

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 9

Artikel: Le burn-out es à nos portes!

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950786>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Enquête dans les maternités de Suisse romande

Le burn-out Le burn-out est à nos portes! est à nos portes!

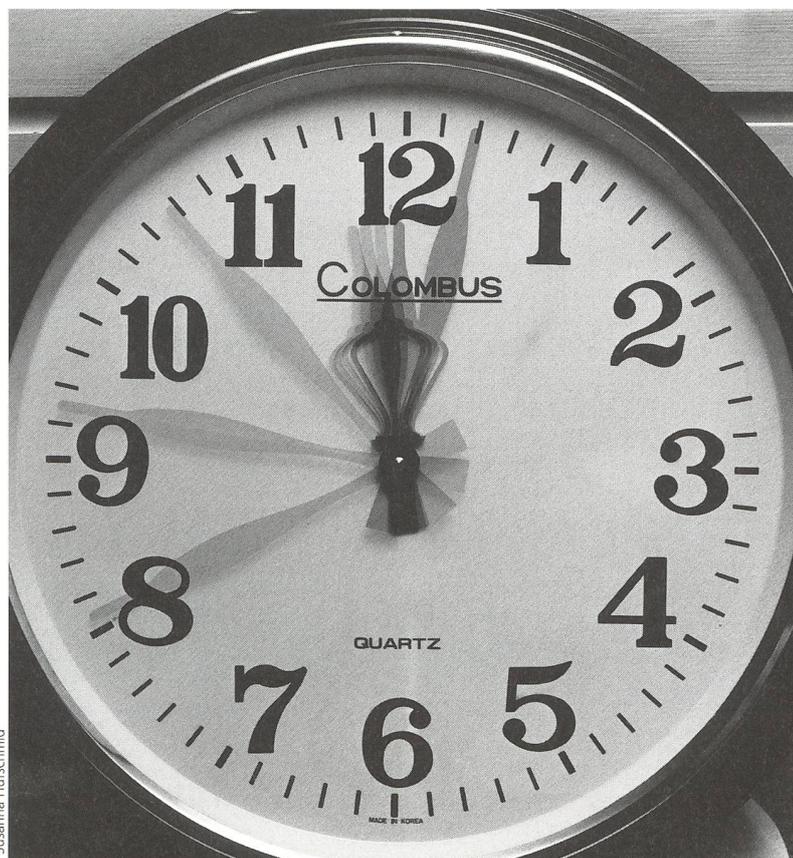
Ce printemps, l'équipe de rédaction de «Sage-femme suisse» a lancé une enquête auprès des responsables des maternités les plus importantes de Suisse romande, pour essayer de cerner d'un peu plus près le phénomène du burn-out. Les résultats sont parlants.

Tout d'abord, nous avons élaboré un questionnaire divisé en trois parties: une partie portait sur les généralités propres à la maternité (personnel, horaires pratiqués, nombre d'accouchements, etc.). La seconde partie tentait de cerner ce que les responsables de maternité savaient du burn-out et si des membres de leur personnel avaient été touchés par le phénomène au cours des 12 derniers mois. Pour terminer, nous demandions si des mesures avaient été prises ou étaient envisagées pour lutter contre ce fléau.

Nous avons envoyé ce questionnaire à 24 maternités ou services de grandes maternités, en privilégiant celles qui comptaient plus de 500 accouchements par an. Quatorze questionnaires nous sont revenus, soit un taux de 59% de retour, ce qui peut être considéré comme suffisamment représentatif pour en tirer quelques conclusions. Un petit bémol pourtant: les responsables qui n'ont pas répondu sont certainement en partie des personnes qui ne sont pas encore sensibilisées à ce phénomène et n'ont peut-être pas vu l'utilité d'une telle enquête. En ce sens, la situation est peut-être encore pire que nous ne la présentons ici.

Premier constat: on manque de personnel

Après dépouillement des questionnaires, nous avons tenté d'en faire ressortir les éléments qui nous ont semblé les plus significatifs. Pour ce qui concerne la première partie, nous avons ainsi constaté que les horaires de 12 heures d'affilée étaient les plus courants (9/14), ce qui peut être un facteur concourant au



Parmi les réponses possibles au burn-out, on trouve la création de groupes de partage, l'engagement de personnel supplémentaire, mais aussi le réaménagement des horaires de travail.

déclenchement d'un syndrome d'épuisement professionnel. En comparant le nombre total d'accouchements et le personnel engagé à plein temps, nous avons été effrayées par les différences... Ainsi, dans certains établissements, le rapport «équivalent plein temps/accouchements» est de 18,5 accouchements par personne engagée à plein temps (deux cas) alors que dans d'autres, ce même rapport est de 43,3! Dans la plu-

part des cas, ce rapport se situe entre 22 et 27,5 (6 maternités). Et les cliniques privées ne sont pas forcément celles qui ont le plus de personnel à disposition. D'autre part, dans beaucoup de maternités (8), le personnel doit également s'occuper, de manière tout à fait routinière, des patient(e)s d'un autre service: gynécologie la plupart du temps, mais aussi orthopédie ou petite chirurgie. Ce qui peut aussi faire apparaître un sentiment de manque de reconnaissance de leur travail chez les sages-femmes, ou un sentiment de dépassement des compétences dans certains cas, autres facteurs déclenchants du burn-out.

Dans la seconde partie, nous tentions de cerner ce que les responsables de maternité savaient du burn-out. Toutes les responsables ont indiqué avoir déjà

entendu parler de ce phénomène. Ensuite, un questionnaire à choix multiples proposait un certain nombre de symptômes possibles de cette maladie. Si la fatigue psychique est considérée par toutes les responsables comme un symptôme de burn-out, trois d'entre elles estiment que la fatigue physique n'en est pas un. Douze responsables (sur 14) évoquent la diminution de la qualité des soins comme symptôme re-

présentatif et 10 le manque de motivation. Par contre, seules 7 ont coché la perte d'estime de soi et les conflits dans l'équipe. L'altération de la relation d'aide, quant à elle, n'a été citée que 5 fois. Il va sans dire que tous ces symptômes, sans être exhaustifs, sont représentatifs d'un état d'épuisement professionnel. Trois responsables ont utilisé la possibilité qui leur était donnée d'indiquer d'autres symptômes. A cette occasion, les absences répétées (2 fois), ainsi que la diminution de la disponibilité à collaborer ont été fort justement évoquées.

Un phénomène qui passe encore trop souvent inaperçu

A la question de savoir si au cours des douze derniers mois, des cas avérés de burn-out étaient apparus dans leur service, 4 cheffes ont répondu par l'affirmative et 2 autres pensent que certains cas non annoncés comme tels auraient pu être attribués au burn-out. Le total des cas avérés est de 6, avec la plupart du temps un arrêt de travail de plus de 4 semaines (4 cas), une fois d'une à deux semaines et une autre fois de 2 à 4 semaines. Notons à ce sujet que dans un cas, l'épuisement était tel qu'il a conduit la personne à démissionner de son poste.

Une autre question était plus insidieuse: elle demandait expressément si d'autres cas d'absences ou de maladies pouvaient être attribués au burn-out. Nous avons été quelque peu surprises par le nombre de réponses négatives catégoriques (la moitié). Une responsable a indiqué que cela avait peut-être été le cas et seules six ont répondu affirmativement. Parmi ces dernières ré-

ponses, trois indiquent même que le diagnostic de burn-out aurait pu être attribué à 9 autres cas. La littérature que nous avons consultée nous confirme que bien souvent ce phénomène passe tout simplement inaperçu.

Si l'on compare le nombre total de cas avérés (6) au nombre total de personnel concerné (397 personnes), on constate que le phénomène de burn-out semble encore presque inconnu dans nos maternités. Mais certaines responsables ne sont pas dupes: des cas non annoncés comme tels pourraient certainement être attribués à ce phénomène. Etant donné ses multiples symptômes, somatiques entre autres, le burn-out peut parfaitement passer inaperçu, même chez la personne touchée (voir témoignage en encadré).

L'information nous semble être la meilleure arme pour lutter contre l'épuisement professionnel. Si une soignante souffre de burn-out et s'absente 2 semaines pour un mal de dos, cela risque de n'être qu'un emplâtre sur une jambe de bois si le diagnostic réel n'a pas été posé. A la prochaine occasion, la sage-femme concernée rechutera, souffrant peut-être alors simplement de fatigue ou de migraines. Les médecins commencent à mieux saisir l'ampleur du problème; mais il serait bon que chaque sage-femme, ICUS en tête, y soit aussi attentive.

Reconnaissance du travail des sages-femmes

Ensuite, nous demandions quelles mesures pouvaient être prises pour lutter contre le burn-out et si les responsables avaient elles-mêmes déjà proposé de telles dispositions.

Parmi les mesures possibles les plus fréquemment citées (11 fois) on trouve d'abord la création de groupes de partage, de discussion. C'est en effet une des mesures les plus efficaces et les plus simples à mettre en œuvre (voir article de F. Zbaeren, pages suivantes). Vient ensuite l'engagement de personnel supplémentaire (9 mentions). Un peu plus loin, on trouve l'importance de la reconnaissance du travail des sages-femmes par les médecins, la réduction des travaux purement administratifs (4 fois), et le réaménagement des horaires de travail (3 fois). D'autres points ont été évoqués, ici et là. Citons pêle-mêle: l'amélioration des conditions matérielles (plus d'appareils, de chariots de soins, etc.), la possibilité de prendre 1 à 2 jours pour souffler sans devoir de justification, le remplacement systématique du personnel absent, la reconnaissance du travail par un salaire adéquat ou des bonus fidélité, etc.

En règle générale, il ressort de ces réponses que l'écoute est le mot-clé. Ecoute institutionnalisée par les groupes de partage, certes, mais aussi l'écoute attentive des besoins du personnel: réponse largement positive aux demandes telles que baisse du taux d'activité ou modifications du rythme de travail, résolution de conflits, reconnaissance du travail accompli, etc.

Parmi les 14 responsables de service interrogées, 13 ont affirmé avoir déjà proposé de telles mesures. Des groupes de partage et de discussion ont été mis sur pied dans sept institutions, dont une fois au moins sous la supervision d'un psychiatre. A deux reprises, la responsable s'est attaquée au réaménagement des horaires et quatre fois à

Témoignage

Je suis sage-femme depuis 23 ans et ICUS dans une clinique privée depuis quelques années. Au début de cette année, j'ai découvert ce qu'était le «burn-out», curieusement, j'en avais parlé dans mon mémoire d'ICUS, de façon assez théorique: maintenant, je sais de quoi il s'agit réellement.

Les circonstances déclenchantes:

Un état émotionnel momentanément fragilisé qui a préparé le terrain. Trop impliquée dans mon travail à un certain moment et ne plus réussir à prendre le recul nécessaire en cas d'échec. Une mauvaise ambiance dans mon équipe que je me suis reprochée. Une surcharge de travail, en temps et

en intensité. Ma tendance naturelle à «assumer» sans se rendre compte que tout le monde a ses limites (même moi!). Des défauts de communication.

La phase d'état:

Impossibilité de gérer mon état émotionnel (larmes ou coups de gueule intempestifs); insomnie et épuisement physique et mental; nausées; incapacité à prendre des décisions, impression d'être «à côté de mes pompes» toute la journée; oubli de tâches et perte de la notion du temps; état pré-dépressif (pré? vraiment?), culpabilité, envie de tout arrêter; mauvaise qualité du travail fourni (je m'en suis aperçue en rentrant de vacances).

l'engagement de personnel supplémentaire. D'autres mesures sont citées: amélioration du climat de travail médecin/sage-femme, augmentation de l'autonomie des sages-femmes, présence assidue de la responsable, engagement d'infirmières pour faire le travail en gynécologie et chirurgie, mais aussi sorties de service (ski, promena-

de, parfois avec les enfants), ouverture à la polyvalence, analyse de toute absence et déclenchement d'un processus de résolution du problème avec l'intéressée, etc.

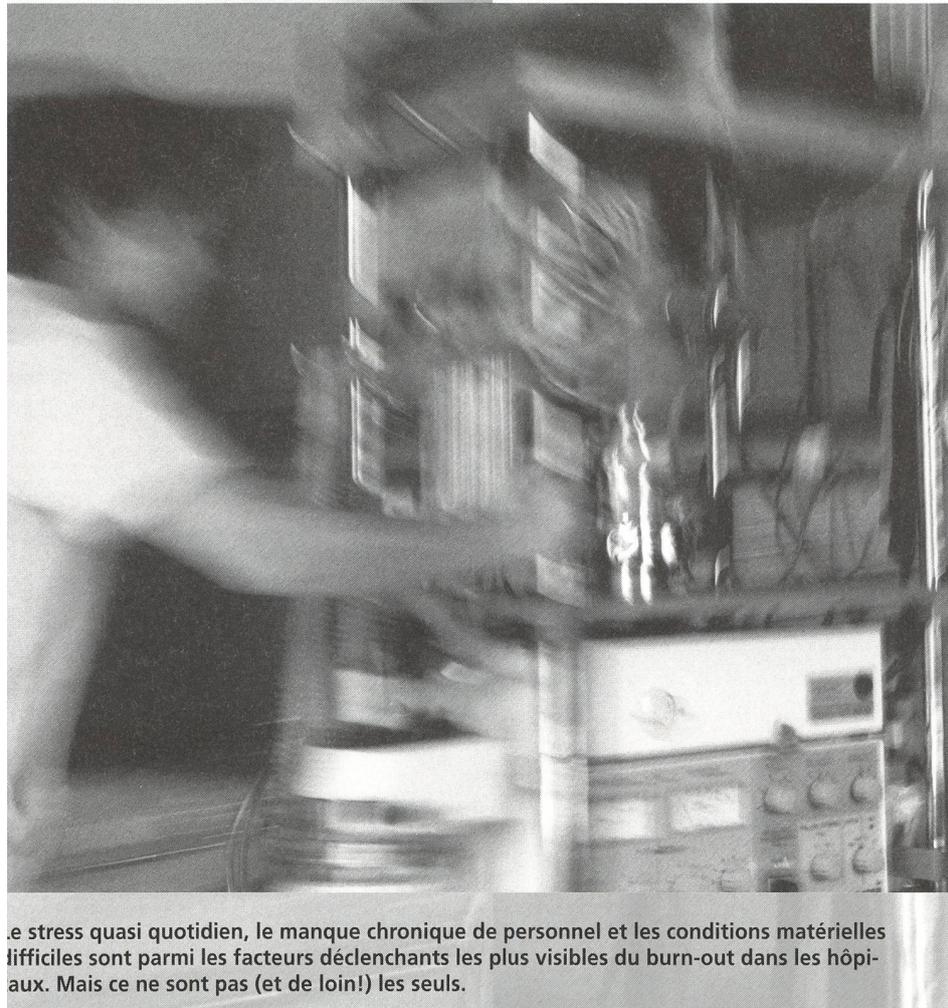
Globalement, la réaction des diverses directions face à ces mesures est qualifiée de bonne par les responsables. Paradoxalement, même pour l'engagement de personnel supplémentaire, la réaction des dirigeants a été positive. Nous imaginons qu'avec un dossier bien préparé et des arguments chocs, la direction de l'institution ne peut que s'incliner et accorder 1 ou 2 postes supplémentaires au service demandeur. Plusieurs fois, une remarque laisse à penser que c'est le plus souvent du côté du personnel que vient la plus grande résistance au changement.

Première étape: informer

A notre sens, d'autres mesures peu onéreuses pourraient être prises, comme par exemple une information générale sur le burn-out pour permettre à tous les soignants de connaître ce phénomène et d'être attentifs aux premiers symptômes. Par ce dossier, nous espérons modestement y avoir quelque peu contribué.

Christine Peitrequin, Marie-Noëlle Pierrel et Fabienne Gogniat Loos

Nous tenons ici à remercier vivement toutes les responsables qui ont pris la peine (et le temps) de répondre à notre questionnaire. C'est grâce à leur collaboration que nous avons pu vous donner ici un petit aperçu de la situation en Suisse romande. Mille mercis à toutes!



Le stress quasi quotidien, le manque chronique de personnel et les conditions matérielles difficiles sont parmi les facteurs déclenchants les plus visibles du burn-out dans les hôpitaux. Mais ce ne sont pas (et de loin!) les seuls.

Le soutien reçu:

Une de mes chefs était bien consciente de mon mauvais état et m'a beaucoup rassurée et encouragée; une autre m'a conseillé les antidépresseurs. Mes collègues ICUS m'ont soutenue et écoutée.

Le traitement:

J'ai refusé un congé-maladie et attendu les vacances que j'avais réussi à agender un mois plus tard. Un travail avec un médiateur en ressources humaines m'a permis de comprendre des mécanismes de dysfonctionnement. Mon médecin homéopathe a été d'un grand secours

et d'une grande efficacité. Enfin, une semaine de thalassothérapie, seule, qui m'a vraiment fait du bien.

Résultat:

Une expérience difficile mais enrichissante sur le plan personnel (il faut positiver!). Le travail homéopathique continue. Je prends beaucoup plus de recul depuis mon retour et surtout traite les choses au fur et à mesure, à leur juste valeur, je suis la chef, mais pas responsable de tout. Apprendre surtout à dissocier l'émotionnel du professionnel.