



# Prendre soin des professionnels de santé : quels besoins émergent en situation de crise ?

**Une enquête qualitative en milieu hospitalier pointe les sources de souffrance des soignants (besoin d'écoute et soutien des pairs) et met en lumière des solutions (libérer la parole et la charge émotionnelle).**

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 59.*

**Anne-Paule Duarte**  
Enseignante en IFSI (institut de formation en soins infirmiers), groupe hospitalier APHP-Sorbonne université, doctorante en sciences de l'éducation, université Paris-Nanterre, CREF EA 1589 (Centre de recherches en éducation et en formation), membre de la commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients, HCSP

Les grandes organisations modernes évoluent dans un environnement concurrentiel où la recherche permanente de performance les amène à solliciter davantage les individus. Ce contexte de tension peut se traduire par l'augmentation de la souffrance psychologique au travail avec un impact sur le taux d'absentéisme, des risques d'erreurs, des maladies physiques et psychiques. La souffrance au travail est un facteur nuisible, puisqu'elle affecte le corps comme le mental, les émotions et le comportement du professionnel (rapport de l'Assemblée nationale, 2017) [59].

La qualité de vie au travail représente aujourd'hui l'une des préoccupations majeures des professionnels de santé, qui accordent de plus en plus d'importance à un environnement de travail favorable au regard de leur bien-être [47].

D'un autre côté, les institutions hospitalières s'y intéressent de plus en plus au regard des enjeux de performance et de fidélisation du personnel [57]. Elles savent que la qualité de vie au travail affecte directement leur efficacité et, par conséquent, les résultats de l'organisation, notamment la qualité des soins [30].

## **Quelles peuvent être les sources de souffrance au travail des professionnels de santé ?**

Pour comprendre comment on peut améliorer la qualité de vie des professionnels de santé, il faut d'abord s'intéresser aux facteurs qui peuvent nuire à leur bien-être au travail. Au travers d'une enquête qualitative en terrain hospitalier, sous la forme de recueil de « récits

d'expérience » sur les situations de travail les plus complexes, telles que les situations de crise<sup>1</sup>, il a été mis en évidence un certain nombre de constats qui émergent du terrain.

## **La souffrance invisible : un besoin d'écoute et de reconnaissance**

Les professionnels qui sont confrontés à des situations extrêmement complexes, notamment des situations de crise, subissent des impacts directs, ou indirects, tels que la confrontation avec la souffrance des patients (en référence au concept de stress posttraumatique indirect ou secondaire de Cohen et Collens) [17]. Certaines situations, qui, selon les professionnels, sont plus fréquentes qu'on le pense, peuvent être très déstabilisantes, voire traumatisantes. Les professionnels disent pouvoir gérer ces situations mais, lorsqu'elles se cumulent, et qu'ils n'ont pu exprimer leur ressenti, l'émotion peut émerger à tout moment et submerger le professionnel. Un infirmier en rhumatologie s'exprime ainsi : « *Qu'est qu'on fait quand le sac à dos est plein ? quand le vase déborde ?* » Selon un cadre : « *on met tout sous le tapis, on pense que ça a disparu, mais ça ne disparaît pas, il y a récurrence du traumatisme* ».

1. Les situations de crise à l'hôpital sont des situations extrêmes qui viennent perturber le fonctionnement normal de l'établissement et aboutissent à une situation instable, impliquant la mise en place de mesures immédiates, inhabituelles. De par cette nature déstabilisante, elles sont souvent considérées comme des situations de danger ou menaçantes. Situations de crise recensées : conditions climatiques extrêmes, crises sanitaires majeures, événements indésirables graves, actes terroristes, situations de violence, suicides, situations de maltraitance, incendies, situations de restructuration.

Les professionnels ont parfois un sentiment de culpabilité lorsque, malgré tous leurs efforts, la prise en charge du patient n'a pas été efficiente, au regard de leurs attentes. Un sentiment d'impuissance peut amener des doutes et une perte de confiance. Ces phénomènes ont un impact sur le sentiment d'efficacité personnelle [9]. D'après un cadre supérieur, « *quand les professionnels ont de l'expérience, ce qui peut porter préjudice c'est le manque de confiance en soi. Il faut porter une réflexion sur le jugement d'utilité, d'efficacité, ça me semble déterminant.* »

La plupart des professionnels disent ressentir aussi une grande fatigue physique et psychologique après des événements déstabilisants (en lien avec le concept de « compassion fatigue » de Figley) [25]. Ils ont tous souligné un besoin d'écoute après ces événements forts en émotions. Cet échange, lorsqu'il a lieu, peut libérer la parole et la charge émotionnelle, trop forte dans ces moments difficiles.

Ils souhaitent que l'équipe managériale soit proche d'eux et comprenne qu'ils se sont surpassés dans des conditions dégradées : « *on travaille dans de l'humain, il faut être humain soi-même, on ne peut pas bien traiter les patients si on ne traite pas bien les soignants* », déclare un cadre en psychiatrie.

Une forte charge émotionnelle, qui n'a pas pu être extériorisée, peut réapparaître à tout moment : des semaines, des mois ou même des années après, et impacter le professionnel. C'est l'effet de la temporalité de cette souffrance. Un événement, un mot, une image peut faire émerger émotionnellement ce qui n'a pu être exprimé. Cela peut conduire à un « *épuisement, invisible pour le professionnel qui le vit* », selon un psychologue du travail.

#### Un manque de collectif : le soutien des pairs

Un deuxième aspect qui ressort clairement des récits, ce sont les difficultés de relations entre les différentes catégories professionnelles. Lorsqu'ils vivent des situations difficiles, les professionnels ont besoin de s'appuyer sur des expertises diverses. À ce propos, ils disent souffrir d'un manque de collectif au travail, souvent en raison d'un changement régulier d'unité, ce qui génère une perte de repères et de sens.

Un professionnel qui ne trouve pas les compétences nécessaires aux moments critiques peut se retrouver en difficulté, ce qui génère un impact sur les patients et le collectif. À l'inverse, un professionnel qui se sent entouré par l'équipe médicale et paramédicale est plus en confiance et serein pour

gérer les situations complexes. Une infirmière témoigne, après la découverte du suicide d'un patient : « *J'étais sonnée, je me suis laissé porter... on a pu tout de suite en parler, ça a permis de tamiser la situation. On était en état de choc. Je me suis déculpabilisée progressivement. La situation a été gérée indépendamment de moi. Je me suis laissé porter par les autres professionnels qui sont intervenus naturellement.* »

Le soutien et l'expérience de l'équipe sont fondamentaux lors de situations de crise, comme l'explique un cadre de rhumatologie : « *C'est la force de l'équipe... on est toutes complémentaires. On a chacune nos compétences, c'est une grande richesse quand on rencontre des situations de crise. On n'est pas seul, on travaille ensemble. Le vécu, c'est important, mais aussi la personnalité et la qualité du parcours de vie et du parcours professionnel.* » Tous disent avoir besoin d'être accompagnés par des professionnels qui les écoutent et comprennent leur vécu. Ils ne veulent pas être mis à l'écart des soins. Les pairs sont visiblement les personnes de confiance privilégiées dans ces moments difficiles. Selon un des professionnels, il s'agit « *d'instaurer un bon climat, de s'entraider, privilégier un moment de partage, créer un sentiment de groupe qui va resserrer les liens et soutenir moralement le professionnel.* »

#### Déconnexion vie professionnelle vie personnelle et familiale : un équilibre à maintenir

Les professionnels font souvent référence à une sensation de devoir mettre à l'écart leur vie personnelle lorsqu'ils vivent des situations difficiles au travail. Les situations complexes les déstabilisent. Ils ne peuvent pas partager cette expérience avec leurs proches. Pour autant, ils se retrouvent en difficulté émotionnelle : comment arriver à faire la part des choses ?

Une contrainte souvent citée concerne les rythmes de travail élevés, qui ne sont pas toujours compatibles avec une vie personnelle ou familiale. Cela peut entraîner un contexte de tensions pour s'adapter constamment aux contraintes du service. Selon un des cadres supérieurs, « *lorsqu'on propose des horaires variables, tenant compte des contraintes individuelles, on préserve les expertises avec une satisfaction et un engagement plus important.* »

Les aspects relatifs à la confidentialité des données liées au secret professionnel et aux questions éthiques viennent amplifier ce sentiment de déconnexion vie professionnelle vie personnelle.

#### Quelles modalités d'accompagnement pour les professionnels de santé ?

##### Promouvoir des temps d'échange pour libérer la parole

Nous l'avons vu, l'une des principales attentes concerne l'instauration de « *moments formels ou informels* » où les professionnels peuvent exprimer leur vécu, en dehors de la contrainte hiérarchique. Prendre le temps d'écouter les professionnels, c'est leur permettre de se libérer de la tension, appréhensions, facteurs de stress inhérents aux situations difficiles. Les groupes de pairs professionnels ou équipes interprofessionnelles sont souvent cités.

Ces interactions favorisent une meilleure compréhension du déroulement des événements et facilitent le « deuil » de ce qui n'a pu être réalisé. Cela permet d'alléger le professionnel du poids des responsabilités, parfois trop lourd à porter, et d'éviter un sentiment d'isolement et d'abandon : « *Un partage d'expérience est toujours une occasion de renforcer les liens entre les collègues* », affirme un cadre.

Les attentes sur ces moments d'expression sont multiples. À titre d'exemple, il a été mentionné par plusieurs infirmiers que, suite à un état de choc ou de sidération, la solution n'est pas forcément de se rendre à la médecine du travail car le professionnel considère qu'il n'est pas malade, il ne veut pas qu'on l'arrête car il a besoin « *du soutien des collègues* ». Il craint de se retrouver isolé sans pouvoir en parler. Il ne veut pas qu'on l'écarte des soins car le fait de continuer à prendre en charge les patients lui permet de prendre de la distance par rapport à la situation, « *il faut continuer à assurer* ».

##### Former les équipes à une démarche d'accompagnement : une responsabilité collective

L'importance d'être formé à une écoute active et à la reconnaissance du vécu demande, de la part des équipes pluriprofessionnelles, une attitude d'aide, de soutien et de compréhension. Apprendre à gérer ses émotions et celles des autres peut favoriser des transformations positives pour le bien-être de soi et des autres, et promouvoir un changement culturel et social au travail. Cela peut réduire le stress et la surcharge émotionnelle : « *C'est normal de rencontrer des situations complexes. Il faut être honnête avec soi-même : il peut être nécessaire de prendre du recul, car tant que vous êtes dedans vous ne raisonnez pas bien. Il faut penser à autre chose* », raconte un cadre de santé.



Former les futurs professionnels de santé à une démarche d'accompagnement des pairs demande une évolution des référentiels de formation. Il s'agit de former en priorité :

- au développement du bien-être individuel et collectif, en s'appuyant sur les apports de la psychologie positive [26];
- à des stratégies d'adaptation aux situations de stress [46];
- aux compétences d'intelligence émotionnelle [29].

### Mesurer la qualité de vie au travail : le baromètre employeur

Le recueil du ressenti des professionnels vis-à-vis de leur qualité de vie au travail peut être mis en place *via* des dispositifs du type baromètre employeur, déjà largement répandu dans les grandes entreprises multinationales. Il peut être implémenté *via* des questionnaires

réguliers en ligne, où les réponses sont rendues anonymes et font l'objet d'un traitement statistique. Il doit être animé par des organismes externes pour garantir l'objectivité, la neutralité et la confidentialité des données.

Ce type de baromètre permet aux professionnels de s'exprimer librement sur leurs conditions de vie au travail. Il met en évidence les principaux axes d'inconfort. Les résultats vont permettre d'isoler les principaux éléments qui posent problème en vue d'une prise de décision (figure 1).

### Conclusion

Au regard des récits d'expérience recueillis, on comprend que beaucoup reste à faire au sein des institutions hospitalières en termes de politiques de promotion de la *qualité de vie au travail*.

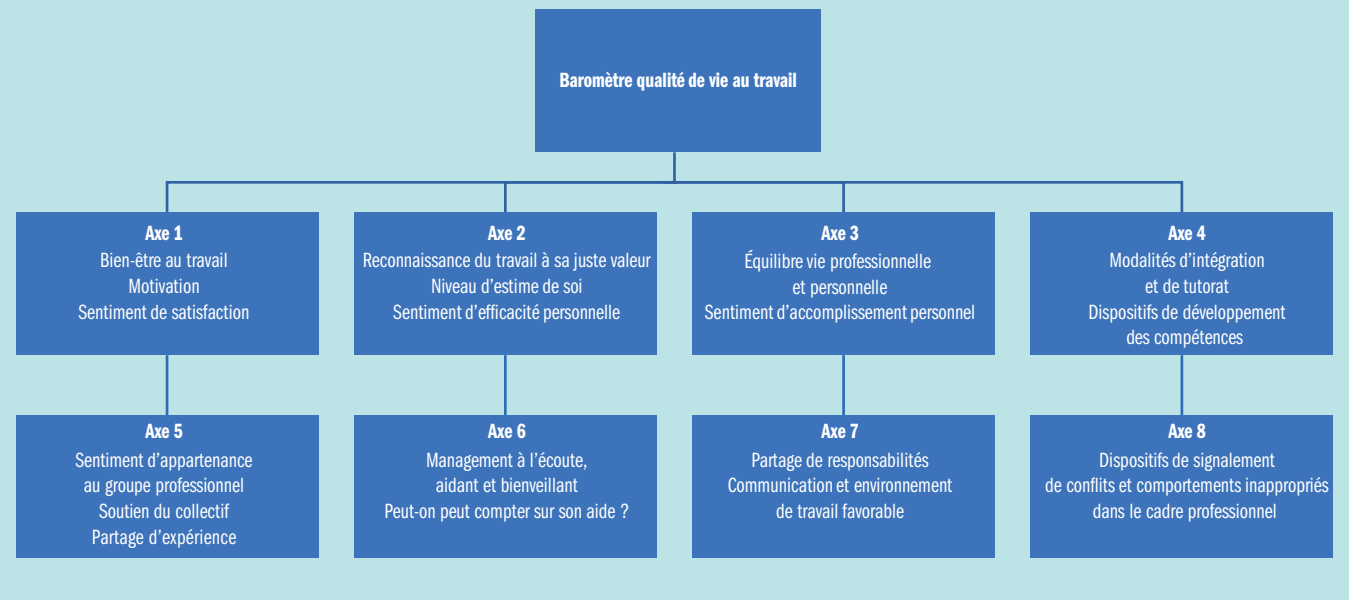
Le baromètre qualité de vie au travail peut

être une bonne mesure de la température interne des organisations, mais cela ne reste qu'une première étape. Il faut aller bien au-delà et renforcer les moyens de soutien et d'accompagnement des équipes de soins dans la gestion des processus émotionnels, facilitant l'expression et la compréhension de leur vécu. Apprendre à « faire ensemble » devient une nécessité si on veut véritablement motiver et fidéliser les professionnels.

Un vaste champ de recherche en sciences humaines et sociales reste également à investir afin de promouvoir une culture partagée de la qualité de vie au travail, à développer dès la formation initiale des étudiants en santé. Prendre le temps d'écouter les professionnels, c'est *prendre soin* de l'organisation elle-même. L'efficacité d'une organisation se mesure également d'après le niveau de satisfaction et de confiance accordé par les professionnels. 🍷

figure 1

### Baromètre qualité de vie au travail : huit axes prioritaires à évaluer



# Approches managériales favorables à la qualité de vie au travail : mieux accompagner les professionnels de santé

**Les approches managériales pour les professionnels de santé doivent prendre en compte les conditions de travail et la performance de l'organisation des soins.**

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 59.*

**Anne Muller**

Maître de conférences en sciences de l'éducation, université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Idhes (Institutions et dynamiques historiques de l'économie et de la société)-UMR 8533

Dans le domaine de la santé, les transformations ou créations de nouvelles organisations de travail nécessitent la mutualisation, la collaboration des professionnels pour une coordination des parcours de soins. S'y ajoutent une diversification des postes et des missions posant la question de repenser le sens du travail et de son articulation. La systémie des métiers et des champs de territoires et de compétences nécessite le partage d'une vision commune en termes de finalités ou de moyens pour travailler ensemble *autrement* et donc manager *autrement*. L'art du management relève de l'agilité au regard de l'environnement contraignant. L'agilité, ou capacité à s'adapter rapidement aux changements de l'organisation ou de l'environnement, devient une compétence clé. Le professionnel et l'organisation deviennent agiles, capables d'ajuster leur mode opératoire pour s'adapter aux nouvelles demandes des usagers, des activités.

L'articulation entre le management des professionnels de santé et la qualité de vie au travail en est un point clé. Celle-ci « désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment » [4]. Le management relève le défi face aux enjeux qui impactent fortement la qualité de vie au travail, levier de performance. Quelles sont les approches managériales pour les professionnels de santé favorables à la prise en compte des conditions de travail et de la performance de l'organisation des soins? Quels enjeux et quelles perspectives? Quelles dynamiques et démarches mettre en place?

## **La qualité de vie au travail : une préoccupation de la politique de santé**

Améliorer la qualité de vie au travail, prendre soin de ceux qui soignent relève d'une stratégie nationale de santé. Le titre du rapport Lecocq, Coton et Verdier [47] en atteste : *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*. Améliorer les conditions de travail et la prévention des risques professionnels, combattre la violence et le harcèlement au travail, publier un guide de la qualité de vie au travail proposant des outils et méthodes pour conduire une démarche qualité de vie au travail sont des objectifs et des moyens d'y parvenir. Le rapport de Rousseau et D'Autume de 2019 [57] identifie des leviers de transformation des conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière. La recension des écrits montre de nombreux rapports sur le thème, alors que la souffrance des professionnels soignants explose. Les soignants, de manière récurrente, témoignent de leur insatisfaction et souffrance liées à l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, aux valeurs soignantes chahutées par l'enchaînement des actes de soins dans un travail intensif, aux dépens du côté relationnel ou du sens qui motive ces soins. Cela diminue l'attractivité des professions de santé et génère une pénurie de personnels, symptomatique d'une dégradation des conditions de travail. Certains pallient l'insuffisance de ressources humaines pour maintenir la continuité, la sécurité et la qualité des soins. Les tensions sont permanentes, les grèves illimitées des services d'urgences, les démissions de médecins dans les hôpitaux en sont l'illustration.

L'environnement de travail plus numérique, avec des espaces et des temps décalés pour



travailler en mobilité, en télétravail, en collaboration, se révèle parfois peu adapté et contraignant. La création d'outils d'aide au diagnostic, à la prescription, et au suivi des patients, à la prédiction des complications peut heurter les valeurs soignantes, si le regard éthique est absent. Ils augmentent l'insécurité et le stress, d'autres contraintes physiques ou psychiques, telles que la posture assise devant l'écran, une déconnexion difficile, une porosité entre-temps professionnel et privé. Cela s'ajoute aux horaires de nuit, aux repos décalés ou supprimés par manque d'effectifs, accentuant la pression psychologique liée aux notions de vie et de mort, à la peur des agressions, à une solitude par manque d'effectif. La compétitivité, l'activité avec sa tarification, la diminution de la durée moyenne de séjour, la complexité des prises en charge ou l'engorgement des services accentuent la pression au travail. La charge de travail altère la qualité de la relation à l'autre, patient ou professionnel. Elle limite les échanges professionnels, les échanges de pratiques et le compagnonnage nécessaires avec l'accélération de l'évolution des savoirs, des techniques, et les compétences attendues pour le XXI<sup>e</sup> siècle.

Ce contexte et l'acte de soin perdant de son sens deviennent maltraitants, causes de stress, de *burn-out*, de non-qualité de vie au travail, de démotivation, et de risque sur la santé. Ils sont aussi source d'absentéisme et de dysfonctionnement, et donc de coût pour l'organisation. Tout est lié. En France, le coût social du stress au travail étant évalué entre 1,9 et 3 milliards d'euros, la qualité de vie au travail devient une utopie. Le professionnel est un praticien réflexif, qui pense son agir professionnel et recherche un sentiment d'efficacité personnelle, de reconnaissance par lui-même et par autrui. La reconnaissance au travail est un levier d'investissement, de motivation, et de bien-être des collaborateurs. *Le Guide de la qualité de vie au travail* [5] la cite d'ailleurs dans sa définition de la qualité de vie au travail.

### Un management participatif pour favoriser le travail ensemble

Le management des professionnels de santé a à s'inclure dans la stratégie nationale, à s'approprier les méthodes et moyens à disposition pour gérer les enjeux d'organisation du travail au sein d'un collectif, d'amélioration des conditions de travail et d'efficacité des soins, de performance et de compétitivité des structures. S'y ajoutent des enjeux de formation tout au long de la vie des professionnels pour leur professionnalisation permanente. Il s'agit d'identifier les risques psychosociaux, d'en connaître les facteurs et les conséquences pour savoir quand et comment agir au

quotidien pour leur prévention ou leur traitement. Une démarche d'amélioration constante des conditions de travail se fonde sur une démarche collaborative et interdisciplinaire pour que chacun intervienne dans les limites de son champ de compétences. Apprendre à travailler ensemble avec une vision et un langage commun demande une analyse réflexive des représentations du métier de l'autre, de connaître et respecter son champ de compétences. Cela nécessite d'échanger sur les valeurs et de s'inscrire dans une démarche d'acculturation, de respecter une éthique managériale, visant la bienveillance du patient, du professionnel et du collectif de travail.

Des chartes étant établies avec la participation des acteurs, l'amélioration des conditions de travail se fait de manière systémique. Il s'agit d'impulser une dynamique individuelle et collective par un management plus participatif, plus incitatif à l'engagement, à l'implication. Des leviers en perspective concernent les dispositions des professionnels et le soutien managérial au collectif de l'organisation, à l'amélioration des conditions de travail et à la performance. Le sentiment de bien-être au travail, qu'il soit perçu individuellement ou collectivement, se fonde d'une part sur le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'intérêt du travail; et d'autre part sur la culture, le climat et les conditions de travail de l'organisation, le droit à l'erreur et à l'égalité, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.

### Identifier ce qui participe et ce qui nuit à la qualité de vie des professionnels

Peuvent se conjuguer des démarches d'innovation et de projet, de dialogue, de concertation ou de partenariat, autonomisantes, responsabilisantes. Toute démarche innovante dans l'organisation, toute démarche projet est pensée avec son corollaire, l'engagement dans la prévention des risques psychosociaux, la prise en compte des aspects de qualité de vie des professionnels par l'intégration des mesures concernant les conditions et l'environnement de travail. L'objectif est d'identifier et lever les obstacles pour adapter les postes de travail par la reconversion et la formation des effectifs, adapter et évaluer la charge et les conditions de travail, faciliter les relations entre les professionnels. En y associant la notion de maîtrise d'usage et de plan de communication impliquant les professionnels, la démarche donne une dynamique et un sens commun au travail. Elle permet aux professionnels de s'engager, d'avoir un rôle et des responsabilités dans un champ d'autonomie, un sentiment d'efficacité personnelle et une reconnaissance à terme. La notion de soutien managérial, d'encouragement ou de guide du

management aux projets individuels ou collectifs est essentielle, vectrice de motivation au travail.

Une démarche d'autonomisation et de responsabilisation individuelle et collective peut se conjuguer avec une démarche participative dans l'engagement, les décisions relatives aux soins, à l'organisation. C'est autoriser une responsabilité partagée dans la codécision, la cogestion, la coévaluation des soins, de la formation. C'est laisser une liberté de choix de ressources humaines et matérielles, favoriser une posture d'auteur de son propre développement, de son auto-formation et de la formation d'autrui. C'est promouvoir la culture et la pratique de l'apprentissage [16], de la résolution de problèmes en groupe, du développement de l'esprit critique. C'est initier une organisation apprenante [60] pour permettre un processus d'apprentissage et de professionnalisation individuel et collectif, permanent, des personnes exerçant l'activité. Cela participe au développement professionnel continu, à l'accompagnement des transitions professionnelles, au soutien de l'individu et du collectif. En enrichissant les pratiques par les formations formelle ou informelle, la qualité des soins dispensés augmente et donc la performance. Faire des entretiens professionnels une occasion d'envisager l'occupation d'un poste moins exposé ou une évolution professionnelle, reconnaître les compétences acquises et les valoriser au sein des parcours professionnels sont d'autres pistes encore.

Au regard des enjeux sociétaux, de marché ou liés à la nature du travail, l'approche managériale vise à anticiper le changement et à préparer l'avenir. Elle peut être envisagée comme l'instauration de dynamiques favorisant un environnement confiant et bienveillant, apprenant et créatif, innovant et reconnaissant, professionnalisant et soutenant, autonomisant et responsabilisant. Ce pour tous, de manière égalitaire. La démarche participative ouvre au paradigme du «co», de la coconception à la coévaluation de dispositifs. Réfléchir ensemble et en interdisciplinarité les phases du processus de projet/de soin/de formation/de recherche permet les adaptations et aménagements de conditions de travail durables dans un dialogue entre acteurs et disciplines. Renforcer les sentiments de compétence, d'appartenance et de reconnaissance renforce ceux de qualité de vie au travail et de performance. Les échanges sur l'éthique de la relation et du numérique, sur le climat et la vision stratégique de l'organisation, sur l'organisation du travail peuvent s'étendre à la définition, la conduite ou l'évaluation de la qualité de vie au travail perçue. Il s'agit de démarches d'articulation et de conciliation entre le management du travail et de la performance par le management de la qualité de vie. ■

# Promouvoir la qualité de vie au travail : comment l'EHESP forme les managers de demain ?

**La qualité de vie au travail est au cœur de l'activité de tout dirigeant. L'EHESP propose une formation transversale et interdisciplinaire « Qualité de vie au travail, compétence en pilotage stratégique ».**

**Paula Cristofalo**  
Maître de conférences à l'Institut du management (IdM), équipe d'accueil en management des organisations de santé (EA MOS), École des hautes études en santé publique (EHESP)

L'École des hautes études en santé publique (EHESP) est un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, placé sous la tutelle des ministres chargés des Solidarités et de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. L'une des missions de l'EHESP est d'assurer la formation initiale, dite formation statutaire, des élèves qui se destinent à exercer des fonctions de directeur d'hôpital, d'établissement social et médico-social, de directeur des soins, d'attaché d'administration hospitalière, d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale...

Depuis 2010, l'EHESP a intégré dans ses programmes la thématique de la qualité de vie au travail. Cette intégration s'est faite de manière progressive et différenciée pour chaque filière d'enseignement (directeur d'hôpital, attaché, directeur des soins...). L'année à venir marquera une évolution : un travail de refonte des formations statutaires, tant sur les contenus que sur les modalités d'enseignement, est en cours. Un nouveau programme pour l'ensemble des formations statutaires sera mis en pratique à compter de janvier 2021. Il devrait constituer une avancée par rapport à la manière dont la qualité de vie au travail a été appréhendée et enseignée jusqu'à maintenant au sein de l'EHESP.

## **De la sensibilisation des managers à la qualité de vie au travail...**

La qualité de vie au travail a été introduite dans les cursus de formation de manière transversale et progressive, le plus souvent à travers une pédagogie de formation-action. L'objectif était triple : informer sur la théma-

tique, former à la démarche et préparer les futurs responsables à faire vivre la qualité de vie au travail dans leur établissement<sup>1</sup>. Il s'agissait aussi de développer une approche critique des conditions de réussite de cette politique. En fonction du public et au gré des changements introduits dans chaque programme de formation (notamment grâce à la mobilisation de modalités pédagogiques plus interactives), la thématique qualité de vie au travail a été travaillée de façon différenciée selon les filières. À titre d'exemple, en 2019, pour l'ensemble des élèves de la filière Direction d'hôpital, deux jours ont été consacrés à la qualité de vie au travail au sein de l'unité d'enseignement « Ressources humaines pour les managers/chefs de projet », avec l'utilisation d'outils individuels de simulation en ligne, la réalisation de travaux collectifs (réflexion et rédaction d'une note à destination du chef d'établissement) et la simulation d'une présentation en comité de direction suivie d'un débriefing devant un jury. Autre exemple, pour les élèves de la filière Direction des soins, la formation sur la qualité de vie au travail a duré un jour et demi, la majeure partie ayant porté sur le soutien au travail en équipe.

Dans la plupart des filières, il s'agissait d'articuler une partie théorique (plus académique) avec une partie pratique, dans laquelle les élèves devaient eux-mêmes se rendre sur le terrain. Ils devaient par exemple conduire une petite enquête au sein de leur établissement de stage pour analyser au plus près du terrain ce qui se faisait en matière de qualité de vie

1. Pour une présentation plus exhaustive : [22].



au travail (politiques, actions, indicateurs), en ne se contentant pas d'aller voir seulement les directions. Ils devaient compléter ce travail avec une note d'étonnement, succincte mais appuyée sur le recueil des données des établissements autant que sur des entretiens formels et informels avec les différentes catégories du personnel et leurs représentants. Nous entendions ainsi pousser les élèves à développer un regard critique et réflexif sur la qualité de vie au travail, à prendre du recul par rapport au contexte et à se confronter à leurs propres préjugés. C'est un principe essentiel de la démarche qualité de vie au travail : contextualiser, aller à la rencontre des agents et partir du travail concret. Outre ces moments spécifiquement dédiés à la qualité de vie au travail, la thématique a été travaillée au sein d'autres unités d'enseignement.

### **... à son inscription en tant que compétence incontournable de leur mission**

Ces dernières années, dans le cadre de son chantier de réingénierie pédagogique, l'EHESP a fait évoluer ses formations. Ce processus se poursuit en abordant divers enjeux tels que la redéfinition des temps et rythmes de formation (alternance), l'individualisation des parcours et la refondation des maquettes à travers l'introduction d'une logique de compétences.

L'année 2019 a été consacrée à l'introduction d'une approche dite par compétences. Concrètement, il s'agissait de décomposer les activités par métier, de définir exhaustivement les compétences requises, de distinguer entre des compétences génériques, transversales à tous les « managers en santé », et des compétences spécifiques à chacune des « fonctions », pour ensuite regrouper ces compétences en une série de blocs. Ce travail est toujours en cours – et il peut être amené à évoluer au gré des discussions à venir et à la suite de la mission menée par F. Thiriez à la suite du rapport présenté au Premier ministre en janvier 2020 sur la formation à la haute fonction publique.

À ce jour, quatre-vingt-huit compétences ont été définies. Parmi elles, celle de « Mettre en place une organisation soucieuse de la qualité de vie au travail » a été reconnue comme une compétence transversale et intégrée à un bloc de compétences intitulé « Pilotage stratégique et performance ». La performance est ici la performance globale et ne se réduit surtout pas à la performance financière ni à la prise en compte de seuls indicateurs quantitatifs. Dans ce bloc de compétences, le souci de la qualité de vie au travail s'inscrit au cœur de l'activité de tout dirigeant, dans le but d'en faire un responsable capable de soutenir ses équipes dans leur travail (prescrit, réel et vécu). Cela suppose d'être capable de développer, à tous les niveaux, des formes de management soucieuses de la santé du personnel et attentives au sens du travail, puisque de celui-ci dépend la qualité des soins. Dans la vision que l'EHESP souhaite porter, la qualité de vie au travail est une dimension stratégique du pilotage d'une organisation. À travers le dialogue social, elle doit permettre de créer, développer et assurer les conditions d'organisation du « bien-travailler ».

### **Une compétence enseignée, acquise en interfiliarité**

Selon les compétences et selon les publics, des modules d'introduction peuvent suffire tandis que d'autres nécessitent des modules d'approfondissement. La qualité de vie au travail relève de la seconde configuration puisqu'elle est au cœur des compétences requises dans l'exercice des fonctions de direction. La différence par rapport au passé, et elle est de taille, portera sur le fait que ces enseignements seront dispensés en interfiliarité, c'est-à-dire que la qualité de vie au travail sera travaillée avec et entre élèves se préparant à des fonctions diverses. Une telle démarche permet en effet de mieux prendre en compte les ressources et contraintes de tous les acteurs concernés par la qualité de vie au travail. Elle instille une vision systémique qui permet ensuite d'identifier sur le terrain les points de blocage et de lever les résistances en développant

une posture de dialogue et de respect des positions divergentes. Toutes les recherches menées en gestion soulignent en effet à quel point la cohérence et le soutien des directions, dans la diversité de leurs composantes, sont essentiels à la réussite de la qualité de vie au travail sur le terrain.

Il s'agit d'une adaptation nécessaire et largement souhaitée. Ce changement répond à une évolution obligatoire de l'ensemble des dispositifs de formation dans le cadre de l'évolution de la formation professionnelle (logique des blocs de compétences, modification des modalités de financement...) et des métiers (en lien avec les différentes réformes, groupements hospitaliers de territoire [GHT] par exemple). Il correspond également aux attentes fortes des professionnels comme des élèves, qui, lors des enseignements et aussi par le biais de leurs représentants, ont formulé une demande de plus de travail de formation en interfiliarité. Passer d'une sensibilisation à la qualité de vie au travail à la mise en place d'une formation transversale et interdisciplinaire « Qualité de vie au travail, compétence en pilotage stratégique » constitue ainsi une réponse à des demandes spécifiques et s'inscrit dans un cadre plus large, qui est celui du projet stratégique de l'EHESP (2019-2023).

Une formation continue courte et interdisciplinaire ouverte aux médecins, cadres de santé et directeurs d'établissement sera par ailleurs inscrite dans le catalogue, à côté des diplômes et formations qui existent déjà et qui abordent ces questions sans les traiter exclusivement. C'est le cas du diplôme d'établissement « Médecin manager », par exemple, destiné aux médecins en responsabilité d'équipes et/ou de projets (président de CME, chef de pôle, chef de service, médecin coordonnateur-Ehpad, HAD...). La création d'un module spécifique sur la qualité de vie au travail, adressé à des profils administratifs et soignants divers, viendra compléter l'offre de formation proposée par l'EHESP. ■

# Comment améliorer les conditions de travail des infirmiers ?

**Pour rendre le travail infirmier à nouveau attractif, il est indispensable d'agir sur les conditions de travail afin de redonner aux infirmiers le sentiment d'être acteurs de leurs métiers.**

## **Contexte actuel, état des lieux des conditions de travail des infirmiers et modalités d'évolution**

Les conditions de travail des infirmiers se sont nettement détériorées au cours des dix dernières années. Les économies demandées aux établissements de santé en sont principalement la cause.

Ces derniers mois, nous constatons une pénurie d'infirmiers dans tous les établissements français par manque d'attractivité du métier. Les professionnels, déjà en place, fuient l'hôpital pour aller travailler dans le secteur libéral voire changer de métier. Les nouveaux diplômés ne sont plus attirés par l'hôpital et ne postulent pas. Cela entraîne l'impossibilité pour les directions de mettre en place une gestion de l'absentéisme efficace afin de ne pas épuiser les personnels en poste.

La perte de sens est un des éléments importants dans cette fuite. Les infirmiers ont le sentiment d'être des instruments de soins. Le *lean management* a conduit à un sentiment de travail à la chaîne et de déshumanisation de leur métier. Les professionnels entendent un discours de rentabilité et de rendement qui n'est pas en adéquation avec leur perception du métier et leurs valeurs soignantes.

Toutes les réorganisations et changements d'organisation sont imposés et non proposés. La gouvernance des hôpitaux aujourd'hui n'intègre pas les infirmiers dans la réflexion de l'organisation du travail. Le sentiment de subir plutôt que d'être acteur de son métier engendre une perception négative de l'exercice professionnel actuel.

L'équilibre vie professionnelle et vie privée est aussi un élément prépondérant en ce qui

concerne la fuite des infirmiers vers un autre métier ou vers le secteur libéral. Les plannings changent sans cesse du fait du manque de personnel. Les retours sur repos sont devenus trop fréquents. Faire le choix entre les patients et sa famille est devenu impossible car celui-ci revient trop souvent. Les cadres de santé sont eux aussi mis à mal dans leur exercice car ils n'ont pas les moyens nécessaires pour préserver leurs équipes, ce qui conduit à des conflits et des incompréhensions de la part des infirmiers sur le management mis en place.

Ces différents constats négatifs du métier se font dès la formation initiale d'infirmier. Les étudiants sont eux aussi en difficulté dans leurs parcours de stages. Les professionnels devant les encadrer et leur apprendre le métier n'ont plus le temps de faire un tutorat de qualité. Les étudiants servent de plus en plus souvent de variable d'ajustement dans la gestion de l'absentéisme, ce qui ne leur permet pas d'avoir un apprentissage de qualité et leur donne une perception négative de leur future pratique.

Il est urgent d'améliorer la qualité de vie au travail pour que les infirmiers retrouvent du sens à leur exercice professionnel. Renforcer l'attractivité du métier et fidéliser les professionnels est un enjeu de taille si nous voulons que les infirmiers reviennent travailler dans les hôpitaux.

## **Propositions pour améliorer le quotidien des infirmiers, cadres et étudiants en soins infirmiers**

Pour améliorer le quotidien des infirmiers, la première mesure serait de les remettre au centre des réflexions de réorganisation. Ils

**Céline Laville**

Présidente nationale du syndicat  
Coordination nationale infirmière





doivent redevenir acteurs de l'organisation de leurs services. Il faut impérativement remettre du lien et de la réflexion au sein des équipes de soins. Il faut donner aux infirmiers et aux équipes pluridisciplinaires le temps de la démarche projet.

Celle-ci est un élément du management participatif. Elle permet, à partir d'un problème de fonctionnement, de réfléchir en équipe, et de trouver des solutions pour le résoudre. Les bénéfices de cette démarche sont multiples :

- la reconnaissance et le respect de l'équipe et de l'individu au sein de celle-ci ;
- l'association aux prises de décision qui permet d'avoir le sentiment d'être acteur et de ne pas subir sans cesse son travail ;
- la cohésion et la cohérence d'équipe, qui sont fondamentales dans le métier d'infirmier ;
- la communication et l'information (ascendante ou descendante), que nous avons perdue par manque de temps ;
- la valorisation de la personne.

Cette démarche projet permettra aux infirmiers de redonner du sens à leur travail et de ne plus être des instruments de soins, puisqu'ils participeront activement aux prises de décisions.

En ce qui concerne l'attractivité du métier, il faut également améliorer l'accueil et le tutorat des nouveaux diplômés. Il faut restaurer les

procédures d'intégration pour les nouveaux arrivants en rendant leurs mises en place, ainsi que leurs suivis, obligatoires. Le temps de tuitage ne se fait plus de façon systématique à cause de l'absentéisme et du manque de personnel.

Dans ce cadre, il serait judicieux d'augmenter, de manière significative et générale, des pools par catégorie professionnelle. Les infirmiers en fin de carrière pourraient être chargés de fonctions d'accompagnements à la prise de poste de tout nouvel arrivant dans les établissements. Ce type de fonction existe déjà dans d'autres pays (par exemple en Australie) et a démontré son utilité. Ces professionnels sont des personnes ressources, sollicitées par les agents en difficulté sur la réalisation d'un soin par exemple, la formation initiale ne permettant pas toujours l'acquisition des connaissances et des pratiques nécessaires pour répondre à la diversité d'actes et aux spécificités de certains secteurs d'activité.

Il s'agirait d'une évolution majeure au sein de nos établissements qui sécuriserait la prise de fonction des professionnels et permettrait une transmission des expériences et des savoirs. Ces postes paraîtraient particulièrement adaptés pour des agents en deuxième partie de carrière, qui possèdent une expérience et un savoir-faire essentiels à transmettre aux nouveaux arrivants.

Pour ce qui est des étudiants en soins infirmiers, ils ne doivent pas servir de variable d'ajustement de l'absentéisme. Ils doivent être encadrés par des professionnels, qui bénéficient de temps pour cela.

À ce jour, au vu du manque de personnel et de l'épuisement de celui-ci, ces propositions ne pourraient pas être mises en place sans l'attribution de fonds permettant de garantir une adéquation des effectifs à la charge de travail quotidienne et au remplacement de l'absentéisme.

En conclusion, l'amélioration des conditions de travail passe inévitablement par l'amélioration de la qualité de vie au travail. La gouvernance des établissements de soins doit entrer dans une démarche participative de manière à redonner aux infirmiers le sentiment d'être acteurs de leurs métiers. Cela entraînerait un sentiment positif d'appartenance qui procurerait du bien-être au travail, diminuerait l'absentéisme et permettrait de retrouver un équilibre vie privée vie professionnelle.

Ajoutez à cela une réelle reconnaissance de la pénibilité et un travail sur les fins de carrières pour que tous puissent avoir une vision à long terme de celles-ci et vous redonnerez de l'attractivité à un métier qui aujourd'hui ne fait plus rêver. 🍌