P. J., Allaire É. (2014, 22 octobre) *Symposium sur le métier d'auxiliaire de santé et de services sociaux et de préposé aux bénéficiaires: synthèse des présentations et des échanges*. Centre de santé et services sociaux de la Vieille-Capitale.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8): e0237303.
- Jauvin, N. Un regard du côté de la santé des soignants. Dans F. Aubry et Y. Couturier (dir.) (2020). *Les organisations de soins de longue durée. Points de vue scientifiques et critiques sur les CHSLD et les EHPAD (81-96)*. Montréal, PUM, 276 p.
- Jauvin, N., Allaire, É. (2018). La participation des préposés aux bénéficiaires: un défi individuel, collectif et organisationnel à relever. Dans A. Anchisi et É. Gagnon (dir.), *Aides-soignantes et autres funambules du soin*, Québec, PUL, 281 p.
- Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N. (2018). *Centralité du travail relationnel en centre jeunesse: Défis identifiés et pistes d'action à mettre en place*. Actes du colloque: Tisser des liens: Perspectives interdisciplinaires sur le travail relationnel, sous la direction de I. Courcy et L. Farinas. Centre de recherche InterActions.
- Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N., Biron, C., Duchesne, A., Allaire, É. (2019). *Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse*. Montréal: IRSST. Collection Études et recherches (R-1042).
- Jauvin, N., Allaire, É. (2017). *Développer des interventions pour contrer les effets d'un travail émotionnellement exigeant chez les préposés aux bénéficiaires: bien saisir les enjeux liés à la participation afin de mieux cibler les pistes d'action. Phase 2 (...)*. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec.
- Kinman, G., Teoh, K., Harriss, A. (2020). Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19, *Occupational Medicine*, 70(5), 294–296.
- Perron A., Dufour, C., Marcogliese, E., Gagnon, M. (2020). La dénonciation infirmière en contexte de pandémie de COVID-19: une analyse de contenu de la plate-forme « Je dénonce » *Aporia*, 12 (1), 76-90.
- Toulouse G., St-Arnaud L., Duhalde D., Lévesque J., Delisle A., Comtois A.-S. (2013). Diagnostic ergonomique résultant de la présence de risques psychosociaux contribuant aux troubles musculo-squelettiques: le cas des centres d'appels d'urgence 9-1-1, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [Online], 15-2 | 2013.
- Voyer, P., Savoie, C., Lafrenière, F. (2020). *Le rôle de préposé aux bénéficiaires dans le continuum de soins de longue durée au Québec*. Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec.