

Emotions des soignants travaillant auprès des enfants atteints de maladies chroniques

Feelings of working caregivers towards children with chronic diseases

Ferjani. M ^(1,2), Hammi. Y ^(1,2), Sayari. T ^(1,2), Ouns. N ^(1,2), Gargah. T ^(1,2)

⁽¹⁾ Service de pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

⁽²⁾ Faculté de médecine de Tunis, Faculté de Tunis El Manar

RÉSUMÉ :

Introduction : Les soignants en pédiatrie sont confrontés au cours de leur carrière à prendre en charge des enfants ayant de maladies chroniques, ce qui conduit souvent à un état de souffrance psychique. L'objectif de notre travail était d'analyser les différentes émotions d'un puériculteur face à un enfant ayant une maladie chronique ainsi que les stratégies adaptées afin de les gérer.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive menée du 03-03-2021 au 15-04-2021 aux services d'immuno-hématologie pédiatrique au centre de greffe de moelle osseuse, au service de pédiatrie à l'hôpital Charles Nicolle, au service d'oncologie à l'hôpital d'enfants de Tunis et au service de pédiatrie à l'hôpital la Rabta. Nous avons soumis un questionnaire anonyme aux soignants prenant en charge des enfants atteints de maladies chroniques.

Résultats : Notre étude a inclu 50 soignants dont 62% étaient des infirmiers. Notre étude a mis en évidence que le travail avec les enfants atteints de maladies chroniques était un travail à haut risque émotionnel. Les signes de burn out étaient ressentis par 70% des soignants. Parmi les soignants 70% ont déclaré que les émotions ressenties lors du travail avaient un impact sur leurs vies quotidiennes. Ce retentissement était aussi bien physique que psychologique. Notre enquête a démontré l'impact de la charge émotionnelle chez les soignants travaillant auprès d'enfant ayant des maladies chroniques.

Conclusion : Cette étude incite à l'intégration d'un apprentissage de la gestion des émotions au cours de la formation du personnel soignant ainsi qu'à un accompagnement psychologique au cours de son travail.

Mots-clés : soignants, enfant, maladie, chronique, émotion

ABSTRACT :

Introduction : In the course of their careers, pediatric caregivers are faced with taking care of children with chronic diseases, which often leads to a state of mental suffering. The objective of our work was to analyze the different emotions of a child care provider in relation to a child with a chronic disease and the adapted strategies to manage them.

Methods : We conducted a descriptive cross-sectional study from 03-03-2021 to 15-04-2021 at the pediatric immuno-hematology service at the Bone Marrow Transplant Centre, Pediatric Department at the Charles Nicolle Hospital, oncology service at the children's hospital of Tunis and paediatrics service at the Rabta's hospital. We submitted an anonymous questionnaire to caregivers for children with chronic diseases.

Results : Our study included 50 caregivers and 62% of them were nurses. Our study found that working with children with chronic diseases is high-risk emotional work. The signs of burn-out were felt by 70% of caregivers. Among caregivers 70% reported that the emotions they felt during work had an impact on their daily lives. This impact was both physical and psychological. Our survey showed the impact of emotional burden on caregivers working with children with chronic diseases.

Conclusion : This study encourages the integration of learning to manage emotions during the training of caregivers as well as psychological support during their work.

Keywords: caregiver, child, disease, chronic, emotion

Corresponding author :

Dr Ferjani Maryem : Service de pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle, Boulevard 9 Avril, Bab Souika, 1006 Tunis, Tunisie.

Tel: +21652843465

E-mail: maryem_f@yahoo.fr

INTRODUCTION :

La maladie chronique de l'enfant est une préoccupation majeure de santé publique. C'est un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies : « une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elle peut générer des incapacités, voire des complications graves » [1]. Les soignants en pédiatrie sont confrontés au cours de leurs carrières à prendre en charge des enfants ayant des maladies chroniques, ce qui conduit très souvent ces soignants à un état de souffrance psychique. Devant l'importance de cette charge émotionnelle, gérer ses émotions peut se révéler difficile. En effet le soignant va mettre en œuvre de façon réflexe ses mécanismes de défense afin de faire face à l'impact de ses émotions durant son travail voire même dans sa vie personnelle et ou quotidienne. Cette souffrance du soignant peut même aller jusqu'au burn out, défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès [2]. Des statistiques ont montré que 17% des soignants ont déclaré avoir déjà vécu un burn out tandis que 34% pensent pouvoir le vivre un jour [1]. Il était donc nécessaire de connaître les différentes stratégies à adopter par le soignant pour faire face à ses émotions dans de telles situations et d'éviter l'éventuel impact négatif aussi bien sur son travail que sur sa vie personnelle.

L'objectif de notre travail était d'analyser les différentes émotions d'un soignant face à un enfant ayant une maladie chronique ainsi que les stratégies adoptées afin de les gérer.

MATÉRIELS ET MÉTHODES :

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive concernant l'impact émotionnel chez les soignants travaillant auprès d'enfants atteints de maladies chroniques. Notre étude a été menée sur une période s'étale du 03-03-2021 jusqu'à 15-04-2021 dans les services suivants :

- Service d'immunohématologie pédiatrique au centre de greffe de moelle osseuse (CGMO).
- service de pédiatrie à l'hôpital Charles Nicolle.
- unité d'oncologie au service de pédiatrie à l'hôpital d'enfants de Tunis (HET).
- service de pédiatrie prenant en charge les maladies métaboliques à l'hôpital la Rabta.

Cette étude a inclus des soignants travaillant auprès des enfants atteints des maladies chroniques : maladies hématologique chroniques, déficits immunitaires, maladies métaboliques et maladies rénales. Nous avons inclus les techniciens en pédiatrie ainsi que les infirmiers. Nous avons exclu de notre étude les médecins et les stagiaires. N'ont pas été inclus les soignants qui étaient en congés pendant la période d'étude ainsi que le personnel qui était parti à l'étranger. Nous n'avons pas également inclus les soignants n'ayant pas souhaité répondre au

questionnaire. Nous avons utilisé comme outil de collecte de données un questionnaire qui a comporté 42 questions visant à connaître la place des émotions en citant quel impact émotionnel avaient ces émotions sur le personnel soignant durant son travail voire même dans sa vie personnelle et ou quotidienne ; ainsi que les principaux mécanismes utilisés pour faire face à ces émotions. Le personnel soignant a répondu au questionnaire après consentement libre et éclairé. L'anonymat des soignants interrogés a été respecté.

RESULTATS :

Notre étude a intéressé 50 soignants dont 31 étaient des infirmiers (62%) et 19 des puériculteurs (38%). Parmi les soignants interrogés 76% étaient des femmes. Le sexe ratio était de 0,3. Quarante-deux pour cent des soignants étaient âgés entre 25 et 40 ans, deux pour cent avaient moins de 25 ans et 16% avaient plus que 40 ans.

Quarante-quatre pour cent des soignants interrogés exerçaient au service d'immuno hématologie pédiatrique au CGMO, vingt-huit pour cent au service de pédiatrie de l'hôpital Charles Nicolle, vingt pour cent au service de pédiatrie la Rabta et 8% à l'unité d'oncologie à l'HET. L'ancienneté du personnel interrogé était entre 1 et 5 ans dans 30% des cas, entre 6 et 10 ans dans 38% des cas, entre 11 et 20 ans dans 24% des cas et plus que 20 ans dans 8% des cas.

Le personnel a été interrogé sur la place des émotions dans le travail : soixante pour cent ont déclaré que les émotions étaient nécessaires durant le travail mais qu'il faut les réguler. Pour 24% des soignants les émotions représentaient le moteur de leur travail c'est-à-dire qu'il faut les laisser nous traverser et les utiliser comme une véritable ressource. Les émotions étaient considérées par 14% des soignants comme néfastes c'est-à-dire qu'elles ont un effet négatif sur leur façon de travailler et qu'il faut se blinder et laisser ses émotions au vestiaire. Enfin seulement 2% des soignants pensaient que les émotions n'étaient pas nécessaires.

Les deux principales émotions rapportées par les soignants au cours de l'interrogatoire étaient la tristesse et l'empathie et ce dans 35% et 33% respectivement. Les autres émotions telles que la colère, la culpabilité, le dégoût, l'épuisement, la compassion, la responsabilité ou le stress ont été retrouvés dans des proportions équivalentes.

Les soignants exprimaient leurs émotions devant leurs collègues dans 66% des cas. Cependant ils ne le faisaient pas en présence des enfants soignés dans 70% des cas. A travers cette enquête nous avons relevé que 18% des soignants pensaient que l'expression des émotions constitue un obstacle pour être un bon professionnel. En effet les soignants ont déclaré dans 67% des réponses qu'un bon professionnel doit savoir maîtriser ses émotions et garder des limites entre le soignant et le patient car exprimer ses émotions peut être un signe de faiblesse.

Les signes de burn out étaient ressentis par 89% des soignants. L'épuisement professionnel était le signe le plus rapporté (63%) et était décrit comme se sentir vide, ne pas être capable de ressentir la moindre émotion. Un autre signe de burn out, rapporté dans 20% des cas, était le non accomplissement au travail c'est-à-dire l'impression de ne plus travailler correctement et ne pas être à la hauteur. La dépersonnalisation a été aussi rapportée comme signe de burn out dans 6% des cas et décrite comme ne plus considérer les autres comme un être humain mais plus comme des objets.

La perte de la juste distance relationnelle était due dans 59% des cas à cause de la proximité physique et 41% ont déclaré avoir perdu la juste distance par sympathie. Quarante-vingt pourcent des soignants ont déclaré avoir des difficultés à mettre une distance juste avec les enfants atteints des maladies chroniques. Parmi eux 74% ont même déclaré qu'ils étaient trop proches de ces enfants. Parmi les pratiques citées pour garder la juste distance relationnelle éviter la proximité physique était la plus citée avec 33% (Figure 1).

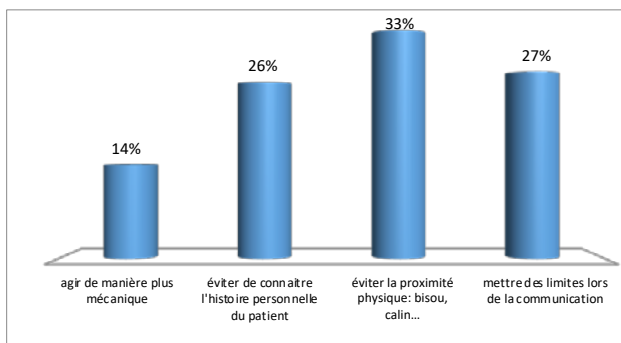


Figure 1 : Représentation de la juste distance relationnelle par les soignants

Les émotions ressenties par les soignants lors du travail avaient un impact sur leurs vies quotidiennes et 70% ont déclaré que ce retentissement était aussi bien physique que psychologique (figure 2).

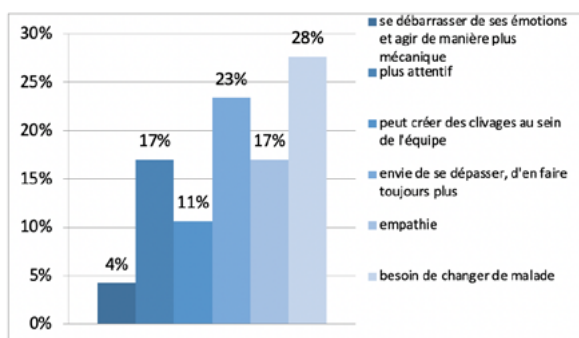


Figure 2 : Principaux types d'impact émotionnel durant le travail

Cette enquête a montré également un impact des émotions sur la pratique professionnelle des soignants et ce dans 52% des cas. Cet impact pouvait être positif et pousser le soignant à être plus attentif (17%) ou à se dépasser d'en faire toujours plus (23%). Il pouvait également être négatif comme

créer des clivages au sein de l'équipe (11%).

Nous avons recherché l'influence des émotions sur la qualité des soins : elle n'était jamais influencée par leurs émotions chez 54% des soignants, l'était parfois chez 38% des soignants et rarement chez 8% des soignants. Notre enquête a montré que cette influence des émotions pouvait toucher soit le rendement des soins et ce dans 48% des cas ; soit l'humeur de l'enfant et sa réponse vis-à-vis des soins et ce dans 52% des cas

Le recours à des stratégies de régulation des émotions a été adopté par 36% des soignants. Les stratégies adoptées étaient dans 42% des cas les ressources personnelles principalement la musique. La bonne cohésion d'équipe a permis également à 32% des soignants de réguler leurs émotions. Parmi les éléments qui ont aidé les soignants à bien gérer leurs émotions le bien-être a été cité dans 55% des cas et ce grâce aux horaires de repos, la relation avec le personnel médical et paramédical et le patient ainsi que ses parents. Les conditions de travail telles que la disponibilité de matériels nécessaire ou la salle de repos ont été citées dans 40% des cas. Les soignants ont été interrogés sur les mécanismes d'évitement et seulement 7% ont déclaré n'avoir jamais été submergés par leurs émotions. Les autres soignants (93%) ont eu recours à des mécanismes d'évitement tels que la projection/identification, l'évitement de la tâche ou des relations interpersonnelles, la banalisation ou le déni avec fuite. La personnalité a permis aux soignants de gérer leurs émotions dans 88% des cas. La formation professionnelle a permis également aux soignants de mieux réguler leurs émotions et ce dans 56% des cas. Enfin l'expérience a également représenté un facteur majeur dans la gestion des émotions et ce dans 82% des cas. Par ailleurs être solide comme un roc n'a pas été considéré comme une qualité pour être un bon soignant. En effet 66% des soignants ont jugé qu'ils sont des êtres humains et que leurs émotions font parties de leur travail.

DISCUSSION :

L'un des premiers points ressortis de notre étude était la place donnée aux émotions par les soignants durant leur travail. Dans leur livre « les concepts en sciences infirmiers », les psychologues For Marier et Jovic ont déclaré que l'émotion est une « réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagné de manifestations physiques ou de troubles psychologiques » [3]. Le concept Darwinien soutient les résultats de notre étude : « les émotions étaient universelles et innées chez tous les êtres humains » [4]. En effet ces résultats concordaient avec les autres enquêtes qui ont montré que les émotions font une partie intégrante dans notre travail : « nos émotions ont entièrement leur place dans notre soins à l'enfant » [5].

Dans notre étude, nous avons constaté que les émotions dominantes dans le travail avec un enfant atteint de maladie chronique selon les soignants

interrogés étaient la tristesse et l'empathie. L'empathie correspond à la « faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent » [6] mais selon l'étude « les émotions de l'infirmière-puéricultrice dans sa relation avec l'enfant en fin de vie » la joie constitue l'émotion la plus ressentie durant le travail avec l'enfant [5].

Il ressort de notre travail que les émotions peuvent encore représenter un tabou : certains soignants préfèrent les cacher. D'un autre côté plusieurs études ont montré que les soignants ont besoin d'exprimer leurs émotions pour ne pas se laisser submerger par eux. En effet une autre étude a montré que la majorité des soignants déclarent qu'ils expriment leurs émotions devant les enfants car cela leur permet d'établir une relation avec eux [6]. Au contraire, notre étude a montré que les soignants refusaient d'exprimer leurs émotions devant les enfants car un bon professionnel doit savoir maîtriser ses émotions et garder des limites entre le soignant et l'enfant et exprimer des émotions négatives en présence de ces enfants peut impacter négativement leur humeur et leur bien-être. A propos de cette question sur exprimer ou non ses sentiments l'auteur Michon Florence explique que l'importance est de se connaître soi-même et connaître également les émotions qui nous traversent, il faut donc les ressentir sans se laisser submerger et mieux les prendre en soin, c'est ce que l'auteur appelle l'intelligence émotionnelle [7].

Parmi les principales causes de souffrance des soignants relevées par notre étude était la perte de la juste distance relationnelle. La juste distance relationnelle correspond à comprendre ce que ressent l'autre sans se mettre à sa place soit donc se mettre dans une position d'empathie et pas de sympathie [6]. Dans notre étude les soignants ont affirmé dans 84% que la juste distance relationnelle est indispensable dans le travail avec les enfants porteurs des maladies chroniques pour éviter la souffrance. Cependant 80% des soignants ont affirmé qu'il est difficile de gérer la juste distance relationnelle et que la proximité physique était la cause la plus probable de perte de cette juste distance ce qui rejoint d'autres études [6].

Le mécanisme de transfert a été également identifié comme une cause de souffrance des soignants. Il a été rapporté par d'autres études et il correspond à une identification projective, une transposition des souffrances personnelle du soignant sur ce qui arrive actuellement au patient [8]. D'autres causes pouvant entraîner la souffrance des soignants ont été décelées par notre enquête dont l'âge du patient et cela dans 30% des cas. Ces résultats recueillis sont différents des autres études qui montrent que les principales causes de souffrance des soignants sont les moments fragiles dans leur vie privée durant lesquels les soignants fragiles, fatigués peuvent facilement se retrouver submergés par leurs émotions et cela peut aller jusqu'au burnout.

Notre étude a révélé un impact des émotions aussi bien au niveau de la vie quotidienne des soignants que sur leur pratique. En effet le travail dans un service de maladies chroniques et lourdes représente « une activité à haute risque émotionnel » pour le soignant [9]. Les résultats de notre enquête ont montré que 70% des soignants ont déclaré que les émotions ressenties lors du travail avaient un impact sur leurs vies quotidiennes aussi bien physique que psychologique. Parmi les soignants soit 30% ont déclaré avoir une sensation d'épuisement physique et 41% se retrouvés dans une situation d'anxiété et de dépression. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par une étude évaluant la souffrance du personnel [6].

Au niveau du retentissement sur la pratique professionnelle les émotions ont poussé les soignants à être plus attentifs dans 17% des cas, les soignants ont essayé de se dépasser et d'en faire toujours plus dans 23% des cas. Au contraire certains soignants se sont retrouvés submergés par leurs émotions et cela a impacté négativement leur pratique professionnelle. Onze pourcent des soignants ont déclaré qu'ils avaient des clivages au sein de l'équipe. Cela a été rapporté par Max Weber, un sociologue connu pour ces travaux sur les émotions qui insiste sur l'impact émotionnel sur la pratique des soignants [10].

Cinquante-quatre pourcent des professionnels de santé interrogés ont rapporté que la qualité des soins n'était jamais influencée par leurs émotions mais que 38% ont affirmé que la qualité de soins est parfois impactée par leurs émotions. Des recherches évaluant l'influence des émotions sur la vie professionnelle de santé soutiennent nos résultats : les auteurs déclarent que les infirmières en souffrance se retrouvent dans une situation de manque de réactivité dans les situations d'urgence à réanimer, ils ne discutent pas d'alternatives thérapeutiques et ils font des erreurs [11-12].

Le burnout est un syndrome caractérisé par une sensation d'épuisement, de cynisme lié au travail et une impression d'être moins efficace qui découle du stress chronique associée à l'exercice professionnel [13]. D'après notre étude, 70% des soignants ont rapporté des signes de burnout. De même, des études antérieures avaient suggéré des taux allant de 35% à 45% de burnout chez les soignants [14]. Pour gérer leurs émotions les soignants peuvent adapter des mécanismes d'évitement et des mécanismes de régulation. Les mécanismes d'évitement ou de défense définis par la théorie freudienne comme « un moyen inconscient utilisé pour soulager l'anxiété générée par les conflits, du ça et du surmoi, et maintenir l'estime de soi » [15]. D'après la psychologue Grandsir, les mécanismes d'évitement du soignant face au patient sont la banalisation, l'esquive/déni, la fuite et l'identification projective [15]. Nos résultats soutiennent ce qui a été révélé par Mme Grandsir: la majorité des soignants soit 35%

avaient eu recours à une identification projective lors de leur travail.

Les stratégies de régulation ont été recherchées par notre étude et 42% ont déclaré que leur propres ressources personnelles leur ont permis de ne pas se laisser submerger. La bonne cohésion d'équipe a également été mise en avant par 32% des soignants. Les résultats rapportés nous ont également montré l'importance de travailler au sein d'une équipe soudée, coopérante, ce qui crée des liens forts entre les membres d'équipe et permet de minimiser la charges du travail. Un bon fonctionnement d'équipe permet également à chacun de verbaliser ses émotions, d'exprimer ce qu'il ressent, afin de pouvoir prendre un recul et pouvoir reprendre son travail dans de meilleures conditions. Une autre étude rejoint les résultats de notre étude et met l'accent sur la supervision d'équipe par un psychologue comme étant un outil très important permettant aux soignants de gérer leurs émotions [6].

Les conditions et le bien-être au travail ont également un rôle dans la régulation des émotions et 55% des soignants ont déclaré que les bonnes conditions au travail aident pour une bonne gestion des émotions. En effet les bonnes conditions au travail ont été évoquées par d'autres études et permettent au soignant d'exercer leur profession dans une structure qui leur donne la possibilité de prodiguer des soins au patient en demande. Cela évite aux puériculteurs de se sentir impuissants et coupables envers leurs patients [16].

Parmi les mécanismes de gestion des émotions certains soignants peuvent avoir recours au « lissage émotionnel » connue sous le nom de « blindage ». Dans notre étude les soignants n'ont eu recours au blindage que dans 34% des cas. Cela à été expliqué par Pascal Prayez qui réclame que le blindage annule la relation et d'après lui le risque de ce blindage est la déshumanisation des soins [17]. Au contraire ce blindage peut être bénéfique comme l'explique Marc Lorient sociologue spécialisé dans le stress et la fatigue au travail : cela peut éviter le burnout.

Dans notre étude 88% des soignants ont affirmé que la personnalité du soignant est un facteur majeur dans la gestion de leur émotions. La formation professionnelle a permis également aux soignants de mieux réguler leurs émotions dans 56% des cas, ce qui rejoint une étude qui souligne l'importance de cette formation qui doit être développée dans les écoles de santé ou dans les cours complémentaire au sein même de l'hôpital [18].

Etre solide comme un roc est également un mécanisme de gestion des émotions et il est considéré par le psychologue Germain Lietaer comme la principale qualité pour être un bon soignant [16]. Dans notre étude 66% des soignants ont déclaré que les émotions font partie du travail et ne considèrent pas qu'il faut être solide comme un roc pour exercer cette profession. Une étude intitulé « solide comme

un roc » soutient nos résultats, et révèle que l'image de roc ne convient pas et que le soignant est un être humain et non pas un robot [16].

Le principal point fort de notre étude était qu'il s'agit de la première étude menée en Tunisie à propos l'impact émotionnel chez les puériculteurs travaillant auprès des enfants atteints des maladies chroniques. Le principal point faible était l'accès aux services pour faire le questionnaire à cause de l'épidémie de Covid 19, période à laquelle l'enquête a été menée.

CONCLUSION :

Notre étude a montré la charge émotionnelle vécue par les soignants dans les services d'enfants porteurs de maladies chroniques. Au terme de cette enquête quelques recommandations sont à suivre afin d'aider les soignants à gérer leurs émotions :

- Une prise en charge psychologique pour les soignants par un psychologue disponible dans les services considérés comme à forte charge émotionnelle avec mise en place de groupes de parole au sein de l'équipe ce qui permet au soignant de verbaliser ses émotions
- Assurer une formation des soignants au cours de leurs études sur les stratégies de gestion des émotions
- Offrir des conditions de travail favorables pour assurer aux soignants un bien être leur permettant d'accomplir leurs tâches aisément : salle de repos, matériels nécessaire, horaire de repos.
- Encourager une bonne cohésion entre les membres de l'équipe afin de s'entraider pour accomplissement des tâches et alléger la charge de travail

REFERENCES

- [1] Ministère de solidarité et de la santé. Vivre avec une maladie chronique. 2016. disponible sur l'URL: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/>
- [2] Organisation mondiale de la santé (OMS). La classification internationale des maladies. 2019. Disponible sur: https://www.who.int/mental_health/evidence/burnout/fr/
- [3] Formarier M, Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition. 2012.
- [4] Darwin C. L'expression des émotions chez les hommes et les animaux. 2001. Disponible sur: <https://livre.fnac.com/a1216165/Charles-Darwin-Lexpression-des-emotions-chez-l-homme-et-les-animaux>
- [5] Mathilde Fagnoni. Les émotions de l'infirmière-puéricultrice dans sa relation avec l'enfant en fin de vie. Sciences du Vivant. 2017. ffumas-01688036f. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas01688036/document#:~:text=L'enfant%20a%20des%20%C3%A9motions,par%20ceux%20qui%20l'entourent.>

- [6] Ramouli L. L'impact émotionnel chez les soignants travaillant auprès d'enfants atteints de pathologies chroniques.2015. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-laura-romoli.pdf>
- [7] Florence M. Les relations interpersonnelles avec la personne soignée et la notion de juste distance, Elsevier Masson.2013:58-n773 :p10-p12. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/793472/les-relations-interpersonnelles-avec-lapersonne-s>.
- [8] Humbert N. Les soins palliatifs pédiatriques.2ème édition. CHU sainte-Justine.2004. Disponible sur: <https://flipbook.cantook.net/?d=%2F%2Fwww.entrepotnumerique.com%2Fflipbook%2Fpublications%2F4446.js&oid=10&c=&m=&l=fr&r=https://www.editions-chu-sainte-justine.org&f=pdf>
- [9] Bioy A. Communication soignant soigné repère et pratique.2ème édition. Bréal.2013. Disponible sur: <https://livre.fnac.com/a6070329/Antoine-Bioy-Communication-soignant-soigne>
- [10] Mercadier C. Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital le corps au cœur de l'interaction soignant soigné.1ère édition. Edition Deli Arslan.2017. Disponible sur: https://livre.fnac.com/a10856947/Catherine-Mercadier-Le-travail-emotionnel-dessoignants-a-l-hopital?Origin=fnac_google
- [11] Aiken LH. Hospital Nurse staffing and patient Mortality Nurse Burnout and job dissatisfaction.2002;288,93.
- [12] Shanafelt TD. Burnout and Self-Reported Patient Care in an internal Medicine Residency program.2002;136:67-358.
- [13] Selon le Dictionnaire Larousse : Disponible sur lien: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/burn_out/10910385#:~:text=Syndrome%20d'%C3%A9puisement%20professionnel%20caract%C3%A9ris%C3%A9,d'impuissance%20et%20de%20d%C3%A9sespoir.
- [14] Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Johnson, P.O. et al. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. BMC Nurs 18, 57 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- [15] Lurette O. Infirmier et fin de vie : quand les émotions prennent le pas dans la relation. Saint-Omer ; Institut de formation en soins infirmiers.2017. Disponible sur : file:///C:/Users/dell/Downloads/Documents/TFE_027.pdf
- [16] Rougié F. Solide comme un roc ? Institut de formation en soins infirmiers.2017. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-fa-bien-rougie.pdf>
- [17] Prayez P. Distance professionnelle et qualité de soin.3ème édition. Lamarre éditions.2003.
- [18] Leita M. Les émotions dans la relation entre le patient et l'infirmière dans les soins à l'hôpital. Fribourg : Haute école de santé.2012. Disponible sur: https://doc.rero.ch/record/31587/files/LEITAO_Monica.pdf