

Impact émotionnel de la co

Les répercussions de la covid-19 ont été majeures sur le système de santé. Une recherche qualitative consensuelle explore les émotions variées ressenties par les infirmières au chevet de patients hospitalisés.

Fin mai 2020, notre équipe a rencontré dix-neuf infirmières (a) volontaires pour accompagner les personnes victimes de la covid-19 dans un hôpital académique belge. Il s'agissait de décrire et comprendre leur vécu par rapport à la « première vague » de l'épidémie, qui a eu des répercussions majeures sur l'ensemble du système de soins dans le pays (1). Lors de la collecte et de l'analyse des données, nous avons noté que de nombreux extraits de discours étaient empreints d'émotions, un constat cohérent avec ce qui avait été observé ailleurs dans le monde. Les conditions de travail inédites engendrées par la pandémie ont ainsi suscité chez les professionnels infirmiers des émotions variées, vécues positivement ou négativement selon les personnes et les contextes (2, 3).

Dan LECOQ^{*1,2,3},
Hélène LEFEBVRE^{*4},
Tanja BELLIER-TEICHMANN^{†**3},
Matteo ANTONINI^{*3},
Jacques DUMONT^{**1,5},
Chantal VAN CUTSEM^{***5},
Marie-Charlotte DRAYE^{*****5},
Noémie HAGUINET^{*****6},
Philippe DELMAS^{*3}

*Infirmier.e et PhD, **PhD, ***Infirmier.e et Master, ****Cadre infirmier, *****Infirmier.e, *****Master

1- Université libre de Bruxelles. 2- Université du Luxembourg, Esch-sur-Alzette. 3- Institut et Haute École de la Santé La Source, HES-SO, Lausanne. 4- Université de Montréal. 5- Hôpital Erasme, Bruxelles. 6- Chercheure indépendante.

MÉTHODE ET RÉSULTATS

Pour en apprendre davantage sur ce sujet dans notre environnement clinique, nous avons entrepris une analyse secondaire des données recueillies, d'une part pour identifier finement les émotions ressenties par ces infirmières, et d'autre part pour décrire et catégoriser les événements qui avaient provoqué ces émotions. Pour guider notre analyse, nous avons choisi comme cadre de référence la théorie des émotions de base d'Ekman (4, 5) qui en identifie sept : colère, peur, tristesse, dégoût, mépris, surprise et joie. Pour cette étude, nous avons utilisé la méthode de recherche qualitative consensuelle (RQC) selon Hill (6, 7).

Dix-neuf entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés puis analysés après retranscription intégrale. Une des originalités de la RQC est d'utiliser des étiquettes de fréquence (b) pour caractériser les données en fonction de leur récurrence d'apparition dans le discours des participants (c).

Les résultats montrent que les émotions ressenties par les participants ont été provoquées par trente-sept types d'événements (catégories) regroupés en neuf familles (domaines). Nous avons développé ce point dans un précédent article (8).

Six des sept émotions « de base » ont été identifiées dans le discours des participants. Seul le mépris en était absent.

– De manière générale, les infirmières ont exprimé de la **joie** (n = 19), plus spécifiquement de la réjouissance (n = 19), en lien avec les relations avec les collègues de l'équipe interprofessionnelle. Ainsi, Frédérique (d) évoque le travail au sein d'une équipe soudée où règnent l'entraide et la solidarité : « *Et je trouve qu'il y a une*

entraide parce que je me dis "allez j'ai quatre patients ça va aller pour la matinée quatre patients!" Mais non ça te prend du temps! Déjà tout ce qui est l'habillage, le déshabillage... et puis tu as ces filles, spontanées, qui viennent : "tu as besoin d'aide?" ; "tu veux que je m'occupe de tel patient?" et pour ça, franchement, je n'ai aucun regret d'être plongé dans le combat de la covid (...) ».

– Ces soignantes ont aussi typiquement ressenti de la **tristesse** (n = 17), particulièrement pour ce qui a trait au vécu des patients et de leurs proches : « *Il y a des choses qui sont tellement émouvantes que, humainement, la larme elle vient. Quand on se dit adieu à tout jamais par tablettes interposées c'est difficile pour tout le monde, soignant ou pas soignant!* », confie Claudine en repensant à l'isolement des patients privés de la visite de leurs proches.

– De manière typique, la **peur** était également présente (n = 17), en particulier par rapport à la maladie elle-même (n = 12). Eve se remémore sa peur d'être elle-même potentiellement contaminée et contaminante : « *Est-ce qu'on se protège bien, ou pas? Est-ce qu'on fait les choses correctement par rapport au patient aussi? De ne pas le transmettre aux autres, à soi-même, à sa famille. (...) Et donc oui, pas de repères, les choses changent tout le temps. Ça c'était un peu difficile.* »

– Les participants ont aussi typiquement éprouvé de la **colère** (n = 14), liée notamment à leur expérience et à leurs ressources personnelles et professionnelles (n = 7). Ainsi, Eve se souvient de son sentiment d'impuissance dans certaines situations : « *Mais c'est frustrant. C'est*

vid-19 chez les infirmières

vraiment frustrant. Parce que c'est épuisant émotionnellement et physiquement ! Tu te sens impuissant et tu te dis : « malgré tout ce que je fais, ce n'est pas suffisant pour soulager les patients ». Tu les vois souffrir, avoir des difficultés respiratoires... Il manque quelque chose, on est vraiment impuissant ! » Tout en étant source de joie (cf. supra), les relations avec les collègues étaient parfois aussi empreintes de colère (n = 7). Anouk nous confie, en parlant des attitudes et des comportements de certains médecins qu'« après, en négatif... on se rend compte qu'on n'est pas du tout écoutées par le côté médical, en tout cas, très peu. Je ne vais pas dire par tout le monde, mais euh... on explique au médecin qu'il y a un patient qui ne va pas bien ; ben le médecin, il ne fait rien ! (rire nerveux) ».

– De manière typique, la surprise était également au rendez-vous (n = 12), entre autres en lien avec la particularité de la covid-19. Anouk partage ainsi son étonnement par rapport à la rapidité de l'évolution de l'état d'un patient : « Mais il a commencé à se dégrader avec moi le vendredi (...) il est décédé sur le coup ! Ça m'impressionne encore maintenant car je n'avais jamais entendu une respiration comme celle-là en huit ans de chirurgie thoracique ! »

– Le dégoût est survenu rarement (n = 3), par rapport aux mesures d'isolement et de protection contre le virus. Repensant à l'usage obligé d'une housse mortuaire, Marie se livre : « Le sac plastique là qu'il faut fermer, la tirette... Déjà, la toilette mortuaire, ce n'est pas très gai, mais alors après le placer dans le sac plastique comme dans les films qu'on voit en Amérique. Ça m'a un peu perturbé ce

sac. C'est peut-être une bêtise mais on n'est pas là avec le patient, bien mis dans son drap, et puis on attend que la famille vienne le revoir... Non ici on les emballe, c'est vraiment ça, appeler le brancardier et puis voilà. Et ça c'est dur (...) ».

PROTÉGER LES SOIGNANTES

Déjà en temps ordinaire, les infirmières éprouvent des émotions intenses, indissociables des soins, et qui nécessitent un travail émotionnel de leur part (9, 10). Notre étude rappelle l'importance de porter attention à leurs émotions, afin de protéger leur santé mentale et améliorer leur bien-être, en particulier en situation de catastrophe. Nous nous interrogeons sur l'accompagnement dont elles ont pu bénéficier durant la pandémie mais également à plus long terme. Des recherches pourraient également s'intéresser au lien éventuel entre les émotions vécues par les infirmières et leur souhait de continuer à travailler dans le secteur des soins. Nous espérons que nos résultats pourront alimenter une réflexion pragmatique sur les ressources disponibles ou permettre aux équipes, non seulement de renforcer leurs capacités à faire face aux situations exceptionnelles, mais également d'améliorer la qualité des soins et le bien-être au travail au quotidien.

a– Dans cet article, le terme « infirmières » est utilisé pour désigner les professionnels infirmiers, quel que soit leur genre, dans la mesure où ils sont majoritairement de genre féminin en Belgique.

b– Les étiquettes suivantes sont utilisées : « générale » : présente dans le discours de tous les participants ou de tous sauf un ; « typique » : présente dans le discours de plus de la moitié des participants ; « variable » : présente dans

le discours de la moitié des participants ou moins, mais de trois participants à minima ; « rare » : présente dans deux ou trois entretiens ; « unique » : présent dans un seul entretien.

c– Le terme « participants » est utilisé de façon épécène pour désigner les personnes avec lesquelles les chercheurs se sont entretenus, quel que soit leur genre.

d– Les prénoms utilisés sont des prénoms d'emprunt.

1– Jamart H, Van Maele L, Ferguson M, Drielsma P, Macq J, Van Durme T. La première vague de Covid-19 en Belgique et les soins primaires. *Revue Médicale Suisse*. 2020;(16):2119-22.

2– Ambrosi E, Canzan F, Di Giulio P, Mortari L, Palese A, Tognoni G, et al. L'emergenza covid-19 nelle parole degli infermieri [The covid-19 emergency in the words of the nurses]. *Assist Inferm Ric*. juin 2020;39(2):66-108.

3– Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak : A comparative study. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237303.

4– Ekman P, Cordaro D. What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*. oct 2011;3(4):364-70.

5– Gloria CT, Steinhart MA. Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*. 2016;32(2):145-56.

6– Hill CE, Thompson BJ, Williams EN. A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*. oct 1997; 25(4):517-72.

7– Hill CE, Knox S, Thompson BJ, Williams EN, Hess SA, Ladany N. Consensual qualitative research : An update. *Journal of Counseling Psychology*. avr 2005; 52(2):196-205.

8– Lecocq D, Lefebvre H, Bellier T, Antonini M, Dumont J, Van Cutsem C, et al. Émotions des infirmières au chevet des malades hospitalisés pour la COVID-19. *Recherche qualitative consensuelle*. *Santé Publique*. 2021;33(6):863-73.

9– Gray B. The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today*. 1 févr 2009;29(2):168-75.

10– Truc H, Alderson M, Thompson M. Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : une analyse évolutionnaire de concept. *Recherche en soins infirmiers*. 2009;2009/2(97):34-49.

Résumé : Durant l'épidémie de covid-19, six des sept émotions « de base » ont été éprouvées par les infirmières exerçant à l'hôpital auprès des malades de la covid-19. Une recherche explore finement les émotions déclenchées par la catastrophe sanitaire, afin de dégager des pistes pour mieux protéger la santé mentale de ces professionnels.

Mots-clés : Attitude du professionnel – Émotion – Hôpital – Infirmière – Régulation émotionnelle – Recherche.