

Qualité des relations interpersonnelles et charge de travail des infirmières des unités de soins hospitalières

J. Theureau¹

Une composante essentielle de la qualité de la vie dans le travail est la qualité des relations interpersonnelles. Le travail infirmier est souvent considéré comme particulièrement riche de ce point de vue.

Une analyse des échanges parlés de l'infirmière avec les malades et le reste du personnel hospitalier pendant sa journée de travail, réalisée dans le cadre d'une analyse globale de la charge de travail des infirmières et aides soignantes des unités en soins hospitalières, permet de mieux cerner la réalité de ces relations interpersonnelles et de la mettre en relation avec d'autres aspects du travail infirmier.

I. Cadre général de l'analyse des échanges parlés

La recherche dans laquelle s'intègre cette analyse des échanges parlés est une recherche sur les activités des infirmières et aides soignantes des unités de soins hospitalières (*Estryn-Behar* et col. [1], *Theureau* [7]) qui a porté sur les équipes de jour (matin) de trois unités de soins (notées A, B et C) d'une spécialité, l'orthopédie, dont une unité de post-opérés (notée C), appartenant à deux hôpitaux. Elle a permis d'élaborer et de mettre en œuvre une méthodologie d'observation-analyse du travail infirmier ayant les caractéristiques suivantes:

- observation continue d'une infirmière pendant toute la journée de travail (et observations partielles complémentaires); observation parallèle d'une aide soignante pendant la même journée;
- observation systématique et analyse conjointe des déplacements, des échanges parlés et du contenu des activités au cours du temps;
- comparaison entre différentes journées et différentes unités visant à dégager des déterminants communs et des facteurs de variation;
- enfin, va et vient tout le long de la recherche entre observations, analyse et dialogue avec le personnel sous des formes variées (discussion des objectifs de la recherche et des méthodes d'observation, discussion au fur et à mesure de l'interprétation des observations, recueil d'informations sur le travail). Ce dialogue est constitutif de l'approche ergonomique, mais demande à être particulièrement développé dans le cas de travaux complexes.

L'accent a été mis, dans cette recherche, sur l'analyse des structures spatiales, temporelles, relationnelles et informationnelles du travail. La méthode statistique

La charge de travail dans les hôpitaux influence non seulement la santé du personnel infirmier mais aussi indirectement celle des malades. L'auteur a analysé le nombre et la fréquence des conversations comme paramètre des relations entre infirmières et malades. Les résultats montrent que la charge du travail du personnel infirmier a une influence négative sur les soins psychiques et sociaux.

n'a été utilisée que marginalement, mais les résultats se sont avérés pouvoir être étendus à de nombreuses unités de soins hospitalières, tant en ce qui concerne les déterminants communs que les facteurs essentiels de variation dégagés.

L'interprétation de l'analyse des échanges parlés nécessite, sinon la connaissance de l'ensemble des résultats qualitatifs et quantitatifs de la recherche, du moins celle de certains de ses résultats qualitatifs concernant les facteurs de la charge mentale de l'infirmière.

1. Les exigences de travail des différentes journées de la semaine sont variables et imprévisibles pour l'infirmière.

Elles ont pour conséquence que la programmation par l'infirmière de son travail, en relation avec les autres membres du personnel, doit se faire chaque jour «sur le tas» dans des conditions nouvelles. Cette variabilité et cette imprévisibilité pourraient être réduites par des mesures organisationnelles au niveau de l'unité de soins, du service et de l'hôpital, mais pas de façon radicale car elles tiennent à la fonction hospitalière.

2. Le déroulement des journées de l'infirmière apparaît comme complexe, variable et rempli d'imprévus. L'infirmière doit, à de nombreux moments de la journée, changer son «projet» à court et à long terme, reprogrammer son activité en relation avec d'autres membres du personnel.

Cette programmation et cette reprogrammation constituent une composante essentielle de la charge de travail:

elles nécessitent le recueil, la mémorisation et le traitement de nombreuses données et de nombreux échanges parlés avec les membres du personnel. Elles s'effectuent sous contrainte de temps. Cette charge mentale s'ajoute à celle, mieux connue sinon analysée, qui est liée à la préparation et à la réalisation des différentes opérations de soins.

¹ Laboratoire de Physiologie du Travail et d'Ergonomie du Conservatoire National des Arts et Métiers 41, rue Gay-Lussac, 75005 Paris

3. *La base de la programmation par l'infirmière de sa journée de travail est ce que nous avons appelé l'activité sérielle*, au triple sens de séries d'opérations, de séries de malades et de séries de périodes de réalisation.

Une de ces activités sérielles est, par exemple, *l'activité sérielle Prélèvements* qui se compose en général:

- d'une période de préparation des tubes de prélèvements pour l'ensemble des malades,
- de différentes périodes de réalisation en série des prélèvements au cours de la journée, ayant pour butées temporelles les différentes heures-limites de remise des prélèvements au laboratoire, et enfin, d'une période de préparation en série des papiers administratifs pour les prélèvements du lendemain. Un document, la fiche prélèvements, regroupe les données concernant les prélèvements de tous les malades et constitue un outil de programmation pour l'ensemble de l'activité sérielle.

Les raisons essentielles de ce traitement «en série» des malades par l'infirmière tiennent d'une part à *l'économie de temps et déplacements*, d'autre part à *la structuration des informations à recueillir, mémoriser traiter*, qu'il permet, et sont donc à mettre en relation avec la charge globale de travail physique et mentale. Une idée de l'importance des informations à traiter peut être donnée par un exemple: au cours d'une journée «normale» parmi les journées étudiées, deux infirmières s'occupent de 22 malades sans que ces derniers ne soient répartis entre elles. En effet, du fait de la rotation des infirmières, une telle répartition ferait que, dans certaines journées, aucune des infirmières présentes ne connaîtrait une partie des malades.

L'importance de ces informations à traiter est à mettre en relation avec les limites connues de la mémoire de travail et du traitement de l'information par l'Homme.

4. *Le travail de l'infirmière est constamment interrompu*

Au sens de la théorie de Mandler [4], une *interruption* est n'importe quel événement externe ou interne à l'individu qui empêche l'accomplissement de quelque action, séquence de pensée, plan ou procédure de traitement de l'information. Ces interruptions peuvent être source de stress, selon la difficulté de la séquence interrompue et le caractère de l'interruption (du point de vue émotif, du point de vue de l'urgence, etc.).

Les infirmières des unités de soins étudiés placent ces interruptions parmi les facteurs essentiels de leur charge de travail. L'analyse a pu confirmer leur importance. Il faut noter que ces interruptions sont, en général, initiées *par des échanges parlés*, avec un malade, un membre du personnel hospitalier ou un visiteur.

5. Ces éléments de charge mentale s'ajoutent, dans les unités étudiées à une charge de travail physique importante (déplacements, manipulations de malades) et à des conditions d'environnement (spatial, sonore et lumineux) particulièrement mal adaptées. La

contrainte de temps est importante: les infirmières passent, en moyenne, 10% de leur temps de travail en position assise (pour les différentes rédactions et consultations de transmission et de papiers administratifs, dans le poste de soins, et jamais auprès des malades, même pour les prélèvements sanguins); leur temps de repas de 45' est pris à des heures très variables selon les exigences de travail, et peut être réduit à 8 minutes.

C'est dans ce cadre qu'ont lieu les échanges parlés de l'infirmière que nous allons analyser plus en détail.

II. Analyse des échanges parlés au cours de la journée de travail

A. Méthodologie

L'analyse en communications verbales a déjà été utilisée par différents auteurs pour l'analyse du travail (par exemple, *Shackel et al.* [6]; *Koene et al.* [3]). Ces études ont cherché à faire un bilan des communications orales entre un ensemble d'opérateurs.

Notre étude, centrée sur les personnes, nous amène à faire un autre type d'analyse: *le bilan des échanges parlés qu'a l'infirmière avec tant les malades que les autres membres du personnel hospitalier, ou les visiteurs, pendant toute sa journée de travail.*

Au cours de l'observation des différentes journées dans les différentes unités de soins, ont été notés les interlocuteurs de l'infirmière, la durée des échanges parlés, l'heure de la journée où ils se produisaient, et, pour des échanges parlés suffisamment longs, un résumé de leur contenu.

Nous présenterons ci-dessous l'analyse de la répartition (en durée et interlocuteurs) des échanges parlés de l'infirmière aux cours de 6 journées complètes (deux dans chacune des unités A, B et C: A₁ et A₂, B₁ et B₂, C₁ et C₂). Pour établir cette répartition, nous avons considéré par convention:

- les paroles «à la cantonade» adressées à tous les malades comme un seul échange parlé avec un seul malade,
- les discussions collectives de l'infirmière (A.S.) avec n personnes, différenciables du point de vue de l'échange parlé comme n échanges parlés ayant chacun la durée totale enregistrée.

Ces conventions amènent à sous-estimer les «paroles à la cantonade» et à surestimer les discussions collectives, mais ces dernières sont, en fait, longues et très peu nombreuses.

Nous n'avons pas compté, dans nos estimations, les échanges parlés entre membres du personnel pendant les pauses (café – repas). Cela amène à sous-estimer les échanges parlés entre l'infirmière et le reste du personnel. On a pu noter que, pendant la pause café, les discussions avaient un contenu essentiellement «de travail»: la pause café est souvent plus une réunion d'organisation du travail qu'une véritable pause.

Les résultats peuvent comporter un biais apporté par la présence des observateurs. Mais plusieurs éléments amènent à le considérer comme peu important:

1. les efforts des observateurs pour ne pas interférer dans les échanges parlés;
2. l'infirmière et l'aide soignante sont habituées à ce qu'il y ait plusieurs personnes autour d'elles qui entendent ce qu'elles disent;
3. la confiance établie entre les chercheurs et le personnel;
4. le personnel observé a toujours affirmé, quand était fait le bilan de la journée d'observation en fin de journée, que les chercheurs n'avaient pas interféré dans leur travail.

B. Les échanges parlés de l'infirmière

Dans toutes les journées observées des trois unités, le nombre des échanges parlés avec les membres du personnel hospitalier (personnel médical et de soins) est plus important (beaucoup plus en A₁, A₂, C₁) que celui des échanges parlés avec les malades:

Journées Interlocuteurs	A ₁	A ₂	B ₁	B ₂	C ₁	C ₂
Pers. hosp.	127	178	177	143	125	236
Malades	47	49	169	134	109	84

A₁ et A₂ désignent deux journées entières de travail de l'infirmière observée de l'équipe de jour de l'unité A.

B₁ et B₂, C₁ et C₂ de même pour, respectivement, les unités B et C.

Tant avec les malades qu'avec le personnel hospitalier, les échanges parlés sont essentiellement brefs (moins de 30 secondes).

Certains de ces échanges parlés sont superposés à des activités à faible charge mentale (par exemple, les échanges parlés avec les malades pendant la réfection des lits). D'autres participent à l'activité en cours. Mais nombre d'entre eux constituent des interruptions de l'activité en cours: ils sont vécus subjectivement comme négatifs par l'infirmière et doivent être étudiés dans le cadre de l'analyse des interruptions (voir plus haut).

La répartition dans le temps des échanges parlés est très variable selon les journées. Cette variabilité est à mettre en relation avec celle des différentes activités sérielles et avec la complexité des causes des échanges parlés.

1. Echanges parlés avec les membres de l'équipe de soins

Il s'agit d'échanges d'informations indispensables au déroulement du travail, mais effectués sous contrainte de temps, dont le contenu est réduit au strict minimum. Ils témoignent essentiellement d'une réorganisation constante par l'infirmière de son travail en relation avec les autres membres du personnel, sous contrainte de temps, et d'un échange constant d'informations.

En effet, si nous appelons périodes de collaboration directe, les périodes de temps où l'infirmière réalise des opérations conjointement avec d'autres membres du personnel, on peut constater que, dans les journées

étudiées, ces périodes occupent 22 à 38 % du temps. Si les échanges parlés entre l'infirmière et ces membres du personnel, sont nombreux pendant ces périodes, ils le sont aussi pendant le reste de la journée de travail où la coactivité (au sens de FAVERGE 1972: présence active de deux ou plusieurs cellules d'un système en un même endroit de ce système) est constante.

Echanges parlés avec les aides soignantes: il faut noter que, lorsqu'il y a 2 ou plusieurs infirmières dans l'unité (situation «normale») le nombre d'échanges parlés avec les aides-soignantes est très faible, relativement aux échanges parlés avec les autres infirmières.

Alors aides-soignantes et infirmières travaillent de façon plus séparée.

Echanges parlés avec les autres infirmières:

On remarque que: lorsqu'une infirmière d'une autre unité est là comme volante, alors que les deux infirmières de l'unité sont présentes et sont habituées à travailler ensemble, elle a très peu d'échanges parlés avec ces deux infirmières. Exemple: C₂: l'infirmière observée travaillait avec l'infirmière notée I₃. La «volante» I₂ n'a que 24 échanges parlés avec l'infirmière observée. On peut faire l'hypothèse que c'est là une des raisons de l'insatisfaction des «volantes».

On peut aussi remarquer que, plus le personnel est nombreux dans l'unité, plus les échanges parlés sont nombreux. Ils restent des échanges parlés d'organisation du travail. Seulement, cette dernière est plus complexe.

Par exemple, en C₂, les échanges parlés avec les autres infirmières sont beaucoup plus nombreux qu'en C₁ du fait que, C₂ est une journée plus agitée, mais aussi que plus de personnel présent implique aussi plus d'échanges parlés d'organisation du travail.

2. Echanges parlés avec le personnel médical

Ils sont peu nombreux et circonscrits essentiellement à la période de la visite: visite des anesthésistes, visite des chirurgiens, sauf avec les externes. La présence d'externes dans le poste de soins constitue souvent une gêne pour l'infirmière. Mais, il faut noter que l'infirmière a besoin d'eux, surtout au Post-Op (C): ils doivent intervenir pour différentes opérations spéciales.

Et très souvent, ils servent de «garçon» et aident l'infirmière à déplacer les malades.

Ces interventions amènent des échanges parlés avec l'infirmière, du fait que, c'est elle la responsable réelle de l'unité de soins, et que c'est à elle que les «chefs» demandent des comptes sur de qui a été fait ou non.

Cette faiblesse des échanges parlés avec le personnel médical peut avoir des conséquences sur la qualité des soins et la charge de travail de l'infirmière (flou des tâches, angoisses).

Remarquons qu'au cours des mêmes journées, les aides soignantes observées n'ont, ou presque, aucun échange parlé avec le personnel médical (journée B₁: 1 avec un externe, journée C₁: 1 avec un chirurgien, journée C₂: 3 avec un externe).

3. Echanges parlés avec les élèves infirmières

Ils sont extrêmement réduits en nombre et en durée. Ceci est à mettre en relation avec le malaise des élèves qui estiment qu'elles sont considérées comme de «bouche-trous» et que «le but de leur stage devrait être de comprendre les difficultés propres à chaque type de malade avec l'aide d'un encadrement disponible».

Il y a des élèves infirmières à plein temps dans les journées A₁, A₂, C₂. Les échanges parlés avec les élèves infirmières sont au nombre de 18 dont 14 inférieurs à 30" en A₁, de 31 dont 21 inférieurs à 30" en A₂, de 17 dont 15 inférieurs à 30" en C₂.

La fonction «Formation des élèves infirmières» apparaît donc comme abandonnée pour l'essentiel par l'infirmière. La considération de l'ensemble de la journée de travail montre que ce n'est pas pour «flaner» mais pour assurer les tâches incompressibles en direction des malades.

4. Les échanges parlés avec les malades

Ils sont essentiellement brefs (<30"). Dans les journées A₁, A₂, aucune conversation ne dépasse deux minutes.

Ceci suggère l'impossibilité de l'«humanisation» réelle des hôpitaux par la seule modification de l'infrastructure d'accueil: la suppression des salles communes. Celle-ci humanise le cadre, mais pas le service rendu aux malades.

Le tableau suivant permet de confronter les résultats concernant les échanges parlés avec les malades avec les pourcentages de temps de travail passé dans les chambres des malades:

	A ₁	A ₂	B ₁	B ₂	C ₁	C ₂
%temps trav. passé ds chambres au cours des journées observées	31	31	44	60	38	39,5
Moy. par unité des % de temps de trav. passé ds les chamb.	moy. A = 31 moy. B = 52 moy. C = 39					
Nbre d'échanges parlés avec malades au cours des journées observées	47	49	169	134	109	84
Moyenne par unité des nbres d'échanges parlés avec les malades	moy. A=48		moy. B = 151,5		moy. C=96,5	

On s'aperçoit que, si les moyennes par unité de soins des pourcentages de temps de travail passé dans les chambres et des nombres d'échanges parlés avec les malades, évoluent parallèlement, il n'en est pas de même des chiffres par journée. Ceci est dû au fait que les échanges parlés avec les malades sont un indice plus complexe que les échanges parlés avec le personnel, très déterminés par les exigences du travail, et qui renvoient directement à l'organisation du travail, aux

modes opératoires et à la charge de travail. Les échanges parlés avec les malades dépendent de ces facteurs, mais aussi de l'état des malades (conscient – inconscient), de leur angoisse, de leur comportement social, etc. ... qui sont très variables, de l'attention des infirmières à leur «moral» et enfin du comportement social de l'infirmière.

La considération du temps de présence de l'infirmière dans les chambres permet de moduler les conclusions qui peuvent être dégagées à partir des seuls échanges parlés en ce qui concerne les relations avec les malades: celles-ci passent par la parole, mais aussi par la simple présence. Mais elle ne les change pas fondamentalement.

Il est intéressant de comparer les échanges parlés de l'infirmière avec les malades, avec ceux de l'aide soignante, au cours des mêmes journées. Ces derniers sont inférieurs à ceux de l'infirmière, alors que les pourcentages de temps passé dans les chambres sont plus grands, sauf pendant la journée C₂, où il existe une seule aide-soignante dans l'unité, mais de nombreuses infirmières:

	B ₁	B ₂	C ₁	C ₂
%temps de travail passé dans chambres au cours journées observées	47,8	42,5	46,4	29,5
Nbre d'échanges parlés aux malades au cours des journ. observées	102	120	98	69

Cela tient en partie au fait que l'infirmière séjourne dans les chambres pour intervenir directement sur les malades, alors que l'aide-soignante y amène de nombreuses activités de ménage.

Conclusion

Le Tableau que cette analyse des échanges parlés au cours de la journée de travail permet de tracer des relations interpersonnelles de l'infirmière des unités de soins hospitalières est loin d'être idyllique. Pourtant, le personnel des trois unités de soins étudiées considère unanimement que l'«ambiance» y est bonne.

La faiblesse des échanges parlés de l'infirmière avec les malades apparaît en fait comme essentiellement liée à la charge globale de travail de l'infirmière.

– directement: pour pouvoir réaliser ses tâches incompressibles durant sa journée de travail (prélèvements, injections, perfusions, pansements, réfection des lits, visite des médecins), l'infirmière est amenée à négliger l'aise psychosociale aux malades, comme d'ailleurs, nous l'avons vu, la formation des élèves infirmières.

– indirectement: le traitement «en série» des malades tend à faire disparaître leur individualité pour l'infirmière. Ce mode de programmation et de réalisation des soins est à relier à la charge de travail globale, physique et mentale. D'autres phénomènes plus complexes interviennent: les souffrances et le risque de mort des malades, leurs angoisses, provoquent chez l'infirmière des mécanismes de défense dont la non-

communication peut être un élément (Menziès [5]). Les infirmières sont particulièrement soumises à ce que certains auteurs (Dejours 1978) ont appelé une *charge psychique de travail*. Cette charge psychique n'est pas juxtaposable à la charge physique et à la charge mentale. Elle n'a pas le même statut qu'elles parce qu'elle est capable de modifier considérablement, dans un sens ou dans l'autre, la valeur de la charge de travail globale.

Les caractéristiques des échanges parlés de l'infirmière avec le reste du personnel hospitalier (nombre, faible durée, caractère interruptif, interlocuteurs, contenu) sont à relier à la charge de travail globale, mais aussi au mode de division technique et sociale du travail au sein du personnel hospitalier. L'analyse des échanges parlés, et plus généralement celle du mode de collaboration et de co-activité de l'infirmière, que nous avons développées dans cette recherche, permettent de préciser quelques caractéristiques du «travail en équipe» réel dans les unités de soins hospitalières. Comme nous l'avons noté, la faible communication infirmière personnel médical peut avoir des conséquences négatives sur la qualité des soins aux malades.

Résumé

Les auteurs ont analysé certains aspects du travail des infirmières dans 3 unités hospitalières. L'étude des échanges parlés de l'infirmière avec les malades et avec les collègues du personnel hospitalier ont montré que ces communications sont faibles. Les auteurs concluent que la charge du travail est élevée et qu'elle est au détriment de l'aide psycho-sociale au malade.

Zusammenfassung

Zwischenmenschliche Beziehungen und Arbeitsbelastung in Spitälern

Die Autoren haben das Verhalten von Krankenschwestern in 3 verschiedenen Abteilungen von Spitälern untersucht. Eine Studie

über die Gespräche der Krankenschwestern mit den Patienten und dem Pflegepersonal hat ergeben, dass die mündliche Kommunikation selten ist. Die Autoren ziehen daraus den Schluss, dass die Arbeitsbelastung der Krankenschwestern sehr hoch ist und auf Kosten der psycho-sozialen Betreuung der Kranken geht.

Summary

Human relations and work load in hospitals

The behaviour of nurses in hospitals was analysed. The results of a survey on the frequency of talks with patients or with hospital colleagues revealed a small amount of communication. The authors conclude that the work load of nurses is very high and that the psycho-social care of patients is thereby reduced.

Bibliographie

- [1] *Estryn-Behar, Theureau J., Vaichère E.*, Ebauche d'analyse globale de la charge de travail de l'infirmière d'un service hospitalier d'orthopédie de l'Assistance Publique. *Archives des Maladies Professionnelles*, 39, 517–526 (1978).
- [2] *Faverge J. M.*, Le concept ergonomique de fiabilité; in: *Fiabilité et Sécurité-Éléments pour une ergonomie des systèmes en milieu industriel - CEE, Luxembourg, 1972.*
- [3] *Koene G. B. M.L., Ruwette L.*, La communication en taille. Doc. No 94/1/72 f. RCE (C.E.C.A.), 1972.
- [4] *Mandler G.*, Thought processes, consciousness and stress; in *Hamilton V., Warburton D. M.*: *Human stress and cognition*, N.Y., Wiley, 1979, pp. 179–201.
- [5] *Menziès I. E. P.*, A case study in the functioning of social systems as a defense against anxiety. *Human Relations* 13 (May 1960).
- [6] *Shackel B., Beevis D., Anderson D. M.*, Ergonomics in the automation of meat handling in the London docks. *Ergonomics* 10, 251–265 (1967).
- [7] *Theureau J.*, L'analyse des activités des infirmiers(ères) des unités de soins hospitalières. Paris, Rapport no 64, Laboratoire de Physiologie du Travail et Ergonomie du C.N.A.M., Paris, 1979.