Document generated on 07/13/2025 5:44 a.m.

Soins d'urgence
La revue de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Exercer son rôle infirmier à l'urgence en conjuguant la performance au bien-être

Chantal Verdon, inf., Ph. D. and Marisa Lalonde, inf., B. Sc.

Volume 5, Number 1, Spring 2024

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1112332ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1112332ar

See table of contents

Publisher(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (print)
2816-6906 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Verdon, C. & Lalonde, M. (2024). Exercer son rôle infirmier à l'urgence en conjuguant la performance au bien-être. *Soins d'urgence*, *5*(1), 18–20. https://doi.org/10.7202/1112332ar

Article abstract

Exercer son rôle infirmier dans les urgences est assurément complexe. Cette complexité justifie la passion inhérente à la profession infirmière. Être infirmière, infirmier, c'est se lier aux autres dans l'adversité et les vulnérabilités de tout un chacun. Exercer ce rôle implique d'être constamment témoin de drames et de souffrances humaines mettant en lumière finalement qu'il s'agit d'un choix de carrière important. Or, comment faire pour ne pas s'y perdre ? Comment y trouver un équilibre ? Et surtout, comment maintenir cet équilibre ? Cet article est une réflexion offerte par la professeure Chantal Verdon, en collaboration avec Marisa Lalonde, sur la performance et le bien-être du personnel infirmier d'urgence. Ceci se veut une continuité de la conférence présentée en marge du Congrès de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ) de mai 2023. Nos propos illustrent une dualité qui met en lumière certaines croyances contraignantes. On suggère alors de les recadrer afin d'amorcer de nouvelles façons de voir.

© Chantal Verdon et Marisa Lalonde, 2024

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Exercer son rôle infirmier à l'urgence en conjuguant la performance au bien-être

par **Chantal Verdon** et **Marisa Lalonde**

Exercer son rôle infirmier dans les urgences est assurément complexe. Cette complexité justifie la passion inhérente à la profession infirmière. Être infirmière, infirmier, c'est se lier aux autres dans l'adversité et les vulnérabilités de tout un chacun. Exercer ce rôle implique d'être constamment témoin de drames et de souffrances humaines mettant en lumière finalement qu'il s'agit d'un choix de carrière important. Or, comment faire pour ne pas s'y perdre? Comment y trouver un équilibre? Et surtout, comment maintenir cet équilibre? Cet article est une réflexion offerte par la professeure Chantal Verdon, en collaboration avec Marisa Lalonde, sur la performance et le bien-être du personnel infirmier d'urgence. Ceci se veut une continuité de la conférence présentée en marge du Congrès de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ) de mai 2023. Nos propos illustrent une dualité qui met en lumière certaines croyances contraignantes. On suggère alors de les recadrer afin d'amorcer de nouvelles façons de voir.

Quel est le problème avec la performance?

La notion de performance dans certains contextes de soins infirmiers, surtout à l'urgence, peut apparaître très complexe (1). Étant définit par un *résultat* qui se veut *optimal*, synonyme de *succès*, de *réussite*, voire de *prouesse* (2), la performance peut à certains égards, expliquer la fatigue liée à la compassion du personnel infirmier, une usure de cette compassion (3), voire de l'épuisement professionnel (4,5). Qui plus est, la relier au bien-être peut devenir un enjeu (6). En effet, la performance peut influencer le personnel infirmier à se centrer davantage sur la tâche à accomplir, les gestes à poser, sans prendre en compte sa propre réalité – et donc, peut-être, ne pas prendre en compte celle de l'autre. Des propos tenus par des membres du personnel infirmier confirment cette situation : « Si je prends trop de temps au triage, cela veut dire que je ne suis pas à ma place » ; « Si je suis touché par l'histoire des familles, je ne vais pas durer longtemps dans le métier » ; « Je dois me faire une carapace, les évènements ne doivent pas m'atteindre, je ne dois pas ramener ça à la maison ».

« Je dois mettre une barrière entre moi et ma vie professionnelle, je dois me mettre de côté, je dois faire abstraction de mes besoins dans le but d'être solidaire avec mon équipe ». Ces propos, recueillis par la première auteure de cet article, dans le cadre d'une étude menée sur les défis de créer des relations en contexte de soins, illustrent le problème de la performance lorsqu'il s'agit de réfléchir à son bien-être (7). En outre, on comprend que pour le personnel infirmier, être performant, ce n'est pas d'être attentif à sa personne, c'est plutôt de se centrer sur son rôle et les soins offerts. La réflexion suggérée, ici, est de se questionner à savoir si se mettre de côté ou faire abstraction de ses besoins peut influencer son bien-être et par ricochet la qualité des soins offerts. Qui plus est, la définition de la performance est perçue différemment selon les personnes. Chacun la conçoit selon ses propres règles, ses propres conceptions face à son rôle et surtout ses attentes envers soi-même (8). Ce sont donc les croyances qui influencent les différentes façons de concevoir la performance.

Les croyances contraignantes, des influences au bien-être

Les croyances sont des convictions personnelles, des certitudes qui déterminent nos actions, nos comportements (9,10). Elles sont des guides et bien souvent lorsqu'elles sont facilitantes, elles nous font vivre de bonnes expériences (10,11). Par exemple, croire que son évaluation physique importe pour la santé des individus est une croyance facilitante. À ce titre, toute pensée est une croyance. Cependant, et à bien des égards, les croyances peuvent aussi être contraignantes comme lorsque l'on croit que le temps passé (jugé trop long) avec une personne soignée envoie un message que l'on n'est pas performant ou bien que si on est trop touché par l'histoire d'un soigné, on se met à risque (10). En prendre conscience permet de s'ouvrir à d'autres perspectives. On suggère ici de recadrer une croyance, c'est-à-dire de la regarder dans une autre direction pour offrir un sens différent (10). Et pour regarder dans une autre direction, les connaissances scientifiques seront des appuis importants (8,10).

Recadrer une croyance, un exemple avec l'empathie

La notion d'empathie qui décrit l'approche et la teneur des liens entre le personnel infirmier et la personne soignée est un exemple de connaissances qui doivent être regardées à travers d'autres apports scientifiques. En effet, plusieurs soignants vont préciser ne pas « être *sympathiques* avec les personnes soignées », mais « être plutôt *empathiques* ». Pourtant, des études attestent depuis de nombreuses années que l'empathie est mal interprétée dans le registre des soins humanisant (12-14). D'ailleurs, des changements importants apparaissent dans les discours scientifiques remettant en question nos conceptions sur la sympathie, une dimension qui est maintenant encouragée puisqu'elle fait partie d'une dimension de l'empathie (15,16). La sympathie n'est donc plus à exclure dans nos façons d'entrer en relation avec l'autre (16).

On comprend alors que pour se départir d'une croyance contraignante, il est utile et encouragé de mettre à jour nos connaissances scientifiques qui souvent font écho à des certitudes (8). D'ailleurs, ce sont souvent ces certitudes qui semblent avoir le pouvoir d'agir sur notre bien-être. En outre, la recherche, surtout celle en sciences infirmières, permet véritablement de revisiter nos croyances tissées à même un savoir théorique qui se doit d'être remis en question.

Nous postulons que performer n'est aucunement une question de temps ni d'efforts à déployer sans limites. En outre, si le bien-être du personnel infirmier est une priorité, ce bien-être devrait initier le réflexe de se *questionner sur son ressenti* et d'*identifier ses propres vulnérabilités,* souvent mises en évidence par les vulnérabilités des personnes que l'on soigne. Dans cette éventualité où le personnel infirmier est davantage à son écoute, la performance devrait être préservée.

Conjuguer « *être performant* » et « *être bienveillant envers soi* » est, par conséquent, synonyme de l'art de ne pas se perdre de vue, d'exercer une pratique qui fait sens et qui permet d'apporter un sentiment de fierté personnelle. Par ailleurs, ce sont dans les circonstances d'adversité et dans les évènements difficiles que réside le défi de prendre soin de soi tout en étant performant. Sachant que tout débute d'une croyance face à soi-même ou face à l'autre, il convient de retenir que pour la population vulnérable, il ne s'agit pas d'en faire plus, mais bien de miser davantage sur les petits gestes qui peuvent faire une importante différence (17). En effet, quand une personne est témoin de la vulnérabilité de l'autre, la création d'un partage commun est possible et c'est ce qui peut engendrer le développement d'un lien unique (14).

Chantal Verdon lors de la conférence d'ouverture au Congrès 2023 de l'AIIUQ.

Le bien-être fait partie du rôle infirmier

Exercer la profession infirmière est un rôle important. Nos actions peuvent avoir un impact crucial dans la vie des personnes soignées. Qui plus est, ce rôle peut influencer notre façon de mener nos vies différemment. Le philosophe Gabriel Marcel disait que les rencontres avec les autres permettent de mieux se connaitre (18,19). On peut donc penser que le rôle exercé auprès des personnes soignées crée un potentiel de découverte sur soi. Ces découvertes peuvent alors être une façon d'atteindre ce bien-être. Au final, nous sommes privilégiés d'être les témoins d'histoires de vie uniques et touchantes, parfois certes difficiles, surtout en contexte d'urgence. Or, pour honorer ce privilège, nous pouvons choisir de ne pas nous perdre de vue et miser sur notre bien-être, tout autant que sur celui des autres.

LES AUTEURES

Chantal Verdon
inf., Ph. D.
Professeure titulaire, Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais
chantal.verdon@uqo.ca

Marisa Lalonde
inf., B. Sc.
Étudiante au D.E.S.S. et à la maîtrise en sciences infirmières
infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP)
Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

SOUTIEN FINANCIER
Les auteures n'ont reçu aucun soutien financier pour la rédaction et la publication de cet article.

CONFLITS D'INTÉRÊTS
Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Austin EE, Blakely B, Tufanaru C, Selwood A, Braithwaite J, Clay-Williams R. Strategies to measure and improve emergency department performance : a scoping review. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2020 ; 28 (1) : 1-14. doi : 10.1186/s13049-020-00749-2
2. Larousse. Performance. Larousse : dictionnaire français. https://www.larousse.fr/dictionnaires/synonymes/performance/15786
3. O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses : A descriptive cross-sectional study. Int Emerg Nurs. 2020 ; 48 : 100785. doi : 10.1016/j.ienj.2019.06.008
4. Caulfield R, Wiseman T, Gullick J, Ogilvie R. Factors preceding occupational distress in emergency nurses : An integrative review. J Clin Nurs. 2023 ; 32 (13-14) : 3341-60. doi : 10.1111/jocn.16461
5. Bourgault P, Lavoie S, Paul-Savoie E, Grégoire M, Michaud C, Gosselin E, Johnston CC. Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. J Emerg Nurs. 2015. 41(4) : 323-28. doi : 10.1016/j.jen.2014.10.001
6. Isbell LM, Boudreaux ED, Chimowitz H, Liu G, Cyr E, Kimball E. What do emergency department physicians and nurses feel ? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. BMJ Qual Saf. 2020 ; 29 (10) : 1-2. doi : 10.1136/bmjqs-2019-010179
7. Verdon C. Conception et évaluation d'une formation basée sur l'établissement d'une relation construite autour d'un modèle intersubjectif de la rencontre infirmière / soigné (MIRIS). Fonds institutionnel de recherche. Université du Québec en Outaouais : Gatineau. 2016.
8. Noor S, Nursalam N, Sukartini T. Development of an organizational commitment model based on belief on nurse performance. Syst Rev Pharm. 2021 ; 12 (3) : 818. doi : 10.31838/srp.2021.1.116
9. de Boucaud M. L'intime conviction et les formes de croyance : de l'expérience au regard philosophique. Ann Med Psychol (Paris). 2015 ; 173 (7) : 594-96. doi : 10.1016/j.amp.2015.07.016
10. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness : A model for healing. 1ere éd. ; 2009.
11. Bell JM, Wright LM. The illness beliefs model : Advancing practice knowledge about illness beliefs, family healing, and family interventions. J Fam Nurs. 2015 ; 21(2) : 179-85. doi : 10.1177/1074840715586889
12. Morse JM, Anderson G, Bortoff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM, Mcliven Hunter K. Exploring empathy : A conceptual fit for nursing practice ? Image J Nurs Sch. 1992 ; 24 (4) : 273-80. doi : 10.1111/j.1547-5069.1992.tb00733.x
13. Verdon C, Lavoie M, Blondeau D. Relation et communication : une différence conceptuelle pouvant influencer l'exercice infirmier par le lien infirmière/soigné. Rech Soins Infirm. 2013 ; 114 (92) doi : 10.3917/rsi.114.0092
14. Verdon C, Lavoie M, Blondeau D. Les fondements de la relation infirmière/soigné revisités par un modèle construit autour de la philosophe de Gabriel Marcel. Aporia. 2014 ; 6(3) : 31-40.
15. Eichbaum Q, Barbeau-Meunier CA, White M, Ravi R, Grant E, Riess H, Bleakley A. Empathy across cultures–one size does not fit all : From the ego-logical to the eco-logical of relational empathy. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2023 ; 28(2) : 643-57. doi : 10.1007/s10459-022-10158-y
16. Barbeau-Meunier CA. L'empathie peut-elle changer le monde ? Des fondements empathiques de l'action sociale au rôle de l'empathie face à la crise écologique recherche interdisciplinaire [Mémoire de maîtrise en sociologie]. Université du Québec à Montréal ; 2013.
17. Verdon C.,Grenier J, René C, Landry I, Cherblanc J, deMontigny F. L'expérience de la mort durant la pandémie : un éveil collectif chez le personnel soignant. Études sur la mort. 2023 ; 159 : 147-66. doi : 10.3917/eslm.159.0147.
18. Verdon C. La nature, les conditions et les limites de la relation infirmière/soigné selon la notion d'intersubjectivité chez Gabriel Marcel [Thèse de doctorat en sciences infirmières]. Université Laval ; 2012.
19. Marcel G. Homo Viator : prolégomènes à une métaphysique de l'espérance. Paris : Montaigne ; 1963.

COM-BOS

CONSULTANT EN RÉANIMATION

VOTRE SOLUTION POUR LA RÉANIMATION CARDIAQUE

Com-Bos est une entreprise se spécialisant dans l'enseignement de la réanimation cardiovasculaire avancée pour les professionnels de la santé en milieu préhospitalier et hospitalier.

NOS COURS

SARC/ACLS
Soins avancés en réanimation cardiovasculaire

SARP/PALS
Soins avancés en réanimation pédiatrique

PEARS
Évaluation, reconnaissance et stabilisation des urgences pédiatrique

PRN/NRP
Programme de réanimation néonatale

Scannez le code QR pour en savoir plus sur nos cours offerts

(819) 661-1285
info@com-bos.ca
com-bos.ca