

< Article (Sociologie) >

< 論文 (社会学) >

Les conditions de travail des infirmiers/ères dans la société vieillissante du japon

「日本の高齢社会における看護師の働き方について」

SATO Noriko 佐藤 典子

Résumé

Au Japon, le taux de vieillissement (le ratio de la population âgée de 65 ans et plus dans la population) est de 28,1% et il est devenu le plus haut du monde, il est urgent de sécuriser la demande de soins. D'autre part, le surmenage est un problème, tel que les longues heures de travail des infirmiers/ères qui constituent le corps principal des soins, mais il n'y a pas de moyen efficace, et 10% ont quitté leur poste chaque année. Dans cet article, je voudrais clarifier les facteurs structurels de la raison pour laquelle les infirmières travaillent jusqu'à ce qu'elles deviennent surchargées du point de vue de la sociologie historique et du genre.

要旨

高齢化率（65歳以上が人口に占める割合）28.1%となり、世界一の超高齢社会となった日本では、ケアの需要をどのように確保するかが喫緊の課題である。一方、そのケアの担い手である看護職の長時間労働など、過労が問題となっているが、有効な手立てはなく、毎年、10%が離職している。本稿では、なぜ、過労になるまで看護職は働いてしまうのか、その構造的要因を歴史社会的かつジェンダーの視点から明らかにしていきたい。

Mots-clefs

soins, société vieillissante japonaise, surmenage des infirmiers/ères, facteurs sociaux, capital symbolique

キーワード

看護、日本における高齢社会、看護師の過労、社会的要因、象徴資本

La question de la recherche

Au Japon, 90% des personnels infirmiers sont des femmes, les besoins en soins augmentent avec l'accroissement du nombre de personnes âgées. Cependant, plus de 10% des infirmiers/ères ont quitté la profession chaque année au cours des dix dernières années et environ 20 000 infirmiers/ères ont franchi la «ligne de risque de la mort par surmenage» à 60 heures supplémentaires par mois. Est-ce conditionné par des facteurs sociaux?

Le Japon a le taux de vieillissement le plus élevé au monde

Selon son recensement national, le Japon comptait environ 127 millions d'habitants (2015), soit un déclin d'environ 963 000 personnes par rapport à cinq ans auparavant. Il s'agissait du premier déclin de la population depuis le début du recensement en 1920. Au Japon, l'espérance de vie moyenne à la naissance a augmenté. La population âgée de plus de 65 ans s'élevait à environ 34 millions de personnes et représente 28.1% de la population totale, il s'agit du taux de vieillissement le plus élevé au monde.

Qu'est-ce que le «problème 2025» ?

Les baby-boomers nés entre 1947 et 1949 auront 75 ans en 2025, faisant ainsi progresser la société japonaise âgée (le «problème de 2025»). D'ici là, on prévoit que le besoin de soins aux personnes âgées augmentera de manière exponentielle. En conséquence, les dépenses annuelles en dépenses médicales publiques augmenteront. Réformer les systèmes de soins médicaux et de soins de longue durée est une préoccupation urgente pour le Bureau de la santé et du bien-être social pour les personnes âgées, au sein du ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être (MHLW). Malgré la prévision selon laquelle deux millions d'infirmiers/ères seront nécessaires d'ici 2025, au cours des dix dernières années, plus de 10% des infirmiers/ères ont abandonné leur emploi chaque année.

Les surmenages des personnels infirmiers japonais

Le nombre d'infirmiers/ères en activité en 2012 était de 1,5 millions tandis que 710 000 infirmiers/ères autorisées ne travailleraient pas selon les estimations du MHLW.

Peut-on réduire le surmenage des infirmiers/ères? C'est la question qui me préoccupe depuis une dizaine d'années. En 2001, une infirmière âgée de 25 ans est décédée un mois après une hémorragie méningée. En 2007, une autre infirmière, âgée de 24 ans, est également décédée des suites d'une arythmie cardiaque mortelle après son service de nuit. De fait, ces deux cas ont été certifiés comme des décès dus au surmenage.

En réponse, la Japan Nursing Association (JNA) mène depuis une enquête approfondie sur la situation actuelle concernant les heures supplémentaires, le service de nuit et le travail posté.

Elle a enquêté sur 3010 établissements et a constaté qu'environ 20 000 infirmiers/ères (un sur 23) se trouvaient à un niveau critique pour leur propre santé en raison du travail imposé (arrêts du tribunal: c'était plus de 60 heures en fonction du travail).

Les infirmiers/ères dans la vingtaine ont travaillé le plus d'heures supplémentaires avec une moyenne de 29,5 heures par mois et étaient plus susceptibles de se plaindre de fatigue que d'autres générations. En outre, une personne sur quatre effectue plus de 35 heures supplémentaires par mois. Les résultats du sondage ont montré qu'une plus grande fatigue était corrélée à un plus grand nombre d'heures supplémentaires. Et, il a été constaté que les jeunes infirmiers/ères ont un taux de roulement plus élevé que les expérimentés.

Comme le nombre moyen d'heures supplémentaires déclarées par les infirmiers/ères est de 8,3 heures, il est possible que beaucoup ne déclarent pas ou ne puissent pas déclarer la totalité de leurs heures supplémentaires.

L'enquête a également montré que le temps moyen consacré aux heures supplémentaires par les infirmiers/ères était de 23,4 heures par mois. De plus, bien que les infirmiers/ères travaillent par équipes et disposent de trois à six heures de récréation entre elles, ils/elles terminent rarement leurs tâches pendant le temps imparti en deux ou trois équipes et ont donc des intervalles de récréation raccourcis.

D'un point de vue sociologique, il est clair que des facteurs tant structurels que personnels sont impliqués. Les facteurs structurels incluent les systèmes hospitaliers, le secteur médical et les problèmes sociaux qui poussent les infirmiers/ères à travailler trop. Je fais l'hypothèse que le surmenage et le roulement du personnel infirmier ne proviennent pas de problèmes personnels mais de problèmes structurels sociaux.

Je me concentre sur les problèmes liés au surmenage et au roulement du personnel infirmier du point de vue du travail sexué. En effet, malgré le mariage et l'accouchement, le surmenage et le roulement du personnel infirmier au Japon sont à peine étudiés du point de vue du genre.

Plus de 10% des infirmiers/ères quittent annuellement leur emploi

Selon *l'Enquête sur les conditions de travail du personnel infirmier* réalisée par la Division des soins infirmiers du Bureau de la politique de la santé du MHLW en 2010, les principales raisons du roulement étaient la parentalité à 22,1%, des raisons diverses à 19,1%, le mariage à 17,7%, l'intérêt pour des autres établissements de soins à 15,1%. La mauvaise communication, les heures supplémentaires et la difficulté à obtenir des vacances occupaient également un taux supérieur à 10%.

Le taux de roulement du personnel infirmier travaillant à temps plein dans les hôpitaux est de 10,9% et n'a pas changé depuis 5 ans (JNA, 2017).

La majorité des infirmiers/ères au Japon sont des femmes et, se référant aux normes de genre, adaptent leur vie professionnelle et leurs horaires en fonction des besoins de leur mari, des enfants.

Si une infirmière suspend sa carrière, elle sera moins motivée à retourner au travail si son mari occupe un poste à revenu élevé, en raison du traitement préférentiel que les ménagères ont dans le système fiscal.

De plus, elle sera moins motivée étant donné qu'elle devra recommencer dans des conditions qualitativement pires. Par exemple, elle devra travailler de nuit et faire des heures supplémentaires.

Les causes du surmenage des personnels infirmiers japonais

Le principal problème des infirmiers/ères est qu'ils/elles ne reçoivent pas de compensation pour la majeure partie de leurs heures supplémentaires. En moyenne, les infirmiers/ères ne réclament que 8,3 heures supplémentaires. Cependant, il existe également des «heures supplémentaires de service» qui ne sont généralement pas revendiquées au Japon. Ces heures supplémentaires non rémunérées incluent les cas où l'infirmiers/ère «a [entrepris] un travail avant [ou] après le temps de travail».

Beaucoup d'infirmiers/ères se sentent obligé(e)s de faire du «service supplémentaire», de s'acquitter convenablement de leur tâche. Celle-ci demeure impayée, les infirmières étant découragées de le signaler. Pour les jeunes infirmiers/ères, le manque d'expérience les oblige à travailler plus longtemps. Quelques infirmières que j'ai interviewées en 2015 et 2016 ont déclaré: «Je ne signale pas les heures supplémentaires, car l'environnement dans lequel je travaille ne le permet pas».

Le «travail de service» à l'hôpital comprend des tâches telles que: le changement des draps, les services de restauration, la vérification des restes de nourriture. Bien qu'il semble que ces tâches puissent être effectuées par un travailleur non certifié, le recours à des infirmiers/ères confère non seulement un sentiment de sécurité aux patients, mais procure également beaucoup d'économies aux hôpitaux. En 2007, l'économiste Yuka Tsunoda a calculé qu'embaucher un travailleur non qualifié pendant 8 heures coûtait environ 4400 yens. Étant donné que les infirmiers/ères effectuent ces tâches gratuitement, les hôpitaux tirent parti de la situation.

Les besoins en soins des personnes âgées ont augmenté. De même, les

hôpitaux et les médecins pratiquent parfois des traitements médicaux et un recours aux médicaments excessifs, ce qui entraîne une augmentation des frais médicaux. Cependant, le remboursement des frais dans le système médical japonais étant déterminé par les barèmes des assurances, il y a des limites à la demande de points de soins infirmiers. Alors pourquoi les infirmières se surmènent-elles?

L'analyse des problèmes

Dans le monde occidental, au VI^e siècle, seuls les moines, de sexe masculin, étaient formés pour prodiguer des soins. Vers le dix-huitième siècle, les femmes ont commencé à être associées à la maternité, comme dans le cas de Sainte Marie. Depuis lors, la valeur sociale des femmes se limite à leur rôle de mère.

Au Japon, lors de la restauration de Meiji (1868–1812), l'éducation des infirmières japonaises a été fondée sur le christianisme européen. Bien que les Japonais adhérassent au bouddhisme et au shintoïsme, l'image «ange en blanc» créée par le Collège des sciences infirmières de la Croix-Rouge a résonné et persiste encore.

Cependant, au début du XX^e siècle, Émile Durkheim a expliqué dans *De la division du travail social* qu'«il y a longtemps, les femmes travaillaient pour la guerre et les activités officielles», avec certaines limitations par classe. Cela signifie que les sociologues n'ont trouvé aucune relation de cause à effet entre les traits innés des femmes, leur instinct et leurs soins.

Quoi qu'il en soit, on considère aujourd'hui que les femmes ont la capacité naturelle inhérente de s'occuper d'autrui, notamment lors de la procréation, ce qui conduit à une division sexuelle du travail. En outre,

conformément à cette réflexion, les femmes sont obligées de fournir des soins conformes aux normes de genre.

Cela a-t-il toujours été ainsi?

À la fin du XXe siècle, Pierre Bourdieu a décrit dans *Domination masculine* qu'une femme agissait d'une certaine manière, non pas parce qu'elle était une femme, mais parce qu'on lui avait appris à le faire. Il a également décrit les «champs» dans lesquels se trouvent les personnes et comment l'habitus façonne leurs actions en fonction de leur champ. En d'autres termes, les hommes et les femmes ont des domaines différents. L'habitus d'une femme équivaut à sa féminité. Chaque femme sera évaluée positivement en fonction de l'adéquation de ses actions avec ses rôles de genre.

Les vertus féminines incluent: la motivation à travailler sans relâche et à prendre soin des autres, même au péril de sa vie. Le dévouement d'une femme a plus de valeur en tant que capital symbolique. Cela suggère que les valeurs uniques d'honneur dans la société traditionnelle la motivent (Sato, 2007, pp.206-219). Au fur et à mesure que la vie professionnelle de l'infirmière devient plus occupée et plus compliquée, ces pressions interfèrent avec l'objectif initial de fournir des soins holistiques.

En conséquence, leur vie professionnelle revêt une plus grande importance. Bien que son travail soit important, si une femme se soucie des autres, elle gagnera également l'estime de la féminité et en tirera donc profit en ce qui concerne le capital symbolique. L'habitus est un système de conventions comportementales individuelles et de conscience liées aux antécédents.

Le travail devient un travail fantôme à cause de la façon dont il est généré. Pour cette raison, le travail devrait faire l'objet d'une évaluation

sociale et un ajustement approprié de la rémunération. Parce que beaucoup d'infirmières sont des femmes, les infirmières et les bénéficiaires de soins infirmiers ont tendance à considérer l'arrangement actuel comme naturel. Bien que le travail doive être rémunéré de manière équitable et valorisé socialement, il existe une structure sociale en place qui transforme les soins infirmiers en « shadow work ».

Conclusion

1. Dans le système de santé japonais, certains soins ne sont pas payés en fonction des points d'assurance. Par conséquent, les infirmiers/ères qui travaillent effectuent un travail non rémunéré.

2. Même si la JNA mène une enquête sur le surmenage des infirmiers/ères, elle ne peut prendre aucune mesure concrète. Le projet “Kaeru”, qui signifie “Rentrez à la maison”, ne reste qu'un slogan. De plus, chaque année, la JNA recueille de jolies anecdotes infirmiers/ères auprès des patients et loue l'infirmier/ère idéal(e). En formation infirmière, les professeurs enseignent qu'il est primordial de savoir ce que veulent les patients. Les soins infirmiers « professionnels » très traditionnels ont des vertus.

3. Soutenir les points 1 et 2 ci-dessus relève de l'esprit professionnel des infirmiers/ères. Même s'il s'agit d'emplois dont les tâches ne sont pas infirmières, ils pensent que c'est le rôle des infirmiers/ères de le faire si les patients et les hôpitaux le souhaitent. Je pense que ce qui est à remarquer, c'est que cette structure doit être changée, non seulement pour les infirmiers/ères, mais aussi pour les patients.

Ce travail a été soutenu par la Japan Society for the Promotion of Sciences (JSPS KAKENHI, Grant Number 17K04149).

Références

- P. Bourdieu, *La distinction: critique sociale du jugement*, 1979, Les Editions de Minuit.
- , *La domination masculine*, 1998, Seuil.
- , *Contre-Feux*, 1998, Raisons D'agir.
- J. Butler, *Precarious Life: The Power of Mourning and Violence*, 2004, Verso.
- P. Cingalani, *La Précarité*, Que sais-je? No.3720, 2006, Puf.
- C. Gilligan, *In a Different Voice*, 1982, Harvard University versity of California Press.
- , *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*. 1997, Metropolitan Books.
- A. R. Hochschild, *The Managed Heart*. 1983=2003, University of California Press.
- C. Mercadier, *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital*, 2010, Seli Arslan.
- H. Ohta, *Respect and Motivation: the proved effects*, 2011, Dobunkan Shuppan.
- A. Perry, *Sociology: Insights in Health Care*, 1996, Arnold.
- N. Sato, "A Study of Rapid Increase of Social Security and Care in Japanese Hyper-Aged Society," *The proceedings of Chiba Keizai University*, vol.56, 2017, Chiba Keizai University.
- , "A Study on the Actual Conditions of the Nurse Staffing Burnout and Job Dissatisfactions in Japan," *The proceedings of Chiba Keizai University*, vol.52, 2015, Chiba Keizai University.
- , "Quel est l'état-providence? Les tendances des études sur la France," *Revue de la Société japono-française de Sociologie*, N° 24, 2013, la Société japono-française de Sociologie.

-----, *Modern society and mind*, 2009=2016, Kobundo

-----, *Sociologie des professions de soins infirmiers*, 2007=2009=2016,
Senshu University Press.

Y. Tsunoda, *Economic Analysis of Nurse Work Style: the political economy
of nursing*, 2007, Igaku-Shoin.

Website of Cabinet Office, Government of Japan.

Website of Ministry of Health, Labour and Welfare.

Website of Japan Nursing Association.

Website of Japan Association for The Advancement of Working Women.

Website of Cabinet Office, Government of Japan.

http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2016/2016pdf_e.html

Website of WHO.

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/

Website of Ministry of Health, Labour and Welfare=MHLW

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/
0000117665.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf)

Website of Japan Nursing Association=JNA

1.<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/20090427.pdf>

2.http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170424103637_f.pdf

(さとう のりこ 本学准教授)

(SATO Noriko maître de conférences à l'Université de

CHIBA KEIZAI, CHIBA, JAPON)