

Faculté de santé publique

**Les institutions hospitalières et les
soignants âgés :
contraintes ou opportunités ?**

Mémoire réalisé par
Bernard Destexhe

Promoteur·rice(s)
Gobert Patrice
Closset Françoise

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**Les institutions hospitalières et les
soignants âgés :
contraintes ou opportunités ?**

**Mémoire réalisé par
Bernard Destexhe**

**Promoteur·rice(s)
Gobert Patrice
Closset Françoise**

**Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

Remerciements

Je tiens à exprimer ma gratitude envers tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je souhaite remercier l'UCLouvain et tout le corps professoral pour l'excellence de son enseignement et pour m'avoir fourni les outils nécessaires pour mener à bien mes recherches.

Mes sincères remerciements vont également à mes promoteurs, Monsieur Gobert et Madame Closset. Leurs précieux conseils et leur soutien constant ont été indispensables tout au long de ce travail. Leur expertise et leur patience ont grandement contribué à enrichir cette expérience académique.

Je suis également reconnaissant envers toutes les personnes qui ont pris le temps de prendre part aux focus groupes et entretiens. Leur participation active a été essentielle pour enrichir l'analyse et la compréhension de ma recherche.

Je voudrais également exprimer ma considération envers mes collègues et plus particulièrement mon adjointe qui ont supporté mes absences et continué à m'encourager tout au long de ce parcours. Leur compréhension et soutien n'ont pas été sans impact sur la réussite de ce projet.

Un merci tout spécial à ma compagne et à mes enfants qui ont fait preuve d'une grande compréhension et patience face aux nombreux défis et périodes compliqués rencontrés lors de ce projet.

Je remercie également ChatGPT, développé par OpenAI, pour l'aide dans la révision de certaines tournures de phrases, améliorant ainsi la clarté et la fluidité de ce travail.

Enfin, je souhaite exprimer ma reconnaissance envers la Direction du groupe santé CHC pour avoir facilité l'accès aux ressources nécessaires et pour son soutien tout au long de mes études.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Liste des Abréviations

ICU : Infirmier chef d'unité

DDI : Directeur du département infirmier

ADDI : Adjoint à la direction du département infirmier

RH : Ressources humaines

DRH : Direction des ressources humaines

GRH : Gestion des ressources humaines

FG : Focus Group

CCT : Convention collective de travail

Table des matières

Introduction	1
1. Constat	3
1.1. Les défis générationnels et démographiques.....	3
1.2. Le monde hospitalier en Belgique.....	4
1.3. Le monde des soignants en Belgique	5
2. Cadre théorique	6
2.1. Le travailleur âgé :	6
2.1.1. Le travailleur âgé en termes de santé :	7
2.1.2. Le travailleur âgé en termes de performance au travail.....	8
2.1.3. Le travailleur âgé en termes de motivation	10
2.1.4. L'âgisme	12
2.1.5. Les aménagements.....	19
2.1.6. Le système de retraite	26
2.1.7. Les politiques sociales et les incitations	26
2.2. Le bien-être au travail	28
2.2.1. Les réglementations	30
2.2.2. Les causes	32
2.2.3. Les conséquences	35
2.3. La satisfaction, la motivation et l'engagement.....	38
2.4. Rôle du manager et du service des ressources humaines	41
3. Question de recherche et objectifs	45
4. Contexte	46
4.1. Le Groupe Santé CHC.....	46
4.2. Le département infirmier du Groupe Santé CHC.....	47
4.3. Le soignant âgé au sein du Groupe Santé CHC	47
4.4. Le Bien-être au sein département infirmier.....	49
5. Méthode de recherche	51
5.1. Les focus groups avec les soignants âgés.....	52
5.2. Les entretiens semi-dirigés avec les Infirmiers chefs d'unité	55
5.3. Les entretiens semi-dirigés avec les directrices du département infirmier	56
5.4. L'entretien avec la direction du département des ressources humaines.....	56
6. Résultats et Analyse	57

6.1.	Le bien-être et la satisfaction au Travail	58
6.2.	La motivation et la démotivation	67
6.3.	Les aménagements de poste et de fonction	80
6.4.	Les réflexions et les propositions	94
7.	Discussion	111
8.	Conclusion Générale	119
9.	Bibliographie.....	122

Introduction

La crise des effectifs infirmiers constitue un défi multidimensionnel pour les institutions hospitalières. Elle se manifeste par plusieurs phénomènes : la démission de membres du personnel soignant au profit de carrières dans d'autres secteurs, une baisse significative des inscriptions dans les formations infirmières due à une image écornée de la profession, des niveaux d'absentéisme sans précédent, la difficulté et la pénibilité des tâches à accomplir, une charge administrative accaparante au détriment de la qualité des soins ainsi qu'un taux de rotation élevé du personnel. Ces facteurs engendrent une souffrance palpable au sein des équipes soignantes et exacerbent les défis liés à leur gestion.

En dépit du soutien des autorités fédérales, notamment à travers le dispositif des Fonds Blouses Blanches, les conditions de travail demeurent préoccupantes. La revalorisation salariale, consécutive à l'application du barème IFIC, peine à compenser l'intensité de la charge de travail, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale face à des horaires contraignants et le besoin de pauses continues.

L'orientation récente des réformes des pensions qui impose un allongement des carrières soulève de nouvelles questions concernant l'impact sur le bien-être des travailleurs âgés, l'adaptabilité des hôpitaux aux changements démographiques et la suffisance des mesures de soutien pour ceux qui sont contraints de prolonger leur activité professionnelle.

Malgré les efforts importants des départements des ressources humaines pour recruter et intégrer de nouveaux soignants à travers des programmes de formation, de coaching les soignants plus âgés reçoivent souvent moins d'attention. Ils sont fréquemment confrontés à des stéréotypes qui les qualifient de moins performants, plus susceptibles de tomber malades, résistants aux changements, en difficulté avec les nouvelles technologies et plus lents.

Cependant, garder les travailleurs âgés en poste ne devrait pas être perçu comme une contrainte mais plutôt comme un objectif stratégique pour les institutions hospitalières, nécessitant une attention particulière de la part des gestionnaires afin de permettre une fin de carrière sereine pour le personnel soignant.

La reconnaissance de la valeur ajoutée des soignants âgés est essentielle, non seulement pour leur expertise clinique accumulée au fil des années mais aussi pour leur rôle crucial dans l'accompagnement des nouvelles générations de soignants.

L'expérience et la sagesse des plus âgés représentent des atouts inestimables pour le fonctionnement interne des équipes de soins. Leur capacité à naviguer dans des situations complexes, à gérer les crises et à offrir un soutien émotionnel et professionnel à leurs collègues plus jeunes est fondamentale. Par conséquent, il est impératif de créer un environnement de travail qui, non seulement reconnaît ces compétences, mais les valorise à travers des politiques et des pratiques organisationnelles adaptées.

La mise en œuvre d'une stratégie globale de rétention des soignants âgés nécessite une approche collaborative, impliquant les soignants eux-mêmes, la direction, les syndicats et les décideurs politiques. En adoptant une vision à long terme, centrée sur le capital humain, les institutions hospitalières peuvent non seulement atténuer la pénurie de soignants mais également enrichir la qualité des soins, promouvoir l'échange intergénérationnel de connaissances et soutenir un environnement de travail respectueux et dynamique.

Dans ce travail, nous aborderons de manière exhaustive les multiples dimensions qui façonnent l'expérience des travailleurs âgés dans le contexte hospitalier belge, en mettant un accent particulier sur les défis générationnels et démographiques auxquels ce secteur est confronté. Nous entamerons notre exploration par un état des lieux précis qui servira de toile de fond pour comprendre les dynamiques actuelles au sein du monde hospitalier en Belgique et les réalités spécifiques rencontrées par les soignants.

À travers le cadre théorique, nous plongerons dans la complexité du concept du travailleur âgé, examinant non seulement les définitions qui circonscrivent cette catégorie professionnelle mais aussi les implications de l'âge en termes de santé, de performance au travail et de motivation. La problématique de l'âgisme sera scrutée sous toutes ses facettes, depuis sa définition jusqu'à ses impacts sur les individus et les stratégies pour le contrer, soulignant l'importance de lutter contre les stéréotypes et la discrimination liés à l'âge.

Nous nous attarderons également sur les aménagements spécifiques susceptibles de favoriser l'intégration et le maintien des travailleurs âgés dans le milieu hospitalier, tels que l'ajustement des fonctions, la modulation du temps de travail et des horaires ainsi que l'adaptation des postes de travail. Les dispositifs légaux et incitatifs, y compris les conventions collectives de travail, ainsi que les bonus de retraite seront analysés.

Le bien-être au travail occupera une place centrale dans notre discussion, explorant les législations en vigueur, les politiques et les mesures concrètes mises en place pour améliorer les conditions de travail et la qualité de vie des soignants. Nous explorerons les différentes

stratégies de préparation à la retraite, de motivation et d'engagement. Nous tenterons d'identifier les pratiques qui contribuent à un environnement de travail positif et épanouissant pour les travailleurs âgés.

Ce travail visera à fournir une compréhension globale des enjeux liés au vieillissement de la population active dans le secteur des soins de santé en Belgique, en proposant des réflexions et des solutions pour relever ces défis de manière holistique et intégrée, en faveur d'un milieu de travail inclusif et respectueux de toutes les générations. Il s'attachera à explorer les stratégies mises en œuvre par les hôpitaux pour alléger la charge de travail des soignants de 55 ans et plus.

Pour étayer notre analyse et nourrir le débat, nous avons mené une étude qualitative incluant des groupes de discussion avec des soignants de plus de 55 ans et des entretiens semi-structurés avec la ligne hiérarchique des soins infirmiers au sein du groupe santé CHC.

1. Constat

1.1. Les défis générationnels et démographiques

L'évolution démographique et les défis générationnels constituent des enjeux majeurs pour la société belge, tout comme pour l'ensemble de l'Europe. L'augmentation continue de l'espérance de vie au cours des cinquante dernières années témoigne des progrès significatifs en matière de santé et de bien-être. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a temporairement inversé cette tendance, soulignant la vulnérabilité des progrès sociétaux face à des crises sanitaires mondiales. Avec la reprise de la croissance de l'espérance de vie, les projections de la Commission Européenne indiquant que 30% de la population européenne aura plus de 65 ans d'ici 2050 mettent en évidence l'urgence de s'adapter à une société vieillissante (Commission Européenne, 2023).

Ce vieillissement démographique affecte profondément le marché du travail, en particulier dans le secteur des soins de santé. La réduction relative du nombre de personnes en âge de travailler pose un défi quant à la capacité de maintenir un personnel soignant suffisant pour répondre aux besoins d'une population de plus en plus âgée. La chronicisation des maladies ajoute une couche de complexité supplémentaire, les soignants étant confrontés à des patients présentant des pathologies multiples et plus lourdes, nécessitant des soins plus spécialisés et intensifs.

Face à ces réalités, la Commission Européenne souligne l'importance de valoriser et d'investir dans les compétences des travailleurs de tous âges pour pallier les pénuries de personnel

qualifié. Cette approche nécessite un réexamen des politiques de formation et de développement professionnel, afin d'assurer que les soignants soient équipés pour faire face aux exigences changeantes du secteur.

En outre, la tendance observée chez les nouvelles générations de soignants qui sont moins enclines à passer toute leur carrière au sein d'une même institution, annonce des défis supplémentaires pour la stabilité des équipes soignantes. Cette volatilité potentielle du personnel soignant exige une réflexion stratégique sur les moyens de fidéliser les employés, en créant un environnement de travail attrayant, supportif et propice au développement professionnel continu.

Pour répondre efficacement à ces enjeux, il est crucial d'adopter une approche holistique qui englobe la formation et le développement des compétences, le bien-être au travail, et la gestion de la diversité générationnelle. Des politiques innovantes et adaptatives, soutenues par un engagement fort des institutions de santé, des organismes gouvernementaux et des acteurs du secteur privé, seront indispensables pour assurer la durabilité et la résilience du système de soins de santé face aux défis démographiques et générationnels présents et futurs

1.2. Le monde hospitalier en Belgique

Actuellement, une situation financière préoccupante touche la moitié des institutions hospitalières belges, les plaçant dans une position délicate. Cette fragilité financière est principalement due à un système de financement hospitalier fondé sur des forfaits, une approche qui, bien qu'établie, favorise les réductions de la durée moyenne des séjours hospitaliers. Cette incitation à minimiser les temps de séjour a une conséquence directe : elle intensifie le turnover au sein des unités de soins, exacerbant ainsi les défis liés au recrutement et à la rétention du personnel soignant. La capacité à attirer et à fidéliser des talents qualifiés devient donc cruciale pour assurer la continuité des services hospitaliers.

L'ampleur du problème est telle que de nombreux services se voient contraints de fermer des lits, voire des unités entières, du fait d'une pénurie aiguë de personnel. Cette situation alarmante soulève des questions urgentes quant à la capacité des hôpitaux à répondre efficacement aux besoins des patients.

Parallèlement, une autre préoccupation majeure émerge : l'accroissement de la charge administrative supportée par les soignants. Les infirmières, en particulier, voient une part croissante de leur temps de travail absorbée par des tâches bureaucratiques, au détriment de leur

présence au chevet des patients. L'informatisation des dossiers patients, bien qu'initiée dans un but d'efficacité et de meilleure gestion des informations de santé, se révèle complexe et chronophage, surtout pour les praticiens expérimentés moins familiarisés avec les technologies numériques. Cette augmentation de la charge administrative et la complexité de gestion des dossiers informatisés ne font qu'accentuer le fossé entre les soignants et les patients, allant à l'encontre de l'objectif premier de fournir des soins directs et personnalisés.

1.3. Le monde des soignants en Belgique

La dynamique de l'emploi chez les travailleurs âgés de 55 à 64 ans en Belgique révèle une évolution notable au cours des deux dernières décennies. En 2000, le taux d'emploi dans cette tranche d'âge était de 26,3%, une proportion qui a plus que doublé pour atteindre 56,6% en 2022, marquant une augmentation significative de 30,3%. Cette tendance à la hausse s'est manifestée dans toutes les régions du pays, avec une progression particulièrement marquée en Flandre (+33,9%), suivie de la Wallonie (+26,3%) et de la Région de Bruxelles-Capitale (+19,5%), selon les données de Statbel.

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale se distingue par son importance dans le marché du travail belge, employant 15% de la population active, soit environ 700 000 personnes. Parmi elles, on compte approximativement 140 000 infirmiers et 100 000 aides-soignants, d'après une enquête du SPF Economie, basée sur les Enquêtes sur les Forces de Travail (EFT) de 2019. Malgré cela, le taux d'emploi des travailleurs de 50 ans et plus dans le secteur des soins de santé se situe autour de 25%, un chiffre proche de la moyenne tous secteurs confondus, qui est de 26%.

Une autre enquête, le Workers Journey Research qui a sondé 5 000 salariés dans cinq pays européens (Belgique, Allemagne, France, Pays-Bas et Royaume-Uni), révèle que seulement 5% des travailleurs âgés de plus de 45 ans recherchent activement un autre emploi. Ce taux est trois fois inférieur à celui observé chez les travailleurs de moins de 45 ans, soulignant une moindre mobilité professionnelle au sein de cette catégorie d'âge plus avancée.

Toutefois, une problématique persiste dans le secteur des soins, à savoir l'absence de reconnaissance officielle de la pénibilité du métier d'infirmier. Une telle reconnaissance pourrait offrir aux professionnels de santé la possibilité de prendre une retraite anticipée, contribuant ainsi à améliorer leur bien-être. Néanmoins, cette mesure pourrait également accentuer la pénurie de soignants déjà préoccupante, en réduisant le nombre de professionnels actifs dans un secteur déjà en tension. Cette situation complexe met en lumière le défi d'équilibrer les

besoins et le bien-être des travailleurs du secteur de la santé avec les impératifs de couverture et de qualité des soins à la population.

De plus, une réforme significative a été initiée par le ministre de la Santé, Franck Vandenbroucke, visant à transformer le paysage professionnel des soignants en Belgique. Cette initiative cherche à redéfinir les rôles et responsabilités au sein des professions de santé, notamment en ce qui concerne les assistants en soins infirmiers. La révision des textes légaux en cours suscite une inquiétude prononcée parmi les professionnels, en raison de ses possibles répercussions sur les pratiques et la distribution des tâches au sein des équipes soignantes (Arrêté royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice, 2023).

La réforme récente du système de santé belge concernant la mise à jour des listes A et B de la nomenclature INAMI introduit des modifications importantes dans l'organisation des soins, notamment en ce qui concerne les hospitalisations de jour. Cette réforme vise à encourager l'efficacité et à réduire les coûts en promouvant des interventions chirurgicales qui peuvent être réalisées sans nécessiter de séjours hospitaliers. L'élargissement de la liste A et la réactivation de la liste B encouragent les hôpitaux à opter pour des prises en charge plus courtes, tout en limitant le financement pour les séjours prolongés non justifiés, spécialement pour les patients de moins de 75 ans sans comorbidités.

Ces ajustements réglementaires et financiers illustrent une stratégie visant à optimiser l'efficacité du système de santé belge. En encourageant les établissements à adopter des méthodes de prise en charge plus dynamiques et économiques, ils jouent un rôle important dans la maîtrise des coûts. Cependant, ces réformes pourraient entraîner des changements significatifs dans l'organisation et la gestion des soins. La réaction des associations professionnelles à ces propositions législatives témoigne de la nécessité d'une évaluation approfondie et d'un dialogue constructif entre les décideurs politiques, les professionnels de santé et les parties prenantes du secteur.

2. Cadre théorique

2.1. Le travailleur âgé :

La définition de l'âge à partir duquel un travailleur est considéré comme « âgé » varie selon les pays et les études. Au Canada, l'âge seuil est fixé à 55 ans, selon les Ministres responsables des aînés en 2019. Aux États-Unis, la législation anti-discrimination établit ce seuil à 40 ans.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) le définit à 50 ans, d'après une publication de 2006. En Belgique, la Convention collective de travail (CCT) 104 considère un travailleur comme âgé à partir de 45 ans.

La notion de travailleur « âgé » ou « senior » peut donc varier, étant parfois fixée à 45, 50, ou 55 ans. Cette qualification est toutefois relative, car elle renvoie à la notion de fin de carrière, laquelle peut considérablement varier d'un secteur à l'autre, d'une profession à l'autre, et même d'une personne à l'autre. Néanmoins, on observe que la tranche d'âge des 55 à 64 ans est celle qui est le plus fréquemment prise en compte par les organisations internationales. Cette observation s'aligne sur les objectifs de la Stratégie Europe 2020 qui vise un taux d'emploi de 75% pour les travailleurs âgés de 20 à 64 ans. En réponse à ce plan européen, la Belgique s'est fixé pour objectif d'atteindre un taux d'emploi de 50% pour les travailleurs âgés de 55 à 65 ans. Cette clarification met en lumière les disparités internationales dans la reconnaissance des travailleurs seniors et souligne l'importance de politiques adaptées à leur soutien et à leur intégration dans le marché du travail, en tenant compte des objectifs spécifiques de chaque contexte national et international.

2.1.1. Le travailleur âgé en termes de santé :

La maturité physique est généralement atteinte autour de l'âge de 25 ans, marquant le début d'une période de stabilité dont la durée varie d'un individu à l'autre. Les premiers signes de vieillissement commencent souvent à être perceptibles entre 40 et 50 ans, influençant divers organes qui jouent un rôle essentiel dans les activités quotidiennes, y compris chez les soignants. On note une diminution des performances musculaires liée à une réduction de la masse et de la qualité musculaire, en plus d'une atteinte du système squelettique due à la répétition des mêmes mouvements, ce qui peut entraîner des lésions dues aux mouvements répétitifs (Hughes, V.A., 2002). Les soignants, en raison de la nature physique de leur travail, sont particulièrement susceptibles de développer des troubles musculo-squelettiques qui peuvent s'aggraver avec le temps. Bien que les travailleurs âgés soient généralement moins sujets aux accidents que leurs collègues plus jeunes, les blessures qu'ils subissent tendent à être plus graves, avec des rétablissements plus longs, voire permanents (Fedris.be, 2021). Les troubles les plus courants incluent le syndrome du canal carpien, l'épicondylite, et les tendinopathies de l'épaule, les problèmes dorsaux et les troubles affectant les membres inférieurs (Chiron, 2008). Avec le vieillissement, une réduction de la souplesse corporelle, de l'équilibre, une détérioration de la vue et de l'ouïe ainsi qu'une diminution des capacités

cardiaques et respiratoires sont également observées, impactant le bien-être et la productivité au travail.

Au-delà des aspects physiques, le vieillissement affecte certaines capacités cognitives, telles que la mémoire, la vitesse de traitement de l'information, l'attention, le raisonnement et les aptitudes verbales. L'étude du vieillissement cognitif distingue l'intelligence fluide qui commence à décliner dès l'âge de 25 ans, de l'intelligence cristallisée qui peut continuer à se développer après 50 ans grâce à l'accumulation d'expérience (Salthouse, 2003). Plusieurs théories ont été proposées pour expliquer le déclin cognitif lié à l'âge, incluant une réduction des ressources cognitives disponibles, une diminution de la capacité à inhiber les informations non pertinentes et un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information (Gaillard & Desmette, 2010).

La psychologie du développement tout au long de la vie, ou "life-span developmental psychology", examine les changements comportementaux et mentaux sur l'ensemble de la vie, soulignant les principes généraux de développement, les variations individuelles, et l'influence des facteurs biologiques et environnementaux sur le développement cognitif. Cette approche reconnaît le vieillissement comme un processus complexe, marqué par des gains et des pertes variés dans différentes capacités cognitives (Hess, 2005).

2.1.2. Le travailleur âgé en termes de performance au travail

En vieillissant, les personnes sont effectivement plus sujettes aux problèmes de santé en raison de la détérioration de leurs fonctions physiologiques (Hayflick 1994). Cependant, cela ne signifie pas nécessairement qu'il y ait une importante baisse de performance de leur part (Hansson, 1997). Les études n'ont généralement pas montré de relation significative entre le vieillissement et une baisse du rendement au travail. Au contraire, les travailleurs plus âgés peuvent être plus précis dans leur travail et prendre des décisions judicieuses, compensant parfois la possible lenteur dans l'exécution de certaines tâches. Les facteurs de mauvais rendement au travail peuvent affecter les travailleurs de tout âge. Ces facteurs incluent le manque de reconnaissance, le sentiment de ne pas être valorisé, le manque d'affinité avec les superviseurs, le stress élevé au travail et le manque de soutien (Vandenberghe, 2022).

Certains travaux ont suggéré que les travailleurs plus âgés peuvent traiter l'information différemment, parfois travaillant plus lentement et évitant les décisions rapides. Cependant, cela peut être compensé par une plus grande précision et la capacité à prendre des décisions de qualité. Il est important de souligner que ces observations sont basées sur des tendances

générales et qu'il y a une grande variabilité individuelle. Les compétences, l'expérience et le style de travail peuvent varier considérablement d'un individu à l'autre, indépendamment de l'âge. La diversité intergénérationnelle sur le lieu de travail est de plus en plus reconnue comme une force, car différentes générations peuvent apporter des perspectives uniques et complémentaires. (Waldman & Avolio 1993)

Les travailleurs plus âgés sont souvent moins enclins à changer d'emploi fréquemment. Ils peuvent avoir un attachement plus fort à leur entreprise, possiblement en raison de l'accumulation d'expérience et de l'investissement dans leur carrière au fil des années (Allen, 2019).

Concernant l'absentéisme, il est moins fréquent chez les travailleurs âgés, cependant, les périodes d'absence peuvent être plus longues en raison de problèmes de santé liés à des blessures ou à des maladies chroniques liées à l'âge. L'impact de l'âge sur la santé au travail est clairement observable dans la fréquence et la durée des absences pour maladie. Les jeunes travailleurs ont tendance à se déclarer malades plus fréquemment, mais leurs absences sont généralement de courte durée. En revanche, les travailleurs plus âgés se déclarent moins souvent malades, mais lorsqu'ils le font, leurs absences sont de plus longue durée. Ce phénomène n'est pas nouveau et a été constaté dès 2001. Cet effet de l'âge est particulièrement marqué dans le cas des maladies de longue durée. Plus un travailleur est âgé, plus le pourcentage de jours de travail perdus en raison d'une maladie de plus d'un an est élevé. Les raisons principales de cette tendance résident dans l'usure naturelle du corps, notamment des os, des muscles et des articulations, ainsi que dans la prévalence accrue de problèmes médicaux liés à l'âge, tels que le cancer ou les maladies cardiovasculaires. Il est important de noter que l'épuisement professionnel (burn-out) ne semble pas être un facteur significatif dans cette tendance car il a été observé que le risque de burn-out diminue avec l'âge. Le concept de contrôle physique des travailleurs est bien établi, mais il est également de plus en plus reconnu que des contrôles mentaux sont nécessaires, à la fois de manière préventive et régulière. L'idée est que le gouvernement devrait mettre en place cette combinaison de contrôles de manière systématique pour tous les travailleurs, incitant ainsi les employeurs à s'engager dans cette démarche. Pour les travailleurs, cela offrirait l'opportunité d'avoir des évaluations régulières et un outil pour réfléchir de manière critique à leur expérience professionnelle et à leur carrière. Ces contrôles mentaux pourraient prendre différentes formes, telles que des entretiens de suivi, des évaluations de bien-être au travail, des formations sur la gestion du stress ou d'autres initiatives visant à prévenir et à résoudre les problèmes liés à la santé mentale au travail.

L'objectif global serait d'améliorer le bien-être des travailleurs, de favoriser un environnement de travail sain et productif et d'encourager la réflexion sur la carrière et le développement professionnel. (Securex, 2022).

2.1.3. Le travailleur âgé en termes de motivation

Belrhiti explique dans sa recherche sur les soignants de tous âges que la motivation des soignants est un phénomène lié à divers facteurs tels que les besoins de reconnaissance (feedback), les besoins de réalisation (rôle à l'égard du patient), les besoins de relations avec le supérieur (participation à la prise de décision), les caractéristiques de l'emploi (conditions de travail), la satisfaction et enfin l'implication. Ces éléments soulignent la multifacette de la motivation dans le domaine des soins de santé, mettant en évidence l'importance de prendre en compte une gamme variée de facteurs pour comprendre et favoriser la motivation des professionnels de la santé. (Belrhiti, 2013)

Comme pour tous les travailleurs de tout âge, les motivations des aînés peuvent varier considérablement. Certains peuvent être motivés par des défis professionnels, la recherche de la satisfaction au travail, le désir de contribuer à leur entreprise ou la nécessité financière de continuer à travailler mais il est intéressant de noter que les travailleurs seniors sont souvent particulièrement attachés à quatre valeurs professionnelles clés : la sécurité, la relation avec leur hiérarchie, la réalisation dans leur travail et le style de vie. Les travailleurs seniors apprécient généralement la stabilité de l'emploi. Ils ont souvent une préférence pour des postes où ils se sentent en sécurité sur le plan de l'emploi, ce qui peut s'expliquer par le désir d'une transition en douceur vers la retraite et la préservation de leur sécurité financière. Ils accordent de l'importance à la qualité de la relation avec leurs supérieurs. Ils recherchent un environnement de travail où ils peuvent collaborer avec des supérieurs justes, équitables et avec qui ils peuvent entretenir des relations positives. Ils souhaitent voir des résultats concrets et tangibles de leurs actions. Ils ont tendance à être axés sur l'accomplissement de leurs tâches et à apprécier la satisfaction de voir les fruits de leur travail. Et dernier point, ils recherchent des emplois qui correspondent à leur style de vie. Cela signifie qu'ils essayent de trouver un équilibre entre leur travail et leurs intérêts personnels, ou choisir une activité professionnelle qui correspond à leur personnalité et à leurs valeurs. (Hansen & Siard, 2006).

L'enquête "SHARE" (Survey on Health Ageing and Retirement in Europe), réalisée dans dix pays afin de comprendre les motivations des travailleurs âgés de plus de 50 ans à vouloir "prendre leur retraite le plus rapidement possible" montre qu'en moyenne, dans l'ensemble des

pays étudiés, le fait de se déclarer globalement satisfait de son travail réduit de 14,2% la probabilité de vouloir partir. Recevoir une reconnaissance méritée pour son travail diminue cette probabilité de 6,8%, tandis que la crainte que des problèmes de santé limitent la capacité de travail avant l'âge de la retraite augmente cette probabilité de 15%. Ces résultats soulignent l'importance cruciale de la santé et de la satisfaction au travail dans les décisions de retraite anticipée (Börsch-Supan et al., 2019).

Les travailleurs âgés peuvent compenser le déclin lié à l'âge de l'importance des objectifs de réussite par un engagement affectif et une motivation intrinsèque plus élevés. En d'autres termes, bien que l'importance attribuée aux objectifs de réussite puisse diminuer avec l'âge, les travailleurs plus âgés sont souvent caractérisés par un engagement émotionnel plus fort envers leur travail et une motivation intrinsèque plus soutenue (Heidemeier & Staudinger, 2015).

Les travailleurs de tous les groupes d'âge peuvent être vulnérables aux risques liés à un travail nuisible et il est essentiel que l'adaptation du travail en fonction des capacités, des aptitudes et de l'état de santé de chaque individu soit un processus continu et dynamique. Cela devrait reposer sur une évaluation appropriée des risques professionnels. L'adaptation du travail pour répondre aux besoins des travailleurs âgés ne devrait pas être perçue comme un fardeau supplémentaire, mais plutôt comme une partie intégrante de la gestion des ressources humaines. L'âge n'est qu'un aspect de la diversité de la main-d'œuvre et il est important de reconnaître que les travailleurs de tous les âges peuvent apporter des compétences et une expérience précieuses à l'entreprise. Cependant, il est vrai que la sensibilisation des directeurs et superviseurs aux questions liées à l'âge doit être améliorée. Il est essentiel de promouvoir une culture de travail inclusive qui valorise la diversité des travailleurs et qui met en place des pratiques de gestion des ressources humaines qui tiennent compte des besoins spécifiques de chaque individu, quel que soit son âge. Cela contribue à créer un environnement de travail plus équitable, productif et respectueux pour tous (Hernæs, E., Kornstad, T., Markussen, S., & Røed, K. 2023).

Les travailleurs ont des attentes légitimes envers leur employeur et leur manager, notamment en matière de respect, de confiance et de soutien. Ils doivent se sentir valorisés et pouvoir faire confiance à leur employeur. Ils s'attendent à recevoir un soutien de la part de leur superviseur, surtout dans des situations de travail difficiles et exigeantes. Ils ont également besoin de retours d'information réguliers pour évaluer leur performance et continuer leur processus d'amélioration de leurs connaissances. Le dialogue devrait être un processus continu tout au long de l'année, plutôt que de se limiter à une seule entrevue annuelle d'évaluation. Cette

communication ouverte et continue contribue à renforcer la confiance, la motivation, à favoriser le développement professionnel et à améliorer la satisfaction au travail, ce qui est bénéfique pour l'ensemble de l'organisation (Hernæs, E., Kornstad, T., Markussen, S., & Røed, K., 2023).

Les gestionnaires et les employeurs perçoivent souvent les travailleurs âgés comme étant plus fiables, dévoués et loyaux que les jeunes travailleurs. Cette perception est basée sur l'idée que les travailleurs plus âgés ont accumulé une expérience professionnelle significative au fil des années, ce qui les rend plus stables et attachés à leur entreprise. Leur engagement envers leur travail est souvent considéré comme solide et leur fidélité à l'entreprise est perçue comme un atout précieux (Van Dalen & Henkens, 2017).

L'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) souligne que la gestion des âges en entreprise ne se limite pas à la gestion des travailleurs seniors, mais englobe une approche adaptée à tous les âges au sein de l'organisation. Cela implique une réflexion approfondie sur les potentiels de l'entreprise et ses besoins en termes de compétences. L'aspect crucial de cette gestion est de créer des conditions qui permettent à chaque employé de poursuivre son parcours professionnel à n'importe quel âge, en veillant à ce que cela se fasse dans les meilleures conditions possibles. Cette approche globale reconnaît l'importance de l'inclusion de tous les travailleurs, quel que soit leur âge, et vise à créer un environnement de travail favorable à l'épanouissement et à la contribution de chacun (ANACT, 2020).

2.1.4. L'âgisme

L'âgisme est un terme qui désigne la discrimination ou les préjugés basés sur l'âge. Cela signifie que les individus peuvent être traités de manière injuste en raison de leur âge, qu'ils soient jeunes ou avancés en âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, que ce soit au travail, dans les soins de santé, dans la société en général ou dans d'autres contextes. L'âgisme, un terme introduit par le célèbre gériatre Robert N. Butler en 1969, désigne une forme insidieuse de discrimination basée sur l'âge, principalement dirigée contre les personnes âgées. Butler, en pionnier dans l'étude du vieillissement, a défini l'âgisme comme étant "une forme de discrimination contre les personnes âgées, semblable au racisme et au sexisme, consistant en des préjugés à l'égard de cette catégorie d'âge." En d'autres termes, il s'agit de stéréotypes négatifs, de croyances préconçues et de comportements discriminatoires qui visent les individus en raison de leur âge avancé (Butler, 1969).

Pour Chris Bytheway, chercheur en gérontologie sociale, l'âgisme est "un ensemble de pratiques, de systèmes institutionnels et de valeurs culturelles qui attribuent une valeur moindre

aux personnes en raison de leur âge, les excluant ainsi des avantages de la pleine participation à la société." Cette conception élargit la perspective en montrant comment l'âgisme n'est pas simplement un ensemble de préjugés individuels, mais qu'il est ancré dans les structures sociales, les normes culturelles et les institutions (Bytheway, 2005).

Dans les deux cas, l'âgisme est perçu comme une discrimination injuste et préjudiciable envers les personnes âgées. Il peut se manifester de différentes manières, que ce soit par des opportunités professionnelles limitées, des soins de santé inadéquats, ou une exclusion sociale. L'âgisme, en plus d'être un problème individuel, est surtout un problème social. Les personnes peuvent être traitées de manière injuste en raison de leur âge, qu'elles soient jeunes ou plus âgées.

Les travailleurs plus jeunes aussi peuvent faire l'expérience de la discrimination basée sur leur âge en ce qui concerne l'accès à l'emploi, les opportunités de carrière ou les stéréotypes négatifs. Par exemple, certains employeurs peuvent supposer que les jeunes manquent d'expérience ou de maturité, ce qui peut influencer leurs décisions d'embauche. Cependant, les travailleurs âgés peuvent être confrontés à des défis encore plus importants. Ils peuvent faire l'objet de stéréotypes négatifs liés au vieillissement, tels que l'idée qu'ils sont moins capables d'apprendre de nouvelles compétences ou de s'adapter aux nouvelles technologies. Cela peut entraîner une discrimination plus systématique, des opportunités de carrière limitées et des conséquences financières graves, comme le licenciement ou la retraite forcée prématurée (Nelson, 2005).

Les employeurs peuvent préférer embaucher des candidats plus jeunes plutôt que des travailleurs plus âgés, en supposant à tort que ces derniers sont moins capables d'apprendre de nouvelles compétences ou de s'adapter à de nouveaux environnements de travail (Solem, 2020).

Les travailleurs âgés sont souvent l'objet de diverses perceptions, certaines positives et d'autres moins flatteuses. Plusieurs stéréotypes sont couramment associés aux travailleurs d'âge plus avancé. Tout d'abord, ils sont parfois perçus comme moins performants. Cette perception peut découler de l'idée préconçue selon laquelle les travailleurs âgés peuvent présenter des déficits cognitifs et physiques, ce qui pourrait influencer leur efficacité au travail. De plus, il est souvent supposé qu'ils sont moins motivés et moins compétents dans l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication. De plus, les travailleurs plus âgés sont parfois considérés comme résistants au changement. Cette perception découle généralement de l'idée que leur adaptabilité est moindre et qu'ils sont plus enclins à maintenir des méthodes de travail traditionnelles, même lorsque de nouvelles approches sont nécessaires. Une autre perception répandue concerne leur capacité d'apprentissage supposée réduite. On pense parfois

que les travailleurs âgés présentent des déficits cognitifs et une moindre motivation pour acquérir de nouvelles compétences. Cette croyance découle en partie de l'idée que l'apprentissage devient plus difficile avec l'âge. Parallèlement, les travailleurs âgés peuvent être considérés comme moins intéressants en termes d'investissement pour une entreprise. On suppose souvent que leur longévité dans l'entreprise est réduite, ce qui peut influencer la décision d'investir dans leur développement professionnel. De plus, il peut y avoir des préoccupations concernant des coûts supérieurs liés à des avantages sociaux ou à d'autres avantages liés à l'emploi (Posthuma & Campion, 2009).

Le terme même de "travailleur âgé" peut être perçu comme discriminatoire ou stigmatisant, car il peut renforcer des stéréotypes négatifs sur les personnes en fonction de leur âge. Il est important d'utiliser un langage respectueux et non discriminatoire lorsqu'on se réfère à des personnes de tous âges. Plutôt que d'utiliser des termes tels que "travailleur âgé" ou "travailleur plus âgé", il est préférable d'utiliser des expressions plus neutres et inclusives, telles que "travailleur expérimenté". Cela évite de réduire une personne à son âge et met plutôt l'accent sur son expérience et ses compétences.

Il est important de prendre en compte les conséquences de la perception de discrimination liée à l'âge sur les travailleurs, en particulier sur les travailleurs âgés. Lorsqu'ils perçoivent leur environnement professionnel comme discriminatoire en raison de leur âge, cela peut renforcer leur identification de soi en tant que travailleurs en fin de carrière. Cette perception peut entraîner un désengagement progressif du travail chez les travailleurs âgés. Ils peuvent ressentir qu'ils sont moins valorisés ou moins intégrés dans leur entreprise en raison de leur âge, ce qui peut influencer leur attitude envers le travail. La perception de discrimination basée sur l'âge peut également réduire la perspective d'avenir professionnel des travailleurs âgés. Ils peuvent se sentir bloqués dans leur carrière et avoir moins de confiance en leur capacité à progresser ou à changer de poste. Cette perception peut renforcer le risque de burnout (Bayl-Smith & Griffin, 2014).

Les études menées par Gaillard et Desmette (2010) ainsi que par Von Hippel et ses collègues (2019), suggèrent que l'âgisme peut conduire à des conséquences telles que le désinvestissement dans la sphère professionnelle et une augmentation de l'intention de prendre sa retraite. Lorsque les travailleurs sont confrontés à l'âgisme au sein de leur environnement professionnel, qu'il s'agisse de stéréotypes négatifs, de discriminations ou de traitements injustes, ils peuvent ressentir une réduction de leur engagement et de leur investissement dans leur travail. Ils

peuvent se sentir moins valorisés, moins intégrés dans l'équipe et moins motivés à donner le meilleur d'eux-mêmes. Ce désinvestissement peut entraîner une baisse de la productivité et de la satisfaction au travail. S'ils perçoivent un environnement de travail comme étant hostile ou discriminatoire en raison de leur âge, ils peuvent être plus enclins à envisager la retraite comme une option plus attrayante. Ils peuvent se sentir poussés à quitter le monde du travail plus tôt que prévu, car ils ne voient pas de perspectives positives à leur fonction.

Pour tenter de gérer de manière proactive ces défis, il est essentiel d'adopter des mesures systématiques. Dans son rapport de 2006, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) met en exergue l'importance cruciale d'adopter des stratégies coordonnées pour s'attaquer efficacement aux problèmes de discrimination fondée sur l'âge et aux enjeux liés à la retraite. L'organisation souligne que les pratiques discriminatoires, en particulier celles liées à l'âge obligatoire de la retraite, peuvent avoir des répercussions négatives non seulement sur les individus concernés, mais aussi sur l'économie dans son ensemble. Fixer une date arbitraire pour le départ à la retraite peut en effet sembler discriminatoire, car cela contraint les travailleurs à se retirer du marché du travail sans tenir compte de leur capacité réelle, de leur expérience précieuse ou de leur désir de poursuivre leur activité professionnelle. En éliminant ou en modifiant ces limites d'âge, on offre aux travailleurs la possibilité de continuer leur carrière aussi longtemps qu'ils le jugent souhaitable et réalisable, en fonction de leurs besoins personnels et de leurs compétences.

En Belgique, comme dans d'autres pays, des dispositifs législatifs et réglementaires ont été établis pour protéger les travailleurs contre la discrimination, y compris celle liée à l'âge. L'Arrêté Royal du 10 mai 2007 constitue un exemple de ces mesures législatives visant à assurer une équité de traitement pour tous les travailleurs et à prévenir toute forme de discrimination injustifiée basée sur l'âge. La Belgique s'est dotée d'un cadre légal robuste interdisant formellement la discrimination fondée sur l'âge (ainsi que sur d'autres critères) dans divers domaines de la société, incluant l'emploi, le logement, l'accès à l'éducation et aux services publics. Ces dispositions légales offrent une protection essentielle à tous les travailleurs, garantissant leur droit à être traités sans préjugés ni discrimination.

Par ailleurs, la Convention collective de travail n° 104 en Belgique aborde spécifiquement la question de la discrimination au travail. Elle impose aux employeurs l'obligation de mettre en œuvre des actions concrètes pour combattre la discrimination, y compris celle liée à l'âge, et pour promouvoir une meilleure intégration des travailleurs âgés.

De plus, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme joue un rôle actif dans la surveillance et l'application de ces lois antidiscrimination. Cette institution est habilitée à mener des enquêtes sur les plaintes et à initier des actions en justice contre les employeurs ou les individus qui violent ces principes égalitaires.

Des organisations internationales telles que l'OMS et l'OCDE jouent également un rôle vital en sensibilisant la population aux défis associés au vieillissement et à la nécessité de lutter contre l'âgisme. Leur action en matière de sensibilisation auprès du public, des employeurs et des décideurs peut contribuer à transformer les perceptions, à modifier les attitudes et à encourager des changements de comportement positifs vis-à-vis des travailleurs âgés. L'éducation et la sensibilisation sont des leviers puissants pour favoriser une culture de respect, de reconnaissance et d'appréciation de la contribution des travailleurs de tous âges.

Dans cet esprit, il est crucial de promouvoir une culture d'entreprise qui valorise l'inclusivité de toutes les générations, en mettant un accent particulier sur l'éducation et la formation continue, ainsi que sur l'encouragement des échanges intergénérationnels. La mise en place de programmes de formation spécifiques pour combattre les stéréotypes liés à l'âge est essentielle pour les employés, les gestionnaires, et les décideurs. Ces initiatives jouent un rôle déterminant dans la déconstruction des préjugés, en soulignant l'importance de la diversité des compétences, de l'expérience et des contributions de chaque travailleur, sans considération de leur âge. En outre, l'entreprise doit s'efforcer de développer une culture organisationnelle qui reconnaît et valorise équitablement les contributions de tous, par le biais de politiques de gestion des ressources humaines qui promeuvent l'équité. Cela inclut la reconnaissance formelle des compétences et des expériences individuelles et l'encouragement à l'intégration intergénérationnelle au sein des équipes de travail. Les leaders et les managers ont un rôle important à jouer en agissant comme modèles pour l'adoption de pratiques d'emploi justes, en favorisant le développement professionnel de tous les employés et en cultivant un environnement de respect mutuel. La sensibilisation des recruteurs aux préjugés liés à l'âge et la promotion d'une politique d'embauche juste sont fondamentales. Les entreprises doivent s'engager à évaluer les candidats strictement sur la base de leurs compétences, de leur expérience et de leur potentiel, plutôt que sur leur âge. Adopter une telle approche enrichit non seulement la culture d'entreprise par une diversité de perspectives mais assure également que le processus de recrutement permet de tirer parti de la richesse de talents disponible chez les travailleurs de tous âges (Iweins et al., 2013; Levy, 2021).

Les entreprises doivent adopter des pratiques d'emploi intergénérationnelles pour aider à favoriser une culture de respect et de collaboration entre les travailleurs de tous âges. Cela peut inclure la mise en place de programmes de mentorat/tutorat, de formations intergénérationnelles et d'autres initiatives visant à maximiser la contribution de chaque génération sur le lieu de travail (Lagacé, Van de Beeck & Firzly, 2019).

Une approche globale de la personne dans le contexte du management et de l'accompagnement est essentielle pour favoriser le bien-être et la performance des travailleurs, y compris des travailleurs seniors. Cette approche prend en compte divers aspects de la vie d'un individu et reconnaît que ces éléments interagissent et ont un impact sur sa vie professionnelle. Les travailleurs ne sont pas des entités isolées uniquement définies par leur rôle au travail. Ils ont des vies personnelles, des responsabilités familiales, des préoccupations financières et de santé, ainsi que des motivations personnelles. Prendre en compte ces aspects permet de comprendre les sources de stress ou de satisfaction dans la vie d'un travailleur et d'adapter le management et l'accompagnement en conséquence (Desmette & Villotti 2022).

L'état de santé d'un travailleur a un impact direct sur sa capacité à travailler de manière efficace. En intégrant la santé au travail et en collaborant avec des professionnels de la médecine du travail, du service interne de prévention au travail, des ergonomes, des syndicats, du service de psychologie, peut fournir des ressources supplémentaires pour soutenir les travailleurs dans divers aspects de leur vie. Ces partenariats peuvent aider à répondre aux besoins individuels et à offrir un accompagnement plus complet. Il est possible de détecter et de gérer les problèmes de santé de manière proactive individuelle et collective, ce qui peut prévenir les absences et les baisses de performance (World Health Organization: WHO, 2017).

L'employabilité des seniors et l'élargissement de leurs opportunités d'emploi sont des approches essentielles pour préserver et améliorer la vie des travailleurs âgés. Investir dans la formation et le développement professionnel des travailleurs âgés est nécessaire. Cela peut inclure des programmes de formation pour acquérir de nouvelles compétences, se familiariser avec les nouvelles technologies ou se tenir au courant des évolutions de leur secteur d'activité. Il est également essentiel d'offrir des programmes de réorientation professionnelle qui aident les travailleurs âgés à explorer de nouvelles opportunités de carrière ou à se reconvertir dans des domaines en demande peut être bénéfique (Kern, 2011).

Pour atténuer les stéréotypes, il est indispensable de mettre en place des programmes de formation destinés aux employés, aux gestionnaires et aux décideurs, axés sur les préjugés liés

à l'âge des travailleurs. Des campagnes de sensibilisation peuvent contribuer à démanteler ces stéréotypes, en mettant l'accent sur l'importance des compétences, de l'expérience et de la diversité des apports de chaque travailleur, indépendamment de leur âge (Burnay, 2004).

Parallèlement à ces efforts organisationnels, les travailleurs âgés eux-mêmes peuvent jouer un rôle actif dans le maintien de leur fonctionnement et leur motivation au travail, ils peuvent adopter une stratégie à deux volets, abordant à la fois les aspects physiques et psychologiques de leur bien-être. Sur le plan physique, il est essentiel pour le travailleur âgé de prendre soin de sa santé par des moyens concrets tels que la pratique régulière d'exercices physiques, le yoga, la gestion du stress,... Ces activités contribuent non seulement à améliorer la forme physique et l'endurance mais elles jouent également un rôle dans la prévention des maladies liées à l'âge et la réduction de l'usure professionnelle. De plus, une alimentation équilibrée et nutritive soutient le fonctionnement optimal du corps et renforce l'immunité, éléments clés pour prolonger la carrière professionnelle et maintenir un haut niveau de performance au travail.

Sur le plan psychologique, l'apport de théories telles que le sentiment d'efficacité personnelle (Wood et Bandura, 1989), l'estime de soi (Coopersmith, 1984) et l'auto connaissance offre des cadres précieux pour comprendre et améliorer la motivation et le bien-être mental des travailleurs âgés. En renforçant ces aspects, ils peuvent développer une meilleure confiance en leurs capacités, ce qui est essentiel pour faire face aux défis professionnels. Une estime de soi élevée et une auto connaissance approfondie permettent de mieux évaluer et d'adapter leurs rôles professionnels selon leurs compétences et limitations actuelles (Hansen & Siard, 2006).

Grâce à cette meilleure compréhension de soi et à une confiance renforcée, les travailleurs âgés peuvent être plus proactifs dans la gestion de leur carrière. Ils peuvent envisager de modifier leur poste de travail pour mieux s'aligner avec leurs capacités physiques et mentales actuelles, ce qui peut prolonger leur période d'activité professionnelle tout en améliorant la qualité de leur travail. En collaborant avec leurs employeurs pour ajuster leurs rôles, ils peuvent non seulement prolonger leur carrière mais aussi améliorer substantiellement leur satisfaction et leur engagement au travail.

Les soignants âgés doivent constamment se former pour rester à jour avec les dernières avancées en soins de santé. Cette formation continue non seulement rafraîchit leurs compétences mais ouvre aussi des opportunités pour alléger leur charge de travail en leur permettant de changer de fonction. En se repositionnant dans des rôles moins physiquement exigeants.

Planifier sa transition vers la retraite est essentiel pour ceux qui envisagent cette étape future. Ils doivent réfléchir aux objectifs souhaités pour cette nouvelle phase de vie, que ce soit en termes financiers, sociaux, ou personnels.

Sur le plan financier, il est important d'évaluer ses économies, d'identifier les sources de revenu potentielles pour l'avenir et de prévoir les dépenses attendues afin de garantir une sécurité financière sur le long terme. Au niveau social, la retraite représente souvent un changement significatif dans les routines quotidiennes et les interactions sociales. Planifier comment maintenir ou élargir son réseau social peut être une clé pour éviter l'isolement et rester activement engagé dans la communauté. La retraite offre l'opportunité de se consacrer à des passions longtemps reportées ou de découvrir de nouveaux intérêts. Il est judicieux de planifier ces activités bien avant de quitter le monde professionnel. Une préparation soignée et réfléchie est indispensable pour faire de la retraite une période enrichissante et satisfaisante de la vie.

2.1.5. Les aménagements

L'aménagement de mesures spécifiques pour les travailleurs âgés vise à créer un environnement de travail favorable, prenant en compte leurs besoins et capacités liés à l'âge, tout en leur permettant de continuer à apporter une contribution précieuse et efficace. Dans ce contexte, le changement de fonction ou la réorientation professionnelle est une option à considérer, en particulier pour les soignants âgés qui souhaitent évoluer dans leur carrière ou s'adapter à leurs nouveaux besoins. Les soins de santé sont souvent exigeants physiquement, et avec l'âge, il peut devenir plus difficile de maintenir le même niveau de mobilité et de résistance. En envisageant une réorientation, un soignant âgé peut choisir une fonction qui est moins exigeante sur le plan physique. Le changement de fonction peut offrir l'opportunité d'acquérir de nouvelles compétences ou de développer des compétences existantes. Cela peut être enrichissant sur le plan professionnel et personnel. Il est clair que travailler dans le même rôle pendant de nombreuses années peut entraîner une certaine lassitude. Une réorientation professionnelle peut raviver l'intérêt pour le travail et stimuler la motivation. Les soignants ont souvent des compétences transférables, telles que la communication, la gestion du temps et la gestion du stress, qui peuvent être utiles dans d'autres domaines professionnels. Une réorientation peut capitaliser sur ces compétences.

Le travailleur âgé doit être moteur dans la réflexion sur sa carrière. Il doit jouer un rôle actif et décisif dans sa propre transition de carrière en suivant une série d'étapes clés. Le processus de changement commence par une auto-évaluation objective. Le travailleur doit prendre le temps

de réfléchir à ses compétences, à ses passions et à ses objectifs professionnels. Cette étape permet de définir clairement ce qu'il recherche dans un nouveau poste ou une nouvelle carrière. Après avoir identifié ses objectifs, il doit rechercher activement des opportunités correspondant à ses aspirations. Cela peut impliquer de consulter des offres d'emploi, de se renseigner sur des programmes de formation ou de rejoindre des groupes professionnels pertinents.

Si le changement de carrière nécessite l'acquisition de nouvelles compétences, le travailleur doit être prêt à investir dans sa formation. Cela peut inclure des cours en ligne, des ateliers, des séminaires ou des programmes de reconversion professionnelle.

Le réseau professionnel du travailleur peut être une ressource précieuse. Participer à des événements de réseautage, se joindre à des groupes en ligne et établir des relations avec des personnes ayant réussi une transition similaire peuvent ouvrir des portes inattendues.

Dans le monde hospitalier, les postes adaptés aux travailleurs âgés sont malheureusement limités. Cependant, il existe encore des possibilités et des stratégies qui peuvent aider les travailleurs âgés à rester actifs dans ce domaine. Certains services demandent des soins plus légers comme les postes en consultations, dans les hôpitaux de jour, dans les services administratifs. D'autres services permettent de ne plus faire des prestations de nuit, de week-end,... Les hôpitaux ont besoin de personnel pour gérer la planification, la coordination de certains soins, les ressources humaines, la facturation, et d'autres fonctions administratives. Les travailleurs âgés ayant de l'expérience professionnelle peuvent être bien adaptés à ces rôles, mettant à profit leur vaste expérience et leurs compétences accumulées au fil des années.

Dans ce contexte, le concept de tutorat prend une importance particulière. Comme l'a écrit Barbier (1996), Le tutorat qui trouve son origine dans le mot latin « tutor », dérivé de « tueri », signifiant protéger, a subi une transformation significative pour devenir le principe pédagogique contemporain que nous connaissons. Au sein de l'univers professionnel, il est désormais largement admis que le tutorat englobe toutes les actions réalisées par des experts sur le terrain dans le but de favoriser le développement ou la modification des aptitudes professionnelles.

Dans le monde hospitalier, le tutorat garantit non seulement la transmission des connaissances techniques et pratiques, mais aussi l'intégration des valeurs et des processus de l'entreprise. On distingue principalement deux types de tutorat :

Le tutorat avec les stagiaires devient indispensable en soins infirmiers en raison de la diminution notable de la présence des maîtres de formation pratique sur les lieux de stage. Cette situation

amplifie la valeur de la fonction tutorale, la plaçant au cœur de la stratégie pédagogique pour garantir la continuité et la qualité de l'apprentissage clinique. En l'absence fréquente des formateurs traditionnels, les tuteurs, grâce à leur expertise et leur disponibilité, se positionnent comme des relais pédagogiques essentiels, assurant que les étudiants ne soient pas privés d'une expérience d'apprentissage riche et structurée. Cette réalité met en lumière la polyvalence et la capacité d'adaptation des tuteurs qui, au-delà de la transmission de connaissances, doivent également faire preuve d'une grande sensibilité aux besoins individuels des apprenants, en adaptant leur accompagnement pour combler les possibles lacunes engendrées par cette réduction de contact avec les formateurs attitrés. Par conséquent, l'intégration de professionnels expérimentés dans des rôles de tuteurs se révèle être une réponse adaptée aux défis contemporains de l'enseignement en soins infirmiers, soulignant l'importance cruciale de ces acteurs dans le maintien de standards éducatifs élevés, même en contexte de ressources limitées en matière d'encadrement direct sur le terrain (Adam & Bayle, 2012).

Dans ce cadre, le tuteur assume un rôle multifacette et central, essentiel à l'intégration et au développement professionnel du stagiaire en soins infirmiers. Il est, tout d'abord, responsable de l'accueil du stagiaire, garantissant une transition fluide vers l'environnement clinique et favorisant une atmosphère d'apprentissage accueillante et sécurisante. L'accompagnement personnalisé qu'il offre se manifeste à travers des entretiens réguliers de suivi, des moments privilégiés qui permettent d'évaluer les progrès, d'identifier les besoins spécifiques de formation et d'apporter un soutien adapté aux défis rencontrés par le stagiaire. Ces entretiens de suivi, jalonnant le parcours du stagiaire, sont complétés par des évaluations formelles qui visent à mesurer l'acquisition des compétences et l'atteinte des objectifs de formation. Le tuteur, grâce à sa proximité avec le stagiaire et sa connaissance approfondie de ses progrès, est ainsi en mesure d'effectuer des évaluations justes et constructives, essentielles à l'évolution du parcours d'apprentissage. En outre, le tuteur endosse une mission de communication entre toutes les parties prenantes : stagiaires, équipe pédagogique, professionnels de santé sur le terrain, et institutions de formation. Ce rôle de médiateur est essentiel pour garantir la cohérence du parcours de formation. Il facilite le partage d'informations et harmonise les attentes et objectifs entre les différents acteurs impliqués. En favorisant un dialogue ouvert et constructif, le tuteur aide à créer un environnement d'apprentissage intégré où le stagiaire peut se développer de manière optimale, bénéficiant d'un réseau de soutien solide et coordonné (Adam & Bayle, 2012).

Le second type de tutorat est le "Knowledge manager". Ce rôle est spécifiquement conçu pour accompagner les nouveaux employés dans leur intégration à l'hôpital. Cette forme de tutorat va au-delà de la simple transmission de compétences techniques; elle inclut l'accompagnement du nouvel employé dans la compréhension et l'adoption des valeurs, des normes et des processus spécifiques à l'hôpital. Il joue ainsi un rôle clé dans l'assimilation de la culture organisationnelle par les nouveaux arrivants, garantissant qu'ils peuvent efficacement contribuer à l'environnement hospitalier tout en partageant les valeurs et les objectifs de l'institution.

Le tutorat des nouveaux travailleurs implique souvent un processus structuré qui peut inclure des séances de formation formelles, des rencontres régulières pour discuter des progrès et des défis, ainsi que des opportunités pour le nouvel employé d'observer et de participer à des activités qui reflètent les pratiques et les valeurs de l'entreprise. Ce type de tutorat est essentiel pour assurer une transition réussie et efficace pour les nouveaux employés, leur permettant de devenir rapidement des membres productifs et engagés de l'équipe hospitalière (Bourgeois & Durand, 2017). Dans le contexte hospitalier, notamment dans une période marquée par une pénurie de personnel, le rôle de tuteur représente une stratégie d'une pertinence indéniable afin de maintenir des standards élevés de soins et d'efficacité organisationnelle. Par l'orchestration d'un processus d'intégration réussi, cela permet une transition fluide pour les nouveaux employés, les immergeant dans la culture, les valeurs, et les pratiques de l'institution dès leur arrivée. Cette approche crée un environnement perçu comme résolument apprenant où les nouveaux membres se sentent immédiatement valorisés et soutenus.

Cette dynamique répond efficacement aux aspirations des nouvelles générations de travailleurs qui recherchent des opportunités continues d'apprentissage et de développement personnel. La mise en place d'initiatives telles que des ateliers de formation continue, et des projets collaboratifs, contribuant à l'attraction et à la rétention des talents dans un secteur compétitif. Favoriser une culture qui valorise l'apprentissage continu et le partage des connaissances contribue à forger un environnement où les employés sont encouragés à se former continuellement, à échanger leurs expériences et à innover. Cette culture d'apprentissage renforce le sentiment d'appartenance et stimule l'engagement des employés, les motivant à contribuer à l'amélioration continue des services et soins offerts.

Le tutorat intergénérationnel favorise les interactions positives entre les différentes générations, ce qui peut renforcer les relations au sein de l'organisation et réduire les stéréotypes et les préjugés liés à l'âge. En combinant l'expérience des travailleurs plus âgés avec l'énergie et

l'innovation des travailleurs plus jeunes, les équipes peuvent fonctionner de manière plus efficace et produire de meilleurs résultats. Cela permet de favoriser l'innovation et la créativité au sein de l'organisation. Les programmes de tutorat intergénérationnel peuvent aider les travailleurs plus âgés à préparer leur transition vers la retraite en transmettant leurs connaissances de manière progressive et en assurant la continuité des opérations (Lagacé, Van de Beeck & Firzly, 2019).

Ces deux formes de tutorat reflètent l'importance accordée à la fois à la compétence technique et à l'intégration culturelle dans le secteur de la santé, reconnaissant que la qualité des soins repose non seulement sur les compétences individuelles mais aussi sur la capacité à travailler au sein d'une équipe cohésive et alignée sur les mêmes valeurs et objectifs. Un poste qui pourrait être favorisé pour le travailleur âgé qui permet de favoriser le transfert de connaissances et d'expérience entre les travailleurs seniors et les travailleurs plus jeunes (Boumedian & Laloy 2016).

En complément, diverses stratégies peuvent être mises en place pour faciliter le maintien en activité des travailleurs âgés. La possibilité d'une retraite flexible qui permet une transition progressive plutôt qu'un arrêt brusque du travail, est une option attrayante pour beaucoup. Ajuster le temps de travail selon les besoins individuels peut aussi impliquer l'adoption de postes à temps partiel ou des horaires aménagés, permettant aux travailleurs âgés de continuer à apporter leur contribution tout en respectant leurs besoins et capacités évolutifs (Fin De Carrière | Belgium.be, n.d.).

Dans le secteur des soins, le télétravail se heurte à des limitations inhérentes à la nature des tâches cliniques qui requièrent une interaction directe avec les patients et ne peuvent être délocalisées. Cependant, offrir des horaires de travail flexibles où les travailleurs ont la liberté de choisir leurs jours de travail dans la semaine, représente une mesure particulièrement adaptée pour les travailleurs âgés, confrontés à des engagements familiaux ou à d'autres responsabilités (Pailhé, 2004). Engager une discussion entre le responsable et le travailleur âgé pour définir des préférences horaires qui tiennent compte de son rythme biologique est également une approche bénéfique, permettant à certains de préférer démarrer ou finir leur journée plus tôt.

Offrir aux travailleurs âgés la possibilité de bénéficier de congés flexibles pour prendre soin de leur santé, assister à des rendez-vous médicaux ou répondre à des besoins familiaux est essentiel. Cela permet de planifier les horaires de travail de manière anticipée afin de faciliter la conciliation entre leurs engagements personnels et professionnels (Poilpot-Rocaboy, Pijoan

& Chevance, 2013). Adapter les horaires de travail flexibles peut jouer un rôle clé dans le maintien de l'engagement et de la productivité des travailleurs âgés, en leur offrant la souplesse requise pour gérer les divers aspects de leur vie. Il est important de personnaliser ces arrangements selon les besoins individuels, en cherchant un équilibre entre les exigences de l'entreprise et les besoins des travailleurs âgés.

Dans le prolongement de ces adaptations des conditions de travail, il est tout aussi essentiel de revoir les infrastructures hospitalières pour répondre aux besoins des soignants âgés, il est important de prendre en compte leurs besoins spécifiques en matière de sécurité, de confort et d'efficacité au travail. Il faut prendre en compte les retours des infirmières et collaborer avec des experts en architecture, en design et en ergonomie du travail pour créer un environnement hospitalier adapté à leurs besoins (Ergonomie, 2022).

Les postes de travail doivent être ergonomiques en les équipant de sièges ergonomiques, de bureaux réglables en hauteur, et d'accessoires pour réduire la fatigue et les risques de blessures. Les postes en position debout doivent être limités dans le temps. Les zones de travail doivent être bien éclairées pour faciliter les soins médicaux et réduire les risques d'erreur.

Les équipements adéquats pour la tâche, y compris des outils appropriés, les dispositifs de levage doivent être présents et en suffisance. Si la tâche implique l'utilisation d'équipements spécifiques ou de techniques particulières, il faut s'assurer que les collaborateurs sont formés et compétents pour les utiliser. La formation à la manutention des agents doit être répétée pour permettre lors, de la manipulation d'objets ou de personnes d'utiliser des techniques appropriées pour éviter les blessures dorsales.

Une réflexion sur les espaces de stockage pratiques doit être menée pour que les infirmières accèdent facilement aux fournitures médicales et aux équipements nécessaires à leur travail. Lorsqu'il s'agit de stocker des objets lourds, il est généralement recommandé de les placer en bas, près du sol, pour des raisons de sécurité et de facilité d'accès. De plus, il existe un risque accru de blessures en cas de chute ou lors de la préhension de ceux-ci. En les plaçant en bas, on minimise ce risque. Le placement des objets lourds en bas réduit la nécessité de soulever des charges lourdes au-dessus de la tête, ce qui peut entraîner une fatigue musculaire et des troubles musculosquelettiques.

Les exosquelettes ont également un grand potentiel d'application dans le domaine des soins de santé, en particulier pour les soignants. Ils sont souvent exposés à des risques de blessures liées à la manipulation de patients ou de charges lourdes. Les exosquelettes peuvent aider à réduire

ces risques en augmentant la force physique des soignants et en améliorant leur posture lorsqu'ils soulèvent ou déplacent des patients. Ils permettraient de réduire la fatigue musculaire des soignants en soutenant leurs mouvements et en fournissant une assistance lors de tâches physiquement exigeantes, ce qui peut améliorer leur confort et leur bien-être au travail (WallonieSante, n.d.).

Depuis plusieurs années, l'informatisation a pris une part importante dans la journée de travail de l'infirmière. Cette informatisation dans le domaine de la santé présente des avantages significatifs pour les infirmières, y compris celles qui sont âgées. Ces avantages comprennent la facilitation de la documentation des soins, l'accès rapide aux informations médicales des patients, la réduction des erreurs médicales grâce à des alertes et des rappels automatisés, ainsi que la gestion plus efficace du temps grâce à l'automatisation des tâches. Cependant, l'informatisation peut également présenter des défis pour les infirmières âgées. L'un des principaux défis est l'adaptation aux nouvelles technologies, en particulier si elles ne sont pas familiarisées avec les systèmes informatisés. Par conséquent, une formation adéquate et un soutien technique sont essentiels pour assurer une transition réussie vers l'informatisation (Koppel, 2009).

De plus, les systèmes informatisés peuvent parfois fournir une quantité excessive d'informations, ce qui peut être accablant. Les infirmières âgées doivent être formées à filtrer et à hiérarchiser ces données pour une utilisation efficace.

La fatigue visuelle due à l'utilisation prolongée d'écrans d'ordinateur est un autre défi potentiel, en particulier pour les infirmières plus âgées. Il est important de prendre en compte ce facteur en ajustant les paramètres d'affichage et en encourageant des pauses régulières pour prévenir la fatigue oculaire. Pour faciliter l'adaptation des infirmières âgées à l'informatisation, il est recommandé d'offrir une formation continue, un support technique accessible, des interfaces utilisateur conviviales et éventuellement des aides technologiques telles que des écrans plus grands et des claviers ergonomiques. En prenant en compte ces besoins spécifiques, l'informatisation peut améliorer la qualité des soins de santé tout en facilitant le travail des infirmières, quel que soit leur âge.

Il est essentiel de mettre en place des espaces de pause aménagés pour le confort, afin d'offrir aux soignants un lieu propice au repos et à la détente durant leurs pauses. Ces zones doivent être équipées de sièges doux et de facilités permettant aux employés de prendre leur repas dans un environnement apaisant.

2.1.6. Le système de retraite

En Belgique, l'âge légal de départ à la retraite est actuellement fixé à 65 ans. Toutefois, cette disposition a été modifiée par la loi du 10 août 2015 (Service Public Fédéral Justice, 2015) qui prévoit un relèvement progressif de l'âge de la retraite, des conditions d'accès à la retraite anticipée, ainsi que de l'âge minimum pour la pension de survie. Ainsi, à partir du 1er janvier 2025, l'âge pour bénéficier de la pension de retraite légale passera à 66 ans et atteindra 67 ans à partir du 1er janvier 2030.

Le système de pensions en Belgique s'articule autour de trois piliers. Le premier pilier englobe les régimes de pension légale, incluant les pensions de retraite, de survie, et pour conjoints et divorcés. Les deuxième et troisième piliers concernent respectivement les pensions complémentaires mises en place par l'employeur pour ses salariés, qu'ils soient du secteur privé ou public (sous forme de fonds de pension ou d'assurance-groupe), et l'épargne pension individuelle ou l'assurance-vie individuelle.

La retraite anticipée est possible avant d'atteindre l'âge légal, sous réserve de remplir certaines conditions d'âge et de durée de carrière. Par exemple, il est nécessaire d'avoir 60 ans et 44 ans de carrière, 61 ans et 43 ans de carrière, 62 ans et 42 ans de carrière, ou 63 ans et 41 ans de carrière. Dans le secteur des soins, le calcul de la durée de carrière peut s'avérer complexe en raison de parcours non linéaires et souvent marqués par des réductions de temps de travail ou des changements de statut (de salarié à indépendant, par exemple). Plusieurs exceptions doivent également être prises en compte dans ce calcul, telles que les périodes de maladie, le crédit-temps, le chômage, ou les interruptions de carrière pour élever un enfant de moins de 6 ans, avec un plafond de 3 ans. En Belgique, le site internet mypension.be permet aux travailleurs de consulter à tout moment l'estimation du montant de leur future pension ainsi que la date potentielle de leur départ à la retraite.

2.1.7. Les politiques sociales et les incitations

Premièrement, la Convention Collective de Travail (CCT) 103 qui aborde le crédit-temps de fin de carrière, découle de la loi du 10 août 2001. Cette loi vise à équilibrer la vie professionnelle et la qualité de vie, en réglementant le système de crédit-temps, la réduction de carrière et la possibilité de passer à un temps de travail réduit (Conseil National du Travail, 2012). Ce cadre légal structure l'organisation des aménagements de fin de carrière pour les travailleurs en leur offrant la possibilité de réduire leur temps de travail d'un cinquième ou de passer à mi-temps jusqu'à l'obtention de leur pension. Un revenu de remplacement est accordé à partir de 60 ans,

à condition que le travailleur remplisse certains critères, comme avoir au moins 25 ans d'expérience professionnelle en tant que salarié, peu importe l'employeur, et justifier 24 mois d'ancienneté au sein de l'entreprise où le crédit-temps est sollicité. Le montant alloué en guise de compensation est déterminé sur la base de deux critères : le statut familial du travailleur (cohabitant ou personne isolée) et la présence d'enfants à charge (Secteur privé - Crédit-temps - régime de fin de carrière | Office national de l'emploi, s.d.).

Dans cette même veine, la convention collective de travail n° 104 du 27 juin 2012 marque un tournant significatif dans la gestion des travailleurs âgés. Avant cette convention, les travailleurs âgés étaient souvent rapidement incités à réduire leur temps de travail et à sortir du marché du travail par le système de préretraite. Toutefois, depuis cette période et dans le cadre de la Stratégie Europe 2020, la Belgique s'est fixé l'objectif d'atteindre un taux d'emploi de 50% pour les travailleurs âgés de 55 à 65 ans à partir de 2020. Ce texte promeut de façon pragmatique une dynamique au sein des entreprises afin de maintenir ou d'accroître le nombre de travailleurs âgés dans l'emploi pour réduire la pénurie dans certains secteurs comme celui des soins. Il oblige chaque entreprise de plus de vingt travailleurs à établir un plan pour l'emploi des travailleurs âgés en vue de maintenir ou d'accroître le nombre de travailleurs de 45 ans et plus. Pour aider les entreprises à atteindre cet objectif, un plan détaillé avec des actions concrètes a été édité, incluant la sélection et l'engagement de nouveaux travailleurs, le développement des compétences et des qualifications, les possibilités d'obtenir via mutation interne une fonction adaptée à l'évolution des facultés et des compétences, les possibilités d'adapter le temps de travail et les conditions de travail, la prévention et la possibilité de remédier aux obstacles physiques et psycho-sociaux entravant le maintien au travail, ainsi que les systèmes de reconnaissance des compétences acquises.

Parallèlement à ces initiatives, l'Arrêté Royal du 15 septembre 2006, mettant en œuvre l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 qui contient des dispositions sociales, budgétaires et diverses, a été publié concernant les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière (Service Public Fédéral Belge, 2006). Conformément à l'article 2, 1° de cet arrêté, le personnel soignant travaillant à temps plein et ayant atteint l'âge de 45, 50 ou 55 ans, a le droit de bénéficier respectivement d'une réduction de son temps de travail de 2 heures, 4 heures ou 6 heures par semaine (ce qui équivaut à 96 heures, 192 heures ou 288 heures rémunérées par an). Pour les employés à temps partiel, cette mesure est calculée de manière proportionnelle. Les infirmiers ont aussi la possibilité de choisir de ne pas profiter de la dispense des prestations. Dans ce cas, ils recevront une prime correspondant à 5,26 %, 10,52 % ou 15,78 % de leur salaire

à temps plein, en fonction de leur âge. Selon l'article 2, 5° de cet arrêté, la dispense de prestation est irréversible. Les travailleurs qui optent pour une réduction de leurs heures de travail ne peuvent plus, par la suite, choisir de bénéficier de l'incitation financière. Cette limitation peut rendre la prise de décision difficile pour le travailleur, étant donné qu'un changement dans sa situation personnelle ne lui permettra pas de revenir sur sa décision initiale.

Enfin, en Belgique, le "bonus de pension" est conçu comme un incitatif pour les travailleurs âgés qui optent pour prolonger leur vie active au-delà de l'âge de la retraite anticipée. Cette mesure vise à stimuler le maintien de ces travailleurs sur le marché de l'emploi. Le calcul du bonus de pension se base sur plusieurs facteurs, y compris l'âge du travailleur, le nombre d'années supplémentaires travaillées après l'âge légal de la retraite anticipée, entre autres. Pour prétendre à ce bonus, les travailleurs doivent répondre à des critères précis, comme atteindre l'âge minimum pour la retraite anticipée et avoir cumulé un certain nombre d'années de cotisations à la sécurité sociale. Une condition importante à remplir pour bénéficier de ce bonus est la nécessité pour le travailleur de continuer son activité professionnelle pour une durée minimale de six mois au-delà de l'âge où il aurait pu opter pour la retraite anticipée. Cette exigence souligne l'importance de rester actif sur le marché du travail. Il est prévu que cette mesure entre en vigueur le 1er juillet 2024, selon les informations fournies par le Service Fédéral des Pensions. Le bonus de pension sera accordé en un seul versement, une fois que le travailleur aura satisfait à toutes les conditions requises (SFPD, n.d.).

2.2. Le bien-être au travail

Au cours des dernières années, la notion de bien-être au travail a subi une évolution remarquable au sein des institutions et entreprises. En 2017, Thévenet a mis en évidence que le bien-être au travail s'est élevé au-delà d'une simple quête individuelle pour devenir un enjeu collectif qui dépasse les limites organisationnelles, incarnant un aspect de la responsabilité sociale des entreprises, une préoccupation de l'agenda politique, un but à atteindre et une norme à appliquer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le bien-être au travail est défini comme "un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et, de l'autre, les contraintes et les possibilités du milieu de travail." Cette définition illustre l'importance de créer un cadre professionnel dans lequel les employés peuvent s'épanouir, en tenant compte à la fois des défis et des possibilités présents dans leur environnement de travail.

En Belgique, selon le Service Public Fédéral (SPF) Emploi, le concept de bien-être au travail englobe plusieurs dimensions. La sécurité des travailleurs y est considérée comme une priorité absolue, avec pour objectif de minimiser les risques graves pour leur santé et leur sécurité à travers des stratégies préventives, la gestion des risques et l'implémentation de mesures de sécurité efficaces. De plus, la préservation de la santé des employés se trouve au centre de cette démarche, englobant la prévention des maladies liées au travail, la gestion du stress professionnel ainsi que le soutien à la santé physique et psychologique des individus. Les dimensions psychosociales du travail, incluant les interactions entre collègues, la gestion de la charge de travail, la communication efficace, la reconnaissance et le contrôle du stress professionnel jouent un rôle essentiel dans la préservation de la santé mentale et du bien-être émotionnel des employés. Par ailleurs, l'ergonomie se concentre sur l'ajustement des conditions de travail aux besoins physiques et psychologiques des travailleurs, réduisant de ce fait les risques de troubles musculo-squelettiques et améliorant le confort général. Dans son ensemble, la Belgique s'engage à forger un cadre professionnel holistique qui intègre ces divers éléments, dans le but de favoriser la santé, la sécurité et le bien-être au travail. Cette approche globale offre des bénéfices importants pour l'amélioration de la qualité de vie des travailleurs, tant sur le plan professionnel que personnel.

Pour Frankart et Schepens (2023), il apparaît clairement qu'il n'existe pas de définition précise et uniforme du bien-être au travail. Pour eux, cela permet une interprétation dynamique du bien-être au travail, encourageant une adaptation constante et une amélioration continue des conditions de travail. Cela crée un environnement dans lequel les entreprises peuvent innover et expérimenter des approches variées pour améliorer le bien-être de leurs employés, en répondant à des défis spécifiques et en intégrant les meilleures pratiques émergentes. L'absence d'une définition unique et rigide du bien-être au travail présente un avantage significatif de permettre de développer ces concepts de manière évolutive.

Selon Bachelard (2017), le bien-être au travail ne se cantonne pas à la garantie d'un confort physique pour les employés, mais s'étend à la santé mentale, à l'épanouissement professionnel et à l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle des individus. Cette conception exige des actions concrètes et une réflexion approfondie pour sa mise en pratique effective au sein des structures organisationnelles.

Biétry et Creusier (2013) proposent de définir le bien-être au travail de manière intégrative comme un état psychologique résultant d'un rapport positif aux autres, à soi, au temps et à

l'environnement physique de travail. Cette définition met en lumière l'importance de plusieurs dimensions clés du bien-être qui sont particulièrement pertinentes lorsqu'on considère le bien-être des soignants âgés. Tout d'abord, le rapport positif aux autres est essentiel pour les soignants âgés. Des relations interpersonnelles harmonieuses avec les collègues, les patients et la hiérarchie sont importants. Un environnement de travail où la collaboration, le respect et la reconnaissance mutuelle sont encouragés peut réduire le stress et augmenter le sentiment d'appartenance. Les soignants âgés apportent une grande expérience et des compétences relationnelles développées au fil des années, ce qui contribue à un climat de travail positif et soutient leurs collègues plus jeunes. Ensuite, le bien-être au travail implique une bonne estime de soi et une satisfaction personnelle dans l'exercice de ses fonctions, ce qui est particulièrement important pour les soignants âgés.

Suite à l'évolution du concept de bien-être au travail et sa reconnaissance en tant que phénomène multidimensionnel embrassant la responsabilité sociale, la politique, et les aspirations personnelles, il est pertinent de se pencher sur les diverses façons dont le bien-être au travail est défini et surtout compris. Cette variété de perspectives souligne non seulement la complexité inhérente à la notion de bien-être, mais met également en lumière les différents cadres à travers lesquels les organisations peuvent aborder et intégrer le bien-être de leurs employés dans leurs pratiques. En intégrant une attention particulière aux travailleurs âgés, les organisations peuvent non seulement améliorer le bien-être de cette population, mais aussi bénéficier de leur expérience et de leur expertise. Les politiques de bien-être au travail doivent donc être adaptables, prenant en compte les différences générationnelles et les divers parcours professionnels.

2.2.1. Les réglementations

Le lancement du cadre stratégique de l'Union européenne pour la santé et la sécurité couvrant la période 2021-2027 met en exergue l'importance fondamentale de protéger et de promouvoir le bien-être des travailleurs dans un environnement professionnel en constante évolution. Ce cadre se présente comme un outil indispensable pour répondre aux défis émergents liés aux mutations économiques, technologiques, démographiques et sociales au sein de l'Union européenne. Son objectif principal est de veiller à ce que tous les travailleurs européens bénéficient non seulement d'un milieu de travail sécurisé et sain, mais également propice à leur bien-être, quel que soit leur domaine d'activité. Il reconnaît que l'adaptation rapide aux transformations du monde du travail nécessite une approche proactive et souple, qui vise à maintenir et à améliorer les standards de santé, de sécurité, et de bien-être au travail,

garantissant ainsi une qualité de vie professionnelle optimale pour chaque travailleur (EUR-LEX, n.d.).

En tant que membre de l'Union européenne, la Belgique s'engage à mettre en œuvre les cadres stratégiques et les politiques de l'UE concernant la santé et la sécurité au travail. Conformément au Plan d'Action National pour le Bien-Être au Travail, la Belgique adapte continuellement ses initiatives pour répondre aux défis changeants du monde du travail. Ce plan prévoit des révisions annuelles en collaboration avec les partenaires sociaux, afin d'ajuster les stratégies aux nouvelles réalités et aux besoins qui émergent. Il met l'accent sur la prévention des risques psychosociaux, des troubles musculosquelettiques et de l'exposition à des substances chimiques dangereuses, avec l'ambition d'éliminer complètement les accidents du travail. L'importance de prendre en considération les travailleurs vulnérables, de faciliter leur réintégration après une incapacité de travail, ainsi que de répondre aux défis posés par l'évolution de l'organisation du travail, notamment le télétravail, est soulignée. Le plan encourage le soutien aux acteurs de l'entreprise chargés de la politique de bien-être au travail, vise à améliorer la concertation sociale, et initie un projet de datamining pour rendre les données sur les risques professionnels plus accessibles, dans le but de développer une réglementation efficace et de renforcer l'inspection du travail. La collaboration entre toutes les parties prenantes, y compris les ministères, les entités fédérées, et les institutions européennes et internationales, est vivement encouragée. Ce plan illustre l'engagement de la Belgique à assurer un environnement de travail sûr et sain, en adoptant une approche proactive aux évolutions du marché du travail, avec un accent sur la prévention, l'inclusion, l'adaptabilité et la collaboration pour promouvoir le bien-être des travailleurs (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, n.d.).

La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en Belgique est fondée sur plusieurs principes fondamentaux. Ces principes incluent la mise en œuvre d'une politique de bien-être au travail, la création de services internes et externes pour la prévention des risques, la réglementation spécifique lors du travail avec des sous-traitants, la gestion de la sécurité sur les chantiers temporaires, l'établissement d'organes de consultation, ainsi que la prévention des risques psychosociaux. L'objectif principal de cette législation est d'assurer la sécurité et le bien-être des employés au sein de leur lieu de travail. En vertu de cette loi, il est impératif pour chaque employeur d'élaborer et de mettre en œuvre une politique de bien-être au travail. Cette politique doit reposer sur une approche préventive, favoriser la protection collective et inclure des programmes de formation et d'information destinés aux travailleurs. Elle doit s'inscrire dans le cadre de la stratégie globale de gestion de l'entreprise,

veillant ainsi à ce que le bien-être des employés soit considéré comme un élément central de l'organisation du travail.

Le Code du bien-être au travail en Belgique centralise l'ensemble des arrêtés royaux pris en application de la loi du 4 août 1996 qui concerne le bien-être des travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle. Conçu avec une structure hiérarchique pour une compréhension et une consultation aisées, ce code est réparti en 10 livres. Chacun de ces livres aborde des réglementations dédiées à des thèmes spécifiques, facilitant ainsi leur accès et mise en œuvre. Parmi les domaines couverts, on trouve la surveillance de la santé des travailleurs, la sécurité et l'aménagement des lieux de travail, les équipements de travail et leur utilisation sécurisée, les aspects liés à l'ergonomie au travail ainsi que les mesures de protection collective et individuelle, entre autres. Cette organisation permet aux employeurs et aux employés de naviguer efficacement à travers les différentes dispositions légales pour garantir un environnement de travail sûr et sain.

2.2.2. Les causes

Danna et Griffin (1999) ont proposé un modèle intégratif du bien-être au travail, soulignant que ce dernier est influencé par une combinaison de facteurs personnels et organisationnels. Ces facteurs peuvent être regroupés en plusieurs dimensions clés : les caractéristiques individuelles, les caractéristiques du travail, les caractéristiques de l'environnement de travail et les relations interpersonnelles.

Les soignants âgés bénéficient grandement de la reconnaissance de leur expérience et de leurs compétences. La satisfaction et le bien-être sont fortement influencés par la mesure dans laquelle les individus se sentent valorisés et respectés dans leur travail. Pour les soignants âgés, cela signifie des pratiques de reconnaissance formelles et informelles qui soulignent leur contribution unique et leur expertise accumulée. L'estime de soi et la satisfaction personnelle sont essentielles pour le bien-être psychologique. Les soignants âgés, en particulier, peuvent ressentir un fort sentiment de satisfaction lorsque leur travail est apprécié et reconnu, ce qui renforce leur estime de soi.

Les conditions de travail sûres et ergonomiques sont particulièrement importantes. Pour les soignants âgés, cela inclut des aménagements spécifiques pour réduire les risques de troubles musculo-squelettiques, comme des équipements adaptés et des postes de travail ergonomiques. Les soignants âgés peuvent bénéficier de politiques de travail flexible et de

réduction de la charge de travail. Des horaires de travail raisonnables et une charge de travail gérable sont essentiels pour prévenir le stress et l'épuisement professionnel, particulièrement chez les employés plus âgés qui peuvent avoir des limitations physiques croissantes.

Le soutien psychosocial est à prendre en compte pour le bien-être au travail. Des programmes de gestion du stress et des ressources de soutien psychologique peuvent grandement améliorer le bien-être des employés. Pour les soignants âgés, l'accès à des services de conseil et à des programmes de soutien pour la gestion du stress est cohérent pour maintenir leur santé mentale. Offrir des opportunités de formation continue et de développement professionnel est important pour maintenir la motivation et le sentiment de compétence des soignants âgés. L'apprentissage continu et les possibilités de changement de poste ou de fonctions sont des facteurs clés pour le bien-être des employés. Le bien-être des travailleurs va de pair avec leur niveau de confiance. Ce lien a été établi sur la base de questionnaires d'enquêtes auprès de salariés canadiens (Helliwell et Huang, 2010). En corrélant ces observations, il apparaît que le soutien psychosocial et les opportunités de développement professionnel contribuent non seulement à la santé mentale et à la motivation, mais aussi à renforcer la confiance des employés dans leur environnement de travail. Pour les soignants âgés, un soutien adéquat et des possibilités d'évolution professionnelle ne renforcent pas seulement leur bien-être immédiat, mais augmentent également leur confiance en leur capacité à continuer à contribuer de manière significative, ce qui est essentiel pour leur satisfaction globale et leur engagement au travail.

Des relations interpersonnelles positives et un climat de travail respectueux sont essentiels pour le bien-être. L'importance des relations sociales au travail est notable. Pour les soignants âgés, un environnement où la collaboration et le respect mutuel sont promus peut réduire le stress et renforcer le sentiment d'appartenance. Un management bienveillant et attentif aux besoins des soignants âgés est important. Le soutien de la hiérarchie joue un rôle clé dans la satisfaction et le bien-être des employés. Les gestionnaires doivent être formés pour reconnaître et répondre aux besoins spécifiques des travailleurs âgés (Danna et Griffin, 1999).

Une autre autrice intéressante pour notre recherche est Claudia Senik (2020). Elle a développé trois grandes catégories de sources de bien-être au travail mises au jour par ses recherches en économie. Ces catégories sont le capital social, la hiérarchie et la répartition des rémunérations.

Le capital social au travail fait référence à la qualité des relations interpersonnelles et au réseau de soutien dont disposent les employés. Senik souligne que des relations positives et de confiance avec les collègues et les supérieurs peuvent améliorer significativement le bien-être des travailleurs. Le capital social inclut la coopération, la solidarité et le sentiment d'appartenance au groupe. Pour les travailleurs âgés, le capital social est particulièrement déterminant. Avec des années d'expérience, ces travailleurs ont souvent construit des relations solides et un réseau de soutien étendu. La reconnaissance et l'appréciation de leurs collègues et supérieurs peuvent renforcer leur sentiment d'appartenance et leur motivation. En outre, les relations interpersonnelles positives peuvent atténuer les sentiments d'isolement et de marginalisation que les travailleurs âgés pourraient ressentir, en leur offrant un environnement de travail collaboratif.

La structure hiérarchique dans une organisation influence fortement le bien-être au travail. Selon Senik, une hiérarchie claire et juste, où les rôles et responsabilités sont bien définis, contribue à un environnement de travail stable et prévisible. Cela réduit l'incertitude et le stress, permettant aux employés de se concentrer sur leurs tâches sans ambiguïté. Pour les travailleurs âgés, une hiérarchie bien définie peut offrir la stabilité et la sécurité nécessaires. Ces travailleurs bénéficient d'une communication claire et d'attentes précises de la part de leurs supérieurs, ce qui peut réduire l'anxiété liée aux changements organisationnels. De plus, une hiérarchie qui reconnaît et valorise l'expérience des travailleurs âgés peut aider à maintenir leur engagement et leur sentiment de valeur au sein de l'organisation.

La répartition équitable des rémunérations est un facteur déterminant du bien-être au travail. Senik indique que les perceptions d'équité salariale et de justice distributive jouent un rôle majeur dans la satisfaction des employés. Les employés qui estiment être rémunérés de manière équitable par rapport à leurs efforts et à ceux de leurs collègues sont généralement plus motivés et satisfaits. Dans nos institutions hospitalières, la rémunération est fortement barémisée et structurée par les catégories IFIC. Cependant, selon le service dans lequel le travailleur preste, il peut accéder à un barème supérieur indépendamment de sa spécialité. Pour les soignants âgés, la rémunération équitable est d'autant plus importante car elle reflète la reconnaissance de leur expérience et de leur contribution à l'entreprise. Des politiques de rémunération justes qui tiennent compte de l'ancienneté et de l'expertise peuvent renforcer leur sentiment de valeur et leur motivation. De plus, des compensations adaptées peuvent

aider à gérer les préoccupations financières liées à la préparation de la retraite, augmentant ainsi leur bien-être global.

2.2.3. Les conséquences

Le bien-être des soignants âgés influence plusieurs aspects de leur vie professionnelle. De nombreuses études ont montré que la satisfaction des besoins psychologiques innés et universels, tels que définis par Deci et Ryan (2000), améliore la performance dans les tâches et le contexte professionnel. Lorsque ces besoins de compétence, d'autonomie et de relation sociale sont comblés, les soignants âgés offrent des soins de meilleure qualité et travaillent plus efficacement. Un environnement de travail soutenant permet également aux soignants âgés d'aller au-delà de leurs responsabilités formelles, favorisant un climat de coopération et d'entraide. La reconnaissance et le soutien réduisent le stress et l'épuisement professionnel, améliorant leur santé mentale et physique. Ainsi, les soignants âgés présentent un moral plus élevé et une moindre incidence de troubles de santé liés au travail. De plus, le bien-être des soignants âgés renforce leur engagement organisationnel. Lorsqu'ils se sentent valorisés et reconnus, leur loyauté et leur dévouement envers l'organisation augmentent, réduisant le turnover et favorisant la rétention des talents expérimentés.

Bertrand et Hansez (2010) ont examiné les intentions de quitter le travail et les différents facteurs d'insatisfaction pouvant conduire au départ chez les travailleurs. L'étude révèle que ces travailleurs âgés ont généralement une faible intention de quitter, principalement en raison de la crainte de ne pas retrouver un emploi en cas de départ volontaire. De plus, ils peuvent avoir développé des stratégies d'adaptation efficaces aux contraintes de leur environnement de travail ou bénéficier d'aménagements appropriés mis en place par l'entreprise, soulignant l'importance d'une gestion efficace des âges. Les changements organisationnels apparaissent comme le principal facteur d'insatisfaction pour les travailleurs âgés. L'introduction de nouvelles technologies et les restructurations organisationnelles sont souvent perçues comme problématiques, pouvant entraîner du stress et une autodévalorisation si les travailleurs ne sont pas correctement accompagnés. Il est donc primordial de mettre en place des formations aux nouvelles technologies, une communication claire lors des changements et de valoriser l'expérience des travailleurs âgés. Bien qu'ils soient souvent vus comme la mémoire de l'entreprise, le manque d'opportunités de développement et d'évolution professionnelle peut réduire leur satisfaction et leur motivation. Le transfert d'expertise et l'apprentissage intergénérationnel peuvent combler ces lacunes, avec des initiatives comme le tutorat et le

parrainage favorisant leur maintien en emploi et valorisant leurs connaissances. Enfin, les responsabilités familiales jouent un rôle important dans l'intention de quitter le travail chez les travailleurs âgés. Ceux impliqués dans la garde de leurs petits-enfants ou d'autres responsabilités familiales peuvent éprouver des difficultés à concilier ces obligations avec leurs engagements professionnels. Le support organisationnel, tel que des politiques de flexibilité des horaires et de soutien familial, peut atténuer ces tensions et réduire le stress lié à la conciliation travail-famille (Bertrand & Hansez, 2010). Valcour et al. (2011) soulignent, eux aussi, l'importance de la satisfaction au travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle pour le bien-être des employés. Leur recherche montre que des niveaux élevés de satisfaction au travail et un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle sont associés à une meilleure santé mentale et à une plus grande satisfaction de vie.

Duncan Gallie (2007) a exploré les implications de la qualité de l'emploi et l'effort au travail sur le bien-être des employés et tente de comprendre comment les conditions de travail influencent le bien-être des travailleurs âgés. Il met en lumière l'importance de l'autonomie, de la pression, et de la satisfaction au travail comme des facteurs clés pour le bien-être des employés. Ces éléments peuvent également être appliqués pour mieux comprendre le bien-être des soignants âgés.

Le bien-être au travail ne se limite pas à l'atteinte d'un état de satisfaction et de contentement chez les travailleurs, mais implique également la prévention et la lutte contre les risques psychosociaux liés au travail. Ces risques qui portent atteinte à la santé mentale et physique des travailleurs, ont des répercussions significatives sur le fonctionnement et les performances des entreprises, ainsi que sur la sécurité (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale). Les risques psychosociaux au travail incluent des facteurs comme le stress, le harcèlement moral, le burn-out, le suicide, ainsi que l'abus d'alcool et de drogues.

L'étude MAHA, publiée le 15 novembre 2023, met en lumière les conséquences préoccupantes du mal-être dans le secteur des hôpitaux, notamment en termes d'absentéisme. En 2022, le taux d'absentéisme dans ce secteur atteignait 11,4%, un chiffre alarmant qui souligne la gravité de la situation. Plus inquiétant encore, l'absentéisme pour maladie de longue durée, c'est-à-dire supérieur à un an, n'a cessé d'augmenter et s'élevait à 4,1% au premier semestre de 2023. Cette tendance à la hausse de l'absentéisme de longue durée est particulièrement préoccupante car elle indique des problèmes de santé persistants et graves parmi le personnel hospitalier. En revanche, une légère diminution de l'absentéisme de courte durée, passant de 4,1% à 3,8%, offre

un espoir modeste mais significatif. Cette diminution peut être interprétée comme un signe positif, indiquant peut-être des améliorations dans la gestion des conditions de travail à court terme. Cependant, l'augmentation globale des absences a des conséquences néfastes sur la charge de travail des employés restants. Cette surcharge de travail accroît le risque de maladies, créant un cercle vicieux difficile à briser. Le personnel hospitalier déjà soumis à des conditions de travail stressantes et à une charge physique et émotionnelle élevée voit sa situation empirer lorsque les absences augmentent, ce qui peut conduire à des burnouts, des dépressions et d'autres troubles liés au stress.

L'étude d'Unruh et al. (2007) examine les relations entre l'absentéisme des soignants et la qualité des soins dans les établissements de santé, révélant des impacts significatifs sur plusieurs niveaux. L'absentéisme des soignants affecte directement la qualité des soins prodigués aux patients, avec des conséquences telles que des erreurs médicales, des retards dans les traitements et une satisfaction moindre des patients. La charge de travail accrue pour les soignants présents, due à l'absence de leurs collègues, entraîne du stress, de la fatigue et une diminution de la vigilance, ce qui affecte négativement leur capacité à fournir des soins de haute qualité. Ce phénomène est particulièrement pertinent pour les travailleurs âgés qui doivent déjà faire face à des défis physiques et émotionnels supplémentaires. L'augmentation de la charge de travail peut aggraver ces défis, menant à un épuisement plus rapide et à une baisse de la qualité des soins. De plus, l'absentéisme fréquent nuit au climat de travail. Les collègues ressentent souvent de la frustration et du ressentiment en raison de la charge de travail supplémentaire, détériorant ainsi les relations interpersonnelles et la cohésion de l'équipe. Pour les travailleurs âgés, cette détérioration du climat de travail peut être particulièrement éprouvante, car ils peuvent se sentir isolés et sous-évalués, exacerbant leur mal-être au travail.

Les recherches de Fuhrer et al. (2011) apportent des perspectives précieuses sur les causes et les impacts du stress au travail dans différents contextes professionnels, et révèlent des aspects particulièrement négatifs du mal-être au travail. Ils mettent en évidence plusieurs déterminants sociaux et environnementaux du stress au travail : une charge de travail excessive et des exigences élevées peuvent provoquer un stress important. Pour les soignants âgés, ces exigences peuvent être particulièrement accablantes en raison de la nature physique et émotionnelle de leur travail. La gestion d'un trop grand nombre de patients, souvent dans des conditions de sous-effectif, augmente le stress quotidien, contribuant à un sentiment d'épuisement constant et à un risque accru de burn-out. Un environnement de travail où la collaboration et l'entraide ne sont pas valorisées peut également considérablement aggraver le

stress. Pour les soignants âgés, le manque de soutien social, y compris l'absence de réseaux et de groupes de soutien, intensifie le sentiment d'isolement et de dévalorisation. L'absence de contrôle sur les tâches et les responsabilités est également une source majeure de stress. Les soignants âgés, lorsqu'ils ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour gérer leur temps et leurs tâches, ressentent une pression accrue et un manque de reconnaissance de leur expertise. De plus, le manque d'équilibre entre les responsabilités professionnelles et personnelles est majeure le stress. Les soignants âgés qui ont souvent des responsabilités familiales accrues (comme la garde de petits-enfants) contribuent non seulement à une détérioration de leur santé mentale et physique, mais aussi à un désengagement progressif de leur part, affectant ainsi leur performance et leur satisfaction au travail (Fuhrer et al., 2011).

Les recherches de Loriol (2004) se concentrent sur le stress dans les métiers en contact avec la « clientèle ». Ses conclusions sont également applicables aux soignants âgés en raison de la nature de leur travail impliquant des interactions constantes avec les patients. Gérer les émotions des patients et maintenir une attitude positive, même dans des situations difficiles, peut être une source majeure de stress. Les soignants doivent souvent cacher leurs propres émotions pour afficher une attitude professionnelle. Cette dissonance émotionnelle peut augmenter le stress. Les soignants âgés, en particulier, peuvent ressentir un épuisement émotionnel accru en raison de la longue exposition à ces exigences. Les attentes élevées en matière de performance, telles que la qualité des soins et la satisfaction des patients, ajoutent une pression supplémentaire. Les soignants âgés peuvent ressentir cette pression de manière plus aiguë en raison de la fatigue physique et mentale accumulée au fil des années. Un soutien adéquat de l'organisation, incluant des formations continues et un soutien psychologique par des débriefings, est essentiel pour réduire le stress. Le travail de soignant est physiquement exigeant et cette charge peut devenir plus difficile à gérer avec l'âge. Les douleurs chroniques et la fatigue peuvent aggraver le stress. L'adoption de nouvelles technologies médicales peut être stressante pour les soignants âgés qui peuvent avoir moins de familiarité avec les outils numériques (Loriol, 2004).

2.3. La satisfaction, la motivation et l'engagement

La satisfaction au travail est souvent conceptualisée, selon Locke (1976, p. 1300), comme un « état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail ». Cette définition souligne la dimension affective de la satisfaction, mais Weiss en 2002 recommande d'adopter une approche plus globale en reconnaissant également les dimensions cognitive et conative de la satisfaction au travail.

La dimension cognitive de la satisfaction au travail se réfère au jugement évaluatif que porte l'individu sur son emploi, évaluant si celui-ci répond à ses attentes et ambitions (Locke, 1969, 1976). La dimension affective est le ressenti émotionnel, positif ou négatif, qui découle de cette évaluation. La dimension conative, quant à elle, englobe les intentions de l'individu d'agir pour améliorer sa situation de travail, soit en augmentant sa satisfaction, soit en réduisant son insatisfaction.

Pour les travailleurs âgés, ces dimensions sont particulièrement pertinentes. Ils peuvent être confrontés à des défis spécifiques tels que la perte de sens au travail, la déqualification ou un sentiment d'invisibilité. Les réponses à ces défis peuvent être abordées par deux types de stratégies, comme l'explique Michalos (1980). Les stratégies comportementales consistent à prendre des actions directes sur les éléments de travail source d'insatisfaction, telles que l'amélioration des conditions de travail ou un changement d'emploi, en fonction des opportunités disponibles pour l'individu. Les stratégies cognitives impliquent l'ajustement des attentes de l'individu ou de ses perceptions de la situation, ce qui peut réduire l'insatisfaction ressentie lorsqu'il n'est pas possible d'agir directement sur les causes de cette insatisfaction.

En comprenant et en appliquant ces stratégies, les travailleurs âgés peuvent mieux gérer leur satisfaction au travail. Ceci semble important pour les maintenir engagés et productifs dans leur environnement professionnel. En adoptant une gestion qui valorise la reconnaissance et l'inclusion, les organisations peuvent créer un cadre de travail où les contributions des travailleurs âgés sont non seulement reconnues mais aussi intégrées de manière à renforcer leur sentiment de valeur et d'appartenance.

De nombreux auteurs, depuis des décennies, ont exploré la question de la motivation au travail à travers diverses approches et théories. Parmi celles-ci, on retrouve la théorie des besoins de Maslow, la théorie des deux facteurs d'Herzberg, les approches comportementalistes sur les récompenses et sanctions, la théorie des attentes ou encore la théorie des caractéristiques des emplois et celle de l'autodétermination. Chaque théoricien a cherché à comprendre les dynamiques de motivation au travail et à formuler des recommandations sur les comportements managériaux propices à renforcer l'implication et l'engagement des employés.

La motivation est définie comme un ensemble d'énergies, de conditions et de processus qui stimulent, orientent, intensifient et maintiennent un comportement dirigé vers un objectif (Vallerand et Thill, 1993). Cela implique à la fois l'activation et la direction des actions.

Particulièrement pour les travailleurs âgés, ces théories prennent une dimension supplémentaire. La théorie de l'autodétermination, par exemple, souligne l'importance de reconnaître les motivations intrinsèques et extrinsèques spécifiques à cette catégorie de travailleurs et l'importance de l'adaptation des rôles et des tâches pour maintenir leur engagement (Deci et Ryan, 1985).

Les théories des caractéristiques de l'emploi (Hackman et Oldham, 1976, 1980) mettent en lumière les aspects du travail qui peuvent contribuer à l'épanouissement et à la motivation des travailleurs âgés, tels que la diversité des tâches, l'autonomie et la rétroaction.

Les travaux de Maslow (1943) sur la hiérarchie des besoins et d'Herzberg sur l'enrichissement du travail offrent des pistes pour comprendre comment les besoins et les attentes évoluent avec l'âge et comment un environnement de travail enrichissant peut soutenir la motivation des travailleurs âgés. En particulier, Maslow situe le besoin d'appartenance et de reconnaissance par autrui juste en dessous des besoins vitaux (Senik, 2020). Cette position souligne l'importance cruciale de créer des environnements de travail où les travailleurs âgés se sentent valorisés et reconnus. En répondant à ces besoins d'appartenance et de reconnaissance, les organisations peuvent non seulement satisfaire les besoins fondamentaux des travailleurs âgés mais aussi les motiver et enrichir leur expérience professionnelle, comme le propose Herzberg.

Selon Wils et al. (1998), un employé mobilisé est décrit comme « une personne qui ne compte pas ses heures », « une personne qui investit du temps et de l'énergie dans son travail », « une personne qui se consacre entièrement à son travail », et « une personne énergique, dédiée ». Une personne mobilisée est également décrite comme déployant des efforts supérieurs à la normale, « une personne qui en fait plus que ce qui est demandé » ou encore « une personne qui dépasse continuellement les attentes ». Cette définition de la mobilisation est particulièrement pertinente pour les travailleurs âgés qui peuvent être fortement engagés dans leur travail en raison de leur longue carrière et de leur dévouement professionnel. Cependant, il faut reconnaître que cette mobilisation intense peut aussi avoir des impacts négatifs, notamment en termes de stress et d'épuisement professionnel. Les travailleurs âgés, en raison de leur investissement continu et de leur volonté de dépasser les attentes, peuvent être particulièrement vulnérables à ces risques.

Dans ce contexte, l'engagement et la mobilisation au sein des équipes de soins, soulignés par des auteurs comme Tremblay M. et Wils T. (2005), deviennent cruciaux, surtout après des périodes difficiles comme celle de la COVID-19 ou après des modifications de l'organisation.

Les managers jouent un rôle clé en donnant du sens au travail, en soutenant les équipes, en incluant les employés dans les prises de décision et en reconnaissant leurs efforts, ce qui est essentiel pour maintenir l'engagement, la cohésion d'équipe, le bien-être et, par conséquent, la qualité des soins. La prise en compte des besoins spécifiques des travailleurs âgés, comme des horaires adaptés ou des aménagements de tâches, contribue non seulement à leur bien-être mais aussi à la stabilité et à la performance de l'équipe. Reconnaître et valoriser l'engagement des travailleurs âgés à travers des feedbacks positifs et des célébrations d'équipe peut renforcer leur sentiment d'appartenance et la cohésion d'équipe, ce qui est bénéfique pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

2.4. Rôle du manager et du service des ressources humaines

Dans le secteur hospitalier où les enjeux de qualité des soins et du bien-être des patients sont primordiaux, la gestion des ressources humaines (GRH) joue un rôle crucial, particulièrement pour les travailleurs âgés. Selon Mathis, Jackson et Valentine (2014), la mission fondamentale de la GRH est de "s'assurer que le talent humain est employé de manière efficace et efficiente en vue de réaliser les objectifs de l'entreprise." Cependant, cette définition, principalement axée sur l'efficacité et l'efficience, peut sembler trop générique et orientée vers le profit, surtout lorsqu'elle est appliquée à des environnements comme les hôpitaux où les valeurs humaines et les soins aux patients sont d'une importance capitale. Il est important de reconnaître que les principes de GRH centrés uniquement sur les performances et les résultats économiques ne reflètent pas pleinement les valeurs défendues par les professionnels de santé. Dans ce contexte, les stratégies de GRH doivent être adaptées pour soutenir un environnement de travail qui valorise non seulement la performance mais aussi le bien-être et l'éthique professionnelle. L'adaptation des approches de GRH aux spécificités du secteur hospitalier est essentielle pour garantir qu'elles contribuent positivement tant à l'amélioration des conditions de travail des soignants qu'à la qualité des soins offerts aux patients. Cette réflexion met en lumière la nécessité d'une approche plus holistique et humaine de la GRH, surtout dans des secteurs où le contact humain et la qualité des interactions personnelles sont déterminants pour le succès des missions de l'organisation. En intégrant des politiques spécifiques pour les travailleurs âgés, les hôpitaux peuvent non seulement améliorer leur efficacité mais aussi devenir des modèles de pratique éthique et de gestion des ressources humaines. Ces pratiques de gestion des ressources humaines pour les travailleurs âgés s'intègrent parfaitement dans des modèles plus larges de gestion organisationnelle, tels que l'hôpital magnétique et le management humain.

Selon McClure (1983), les hôpitaux magnétiques sont conçus pour attirer et retenir des infirmières professionnelles en créant un environnement favorable à leur épanouissement professionnel. Cette idée a été développée et étendue dans les définitions ultérieures, comme celle proposée par l'American Nurses Credentialing Center (ANCC) qui caractérise un hôpital magnétique comme un "établissement qui satisfait à un ensemble de critères appréciant les pratiques de ressources humaines, organisationnelles et managériales conçues pour optimiser l'exercice professionnel des soignants" (American Nurses Credentialing Center, n.d.). Cette évolution montre comment le concept est devenu un outil essentiel pour la performance managériale dans le secteur de la santé. Au fil des années, de nombreuses recherches ont identifié et confirmé divers facteurs associés à la réussite des hôpitaux magnétiques. Notamment, le modèle du Magnet Recognition Program®, qui se structure autour de cinq domaines principaux et de quatorze forces d'attraction, s'est imposé comme la norme de référence.

Dans le cadre de ce programme, le leadership transformationnel joue un rôle essentiel en inspirant et motivant tous les employés, y compris les soignants âgés, à travers des opportunités de mentorat ou des rôles adaptés qui valorisent leur expérience et capacité. L'autonomisation structurelle assure que les soignants âgés peuvent exercer au meilleur de leurs capacités, accédant souvent à des postes consultatifs ou moins exigeants physiquement qui utilisent leur expertise pour améliorer les pratiques de soins.

La pratique professionnelle exemplaire est un autre domaine où les soignants âgés jouent un rôle crucial, en modélisant des pratiques cliniques de haute qualité et en participant activement à des initiatives de formation continue pour transmettre leur savoir-faire. L'engagement envers les nouveaux savoirs, innovations et améliorations permet aux soignants âgés de contribuer significativement à la recherche et à l'adoption de nouvelles technologies ou méthodes de soins.

Enfin, leur participation assure également que les résultats qualitatifs empiriques reflètent une qualité constante des soins, démontrant l'impact significatif de leur expérience et engagement sur les standards de l'hôpital.

En reconnaissant et en intégrant les besoins spécifiques des soignants âgés, les hôpitaux magnétiques ne se contentent pas d'améliorer leur efficacité mais deviennent également des modèles de pratiques de gestion éthique et respectueuse. Ces efforts illustrent comment les principes des hôpitaux magnétiques peuvent être efficacement appliqués pour soutenir les

membres les plus expérimentés du personnel soignant, garantissant un environnement de travail inclusif et respectueux pour tous.

De la même manière que les hôpitaux magnétiques cherchent à améliorer les conditions de travail pour attirer et retenir les talents en soins infirmiers, le Management Humain se présente comme une approche critique et alternative visant à réinventer la place des individus au sein des entreprises, y compris les travailleurs âgés. Selon Taskin et Dietrich (2016), cette approche ne se limite pas à des pratiques fonctionnalistes mais inclut une dimension normative, inspirée par une philosophie du travail qui considère chaque personne comme un être réflexif. Ce cadre encourage les travailleurs, y compris les plus expérimentés, à participer activement à l'établissement de normes d'action collective, renforçant ainsi une confiance mutuelle au sein de l'entreprise. La bienveillance managériale devient un élément clé pour nourrir cette confiance. Face à une gestion des ressources humaines souvent critiquée pour son orientation unilatérale vers les performances économiques, au détriment de l'aspect social et de la responsabilité sociale de l'entreprise, le Management Humain propose une alternative valorisante pour tous les employés et accorde une attention particulière aux besoins spécifiques des travailleurs âgés. Ces derniers, confrontés à des défis uniques tels que la perte de sens au travail, la déqualification ou encore un sentiment d'invisibilité, bénéficient particulièrement d'une approche qui reconnaît et valorise leur expérience et leur contribution au travail collectif. En s'éloignant des modèles traditionnels, le Management Humain s'attache à reconnaître la complexité de l'expérience de travail et à rejeter les approches qui déshumanisent. Il souligne l'importance d'une gestion qui prend en compte le travail réel, en mettant en lumière la nécessité d'une posture managériale bienveillante. Cette approche est essentielle pour construire une confiance collective et favoriser un environnement de travail équilibré et humain où les travailleurs âgés peuvent trouver une reconnaissance renouvelée de leur rôle vital. Ce modèle propose une réflexion sur la valeur du travail et sur la manière de gérer les ressources humaines d'une façon qui respecte et intègre les diverses contributions des employés, quel que soit leur âge. En mettant l'accent sur la bienveillance, la compétence, et l'intégrité, le Management Humain vise à établir une confiance mutuelle et à promouvoir un lieu de travail plus juste. Un tel environnement permet aux travailleurs âgés de se sentir non seulement valorisés mais également engagés, réduisant ainsi les risques d'isolement et augmentant leur sentiment d'appartenance et de valeur au sein de l'entreprise.

Selon Taskin et Dietrich (2016), le Management Humain se distingue par une approche qui valorise la contextualisation et le rejet de l'universalisme, reconnaissant ainsi que chaque

situation de travail est unique. Cette perspective est particulièrement bénéfique pour les travailleurs âgés, car elle permet d'adapter les politiques et les pratiques de gestion à leurs besoins spécifiques, comme ajuster les horaires de travail ou offrir des rôles adaptés à leur capacité physique et expérience. En considérant le travail dans sa pluridimensionnalité, le Management Humain prend en compte les aspects physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux de l'expérience de travail. Pour les travailleurs âgés, cela signifie offrir un soutien qui reconnaît comment l'âge affecte ces différentes dimensions, incluant des formations continues et des sessions de coaching pour gérer les défis spécifiques.

En adoptant ces principes, les entreprises peuvent créer un environnement de travail plus respectueux des travailleurs âgés, dans lequel ils se sentent non seulement valorisés mais aussi activement engagés. Cela renforce une confiance mutuelle au sein de l'entreprise et favorise un milieu de travail équilibré et humain qui met l'accent sur la bienveillance, la compétence, et l'intégrité à tous les niveaux de l'organisation.

La conclusion de cette analyse théorique de la situation des travailleurs âgés dans le secteur hospitalier belge met en lumière plusieurs dimensions clés. D'abord, la santé des travailleurs âgés se détériore naturellement avec l'âge, affectant leurs capacités physiques et cognitives. Cependant, ces impacts peuvent être atténués par des pratiques de gestion adaptées et des aménagements ergonomiques spécifiques. En termes de performance au travail, bien que certains aspects tels que la vitesse d'exécution puissent diminuer, les travailleurs âgés compensent souvent par une précision accrue, une meilleure prise de décision et une forte loyauté. Leur motivation est influencée par la reconnaissance de leurs compétences, des conditions de travail adaptées et un environnement respectueux. L'âgisme ou discrimination basée sur l'âge reste un obstacle majeur souvent ancré dans des stéréotypes négatifs qui doivent être activement déconstruits. Les aménagements spécifiques, comme l'ajustement des horaires et des tâches, ainsi que les systèmes de retraite flexible, sont essentiels pour maintenir les travailleurs âgés en poste. Les politiques sociales et incitations, telles que le crédit-temps de fin de carrière et les bonus de pension, jouent un rôle majeur dans la rétention de ces travailleurs. Le bien-être au travail est une priorité, impliquant la mise en place de réglementations strictes pour assurer un environnement sûr et sain. Les causes du bien-être sont multiples, incluant des conditions de travail sécuritaires, un soutien psychosocial adéquat, et des opportunités de développement personnel et professionnel. Les conséquences d'un bien-être se traduisent par une meilleure performance, une réduction de l'absentéisme et un engagement accru des employés. La satisfaction, la motivation et l'engagement des travailleurs âgés sont

interconnectés. Des stratégies de gestion qui reconnaissent et valorisent leur contribution, en offrant des conditions de travail flexibles et un environnement respectueux, sont cruciales. Le rôle des managers et des services des ressources humaines est déterminant pour créer un cadre de travail où les travailleurs âgés se sentent valorisés, soutenus, et bénéficient d'un management proche de lui et individualisé.

3. Question de recherche et objectifs

Suite à cette analyse théorique approfondie concernant les travailleurs âgés dans le secteur hospitalier, nous avons formulé la question de recherche suivante :

Comment les institutions hospitalières peuvent-elles optimiser l'accompagnement des soignants âgés de plus de 55 ans?

Cette interrogation centrale ouvre la voie à une exploration détaillée des mécanismes par lesquels les hôpitaux peuvent soutenir efficacement ce groupe de travailleurs, tout en tenant compte des réalités organisationnelles et des exigences de qualité des soins.

Pour aborder cette question complexe, plusieurs objectifs et sous-objectifs sont définis, visant à :

- Comprendre les besoins et attentes spécifiques des soignants de plus de 55 ans afin d'aligner l'accompagnement.
- Identifier les contraintes opérationnelles et structurelles que rencontrent les institutions hospitalières dans l'accompagnement de ces travailleurs.
- Explorer les stratégies pour maintenir et stimuler la motivation des soignants âgés, afin de les engager pleinement dans leur rôle et de prolonger leur carrière active.
- Élaborer des mesures concrètes pour améliorer le bien-être au travail des soignants âgés, contribuant ainsi à leur épanouissement personnel et professionnel.
- Renforcer la cohésion au sein des équipes de soins en créant un environnement de travail collaboratif qui respecte et valorise la diversité d'âge.
- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients par une transmission plus efficace des connaissances, des compétences et des bonnes pratiques entre les générations de soignants.
- Réduire le taux d'absentéisme parmi les soignants âgés en abordant les causes profondes du désengagement.

- Intégrer les principes de l'hôpital magnétique et du management humain afin de sensibiliser la ligne hiérarchique aux spécificités des soignants âgés pour promouvoir un leadership inclusif et empathique.

Ces objectifs sont conçus pour offrir des solutions structurées et applicables aux défis auxquels sont confrontés les soignants âgés, tout en améliorant la qualité globale des soins prodigués dans les établissements hospitaliers en impliquant de manière proactive les cadres dans une gestion adaptée aux besoins des soignants âgés.

4. Contexte

4.1. Le Groupe Santé CHC

Situé à Liège, le Groupe santé CHC est constitué d'un ensemble d'établissements de santé comprenant des cliniques, des centres médicaux, des résidences pour personnes âgées, une structure pour personnes handicapées, ainsi qu'une crèche et divers services opérationnels. En tant que membre du réseau de santé Move, le groupe joue un rôle clé dans l'offre de soins de santé dans la région de Liège (Groupe santé CHC, n.d.).

Le Groupe santé CHC dispose de 1.009 lits d'hospitalisation agréés incluant 30 lits en maison de soins psychiatriques, 840 lits en résidences pour personnes âgées. Le groupe emploie un total de 5.774 personnes, réparties entre 4.690 salariés et 1.084 médecins et prestataires indépendants.

Le réseau de cliniques du groupe incluant la Clinique CHC Hermalle, la Clinique CHC Heusy, la Clinique CHC MontLegia, la Clinique CHC Waremme et le centre de soins palliatifs de Moresnet offre un éventail de services médicaux allant de la chirurgie générale aux soins intensifs, en plus de disposer de services d'urgences. Par ailleurs, le groupe gère des centres médicaux de proximité qui facilitent l'accès à des consultations spécialisées et à des services de dentisterie.

Pour les personnes âgées, le groupe propose une gamme de services incluant des maisons de repos, des résidences services et des unités pour individus désorientés ou en perte d'autonomie. Le secteur des personnes handicapées est également couvert par des structures telles que le SAJA, le Tabuchet et des projets d'hébergement alternatif sont en développement.

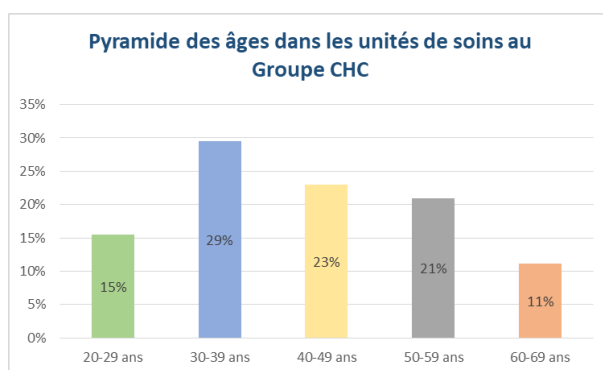
Les opérations sont soutenues par des unités de production centralisées à Alleur où se trouvent la cuisine centrale, les ateliers de menuiserie. Des unités administratives et logistiques sont

situés à Droixhe pour la gestion des archives. La crèche « L'arrêt de puces », active depuis 2010, illustre l'engagement du groupe envers la prise en charge de la petite enfance.

4.2. Le département infirmier du Groupe Santé CHC

Dans le cadre de l'analyse démographique des soignants des unités de soins des hôpitaux du groupe santé CHC, une pyramide des âges a été élaborée pour offrir une vision claire de la distribution par âge des membres du personnel soignant des unités de soins. Ce fichier a été généré à partir des données extraites du logiciel de gestion de la paie ARNO et inclut les informations arrêtées au 1er mai 2024. Le fichier comprend les données relatives aux personnes en position "chronovalide", c'est-à-dire les employés qui sont actuellement en activité ainsi que ceux en situation de maladie.

Nous avons répertorié 1920 personnes travaillant au sein des unités de soins des hôpitaux dont les âges sont répartis comme l'indique le tableau ci-dessous.



4.3. Le soignant âgé au sein du Groupe Santé CHC

Au sein du Groupe santé CHC, un accent particulier est mis sur le développement professionnel continu des employés, avec un catalogue exhaustif de plus de 200 formations. Cette initiative du département RH vise à répondre de manière ciblée aux besoins spécifiques de différents groupes d'employés, notamment les managers et les soignants âgés.

Pour les managers, le programme de formation inclut des sessions axées sur le renforcement des compétences en leadership et gestion d'équipe, telles que le coaching d'équipes, le coaching en duo, ainsi que des modules sur la discrimination à l'embauche, la levée des obstacles à l'esprit d'équipe, la gestion des risques, la sensibilisation au burnout, la santé et la sécurité des collaborateurs. Ces formations sont conçues pour outiller les managers à mieux encadrer leurs équipes dans un environnement de travail sain et sécuritaire.

Concernant les soignants âgés, le Groupe Santé CHC propose des formations adaptées à leurs besoins spécifiques pour garantir leur efficacité et leur bien-être au travail. Cela inclut des formations sur la manutention des patients, l'utilisation des outils et applications informatiques, la préparation à la retraite et la gestion des défis intergénérationnels. Ces programmes sont essentiels pour maintenir l'engagement et la compétence des soignants âgés, tout en assurant une transition douce vers la retraite.

Chaque travailleur a le droit de suivre jusqu'à cinq formations par an, choisies en accord avec son responsable. Les formations sont souvent planifiées lors des sessions de coaching en duo entre le responsable et le travailleur, ce qui permet une personnalisation du développement professionnel en fonction des besoins et des aspirations individuelles de chaque employé.

En outre, et en conformité avec la Convention Collective de Travail (CCT) 104 du 27 juin 2012, le CHC a mis en place des mesures spécifiques pour soutenir l'emploi des travailleurs âgés. Au 31 décembre 2021, le pourcentage de travailleurs de plus de 45 ans au CHC était de 35,2 %, nettement supérieur au taux national de 24 %. Cette statistique met en lumière l'engagement du CHC en faveur de l'emploi des seniors.

Le plan pour l'emploi des travailleurs âgés au CHC a été élaboré en concertation avec les organisations syndicales et comprend plusieurs initiatives clés. Tout d'abord, le CHC offre un accès très large aux crédits-temps, sans application des seuils habituels et des listes d'attente. De plus, des campagnes de communication sont spécialement conçues pour informer les travailleurs des mesures d'allègement de fin de carrière prévues par le secteur, telles que les dispenses de prestation (DP) et les congés complémentaires.

Le CHC encourage également le parrainage où les travailleurs expérimentés accompagnent et transmettent leur savoir-faire aux nouvelles recrues ou aux collègues moins expérimentés. Pour garantir que tous les employés puissent efficacement utiliser les technologies modernes nécessaires dans leur travail quotidien, des formations spécifiques sont proposées aux travailleurs âgés non-initiés aux outils informatiques.

En outre, le CHC continue de soutenir les DP au-delà de l'âge de 65 ans, même en l'absence de financement externe. Enfin, pour le personnel de plus de 55 ans qui ne souhaite plus effectuer de travail de nuit, des ajustements des horaires de travail sont proposés.

En plus des initiatives déjà mises en place, le CHC reconnaît la nécessité de continuer à développer et améliorer certaines mesures pour optimiser le soutien apporté aux travailleurs

âgés. La création et la maintenance de fichiers de mobilité interne permettront de mieux identifier les opportunités de réaffectation au sein du CHC, facilitant ainsi la transition des travailleurs âgés vers des postes moins pénibles ou plus adaptés à leurs besoins. Il est également essentiel d'écouter activement et de prendre en compte les demandes des travailleurs concernant leur poste et leurs horaires. Le CHC s'engage à rechercher des solutions personnalisées pour permettre aux travailleurs âgés d'accéder à des postes moins pénibles et à des horaires plus confortables, en fonction de leurs conditions physiques et de leurs préférences personnelles.

Pour améliorer l'ergonomie des postes de travail, le CHC offre la possibilité aux travailleurs de consulter un conseiller en prévention. Ce spécialiste évalue l'environnement de travail et propose des ajustements ergonomiques pour minimiser les risques de blessures et améliorer le confort au travail. Les trajets d'intégration spécialement conçus pour les travailleurs âgés aideront à mieux les intégrer dans l'environnement de travail du CHC en tenant compte de leur expérience et en valorisant leur contribution au sein de l'équipe.

Enfin, reconnaissant l'importance de la stabilité dans le rythme de travail pour les travailleurs âgés, le CHC s'engage à promouvoir des horaires de travail stables et prévisibles, permettant ainsi une meilleure gestion de la fatigue et une amélioration globale du bien-être au travail. Le CHC a également programmé une révision de son plan d'emploi pour les travailleurs âgés dans les prochains mois. Cette réévaluation périodique est essentielle pour s'assurer que les mesures en place restent efficaces et pertinentes face aux évolutions démographiques, aux retours d'expérience des employés ainsi qu'aux nouvelles pratiques sectorielles et nouvelles réglementations en la matière. Cette révision permettra d'ajuster les stratégies en fonction des besoins actuels et futurs des travailleurs âgés.

4.4. Le Bien-être au sein département infirmier

La politique de bien-être au travail au Groupe santé CHC est ancrée dans une gestion dynamique des risques, conformément à la législation en vigueur, comme expliqué précédemment dans ce travail. Le CHC s'engage à évaluer en permanence les risques présents dans son environnement hospitalier et à mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires. Cette stratégie est élaborée pour s'adapter aux spécificités des activités de l'hôpital, à la taille de l'effectif et aux profils de risque de ses employés. En accord avec les obligations légales, les responsables à différents niveaux de la hiérarchie du CHC sont impliqués dans l'application de cette politique, veillant à ce que le bien-être des travailleurs soit une priorité constante à travers toutes les strates de l'organisation.

Dans le contexte hospitalier, les travailleurs sont confrontés à une variété de risques nécessitant des mesures de prévention spécifiques. Parmi ces risques figurent les accidents avec exposition au sang, les radiations ionisantes, les défis liés à la manutention, les contraintes ergonomiques des postes de travail, les dangers chimiques, les risques d'incendie et les chutes. Pour atténuer ces risques, des pratiques préventives sont mises en place, telles que des formations continues, le port obligatoire d'équipements de protection et l'aménagement ergonomique des espaces de travail. En outre, le CHC publie régulièrement par le biais de son Service Interne pour la Prévention et Protection au travail (SIPP) des recommandations sous forme de "safety messages" abordant divers thèmes comme l'utilisation des lunettes de protection ou des conseils pour travailler en sécurité au CHC, renforçant ainsi la culture de la sécurité au sein de l'établissement (annexe 1).

Le bien-être est affirmé comme l'une des cinq valeurs fondamentales du Groupe santé CHC, comme détaillé dans l'annexe 2. Cette valeur est traduite en actions concrètes à travers diverses initiatives de bien-être mises en place par le département des ressources humaines. Parmi celles-ci, des journées bien-être, des séances régulières de yoga et des activités conviviales comme les "Jeudredis" sont organisées sur les différents sites. Ces "Jeudredis" invitent les collaborateurs à se regrouper pour partager un moment agréable autour d'un apéritif favorisant ainsi la cohésion et le bien-être social au sein des équipes.

Les travailleurs ont également un rôle à jouer dans le maintien de leur bien-être au travail. Ils doivent respecter scrupuleusement les consignes de sécurité qui leur sont communiquées, utiliser adéquatement les équipements de protection individuelle fournis, tels que gants et masques et participer activement aux formations de sécurité proposées par l'employeur.

En cas de questions ou de besoins spécifiques, le Service Interne pour la Prévention et Protection au travail (SIPP) assiste l'employeur et la ligne hiérarchique dans l'analyse des risques et la mise en œuvre des mesures de prévention. Pour des interventions nécessitant des compétences spécialisées non disponibles en interne, il est possible de faire appel à un Service Externe pour la Prévention et Protection au travail (SEPP), notamment pour des missions liées à la surveillance de la santé au travail.

En 2022, la direction des ressources humaines du Groupe santé CHC a conduit une enquête sur le bien-être au travail visant à évaluer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et à orienter les initiatives en cours et futures. Selon le rapport d'activité de 2022, les résultats divulgués en septembre étaient mitigés, considérant les défis des deux années précédentes. La

participation s'est élevée à 20 %, avec 84,5 % des participants exprimant leur satisfaction de travailler au Groupe santé CHC et un niveau de bien-être moyen évalué à 6,4 sur 10. Les réponses aux questions ouvertes ont fourni de nombreuses suggestions pour améliorer le quotidien, contribuant à l'élaboration d'un plan d'action pour améliorer le bien-être au travail. Ce plan a abouti à la création de six groupes de travail, composés de membres de divers secteurs, qui ont commencé à se réunir à la fin de l'année 2022 (Groupe santé CHC, n.d.).

En outre, il est à noter que cette enquête sur le bien-être a été relancée en mai 2024 pour continuer à suivre et améliorer ces aspects cruciaux.

5. Méthode de recherche

Après avoir exploré en profondeur les défis, les cadres théoriques et les stratégies liés au bien-être et à l'engagement des travailleurs âgés, nous nous orientons maintenant vers la phase de recherche empirique de notre étude. Cette étape essentielle vise à transformer les connaissances théoriques acquises en applications pratiques par le biais de méthodes de recherche qualitatives. Notre objectif est d'explorer en détail les expériences et les perceptions des travailleurs âgés ainsi que de la ligne hiérarchique du département infirmier au sein du groupe santé CHC.

Notre approche méthodologique s'appuie sur deux techniques principales : les focus groups et les entretiens semi-directifs. Les FG rassembleront des travailleurs âgés de plus de 55 ans, offrant une plateforme pour qu'ils partagent leurs expériences, leurs attentes et les défis qu'ils rencontrent quotidiennement. Cette méthode est particulièrement efficace pour saisir la richesse des interactions et des discussions révélant les aspects collectifs et individuels de leur vie au travail (Attal-Vidal, C., & Iribarne, P. 2012).

Ensuite, les entretiens semi-directifs avec les membres de la ligne hiérarchique fourniront une perspective complémentaire. Nous examinerons les stratégies managériales, les perceptions et les pratiques actuelles concernant le soutien et l'intégration des travailleurs âgés. Cette approche permettra d'obtenir une compréhension nuancée des politiques et des attitudes managériales en place.

Dans la section méthodologique de ce travail, nous détaillerons comment les participants seront sélectionnés, comment les instruments de recherche seront conçus, et comment les données seront collectées et analysées. Nous nous engageons à mener cette phase avec la plus grande rigueur et pertinence pour garantir que nos résultats puissent mener à des recommandations concrètes et applicables. Ces recommandations viseront à améliorer la qualité de vie au travail

des soignants âgés et à promouvoir des pratiques de gestion respectueuses au sein des institutions hospitalières belges renforçant ainsi le bien-être général et l'efficacité organisationnelle.

5.1. Les focus groups avec les soignants âgés

L'étude se concentre spécifiquement sur les professionnels de la santé du groupe santé CHC âgés d'au moins 55 ans, en particulier les infirmières, les sages-femmes, et les aides-soignantes.

Nous avons décidé de réaliser cinq FG : un sur chaque site hospitalier de proximité (Heusy, Hermalle et Waremme), un spécifiquement pour le département mère/enfant, et un autre pour les services adultes du MontLegia. Cette répartition permettra de couvrir les spécificités de chaque site et département. Nous avons structuré les focus groups de manière à refléter les divers contextes et enjeux spécifiques au sein du groupe santé CHC. En planifiant un FG sur chaque site hospitalier de proximité, nous espérons capter les particularités locales et les défis uniques rencontrés par les soignants dans ces environnements. De plus, la distinction entre les sessions pour le département mère/enfant et pour les services adultes du MontLegia permet d'explorer en profondeur les dynamiques et les besoins spécifiques associés à ces différentes spécialités.

Avec l'appui du service des ressources humaines du CHC, nous avons eu accès à une liste préliminaire des soignants éligibles à notre étude.

Pour chaque localisation, le directeur du département des soins infirmiers et nous, avons sélectionné approximativement 15 candidats. Nous estimons que cette stratégie nous permettra d'assurer la participation d'au moins 10 individus par session. Nous priorisons les candidats susceptibles de contribuer significativement à la richesse des échanges. Il est essentiel que ces participants soient non seulement engagés mais aussi actifs durant les discussions.

Bien que notre objectif ne soit pas d'atteindre une représentativité institutionnelle exhaustive, nous avons choisi de limiter à deux le nombre de participants par service afin d'éviter une concentration sur des perspectives localisées. En outre, nous avons également veillé à diversifier la sélection des travailleurs à travers différents services de l'institution, pour garantir une variété plus large de points de vue et d'expériences dans notre étude.

Suite à la sélection, une invitation a été adressée individuellement par courriel pour confirmer l'intérêt et la disponibilité des candidats à participer à notre étude.

Après formation des groupes, la liste des participants a été partagée avec les infirmiers chefs pour planifier ces sessions dans l'agenda des soignants concernés.

Les réservations des salles de réunion ont été assurées par les secrétaires de direction de chaque site. Les espaces dédiés à la tenue des focus groups ont été soigneusement sélectionnés pour leur adaptabilité à ce type de rencontres, garantissant un environnement propice à des discussions ouvertes et productives. Chaque local a été aménagé pour offrir confort et confidentialité permettant ainsi aux participants de s'exprimer librement.

Un guide d'entretien (annexe 5.1), intégrant diverses thématiques clés, a été soigneusement élaboré pour structurer les sessions. Avant son utilisation lors des rencontres, ce guide a été testé auprès d'une collègue pour en assurer la compréhension et l'efficacité.

Pour maximiser l'efficacité et le flux des focus groups, une démarche proactive a été mise en place pour la collecte des informations de base (annexe 4). Avant les sessions, les participants ont été invités à remplir ce document de présentation, leur permettant de répondre à des questions précises concernant leur situation professionnelle. Ce procédé vise à gagner du temps pendant les focus groups, en permettant de se concentrer plus sur la discussion approfondie des sujets importants plutôt que sur la collecte de données initiales. Il a pour objectif également de structurer plus efficacement les discussions, en assurant que toutes les informations nécessaires soient disponibles et facilement accessibles. Ce formulaire inclut des choix à entourer concernant leur unité de travail, ancienneté dans l'institution et dans la fonction, le temps de travail actuel et la présence de prestations irrégulières comme les nuits ou les week-ends. De plus, concernant l'aménagement de leur carrière, ils doivent spécifier s'ils ont réduit leur temps de travail récemment et si cette réduction est compensée financièrement.

De plus, afin d'assurer une capture fidèle des discussions et de faciliter l'analyse ultérieure des données, chaque session a été enregistrée. Cette mesure nous permet de conserver une trace précise des échanges, enrichissant ainsi la qualité et l'exactitude de notre recherche. Les participants ont été préalablement informés de l'enregistrement des sessions et rassurés quant à l'anonymat et la confidentialité de la recherche. Cette transparence vise à encourager une expression libre et honnête, essentielle à la validité des données recueillies.

Chaque session est minutieusement retranscrite et soumise à une analyse via un tableau de codage dédié, optimisant l'identification et l'extraction des éléments cruciaux pour notre étude (annexe 6).

Toutes les conversations enregistrées durant les sessions ont été fidèlement converties en texte écrit et placé dans un fichier Excel. Par souci de confidentialité et conformément aux normes éthiques, nous avons codifié l'entièreté des lignes.

Dans le cadre de l'analyse qualitative des données recueillies lors des entretiens et des focus groups, un tableau de codage a été méticuleusement élaboré pour organiser et synthétiser les réponses des participants. Les thèmes principaux du tableau de codage ont été directement dérivés des questions posées lors des entretiens, assurant que chaque aspect exploré était systématiquement couvert.

Les thèmes ont été subdivisés en sous-thèmes plus spécifiques, chacun capturant des aspects détaillés des discussions principales. Un code unique a été attribué à chaque thème et sous-thème (ex. S1, S2, etc.) pour simplifier le référencement et la classification des données lors de l'analyse ultérieure.

Pour chaque code, une description précise a été rédigée pour en clarifier la signification et l'application, accompagnée d'exemples de citations tirées des transcriptions. Ces exemples illustrent concrètement comment chaque code s'applique aux données. Tout au long de l'analyse des données, le tableau de codage a servi d'outil dynamique, ajusté au fur et à mesure que de nouveaux thèmes apparaissaient ou que les nuances des discussions étaient mieux comprises. Cette approche itérative a garanti que le tableau demeurait pertinent et exhaustif, couvrant de manière adéquate les différents aspects des entretiens.

Ce processus méthodique de codage a non seulement structuré l'analyse qualitative mais a également renforcé la rigueur et la validité des conclusions de l'étude. En fournissant une base solide pour l'interprétation des réponses des participants, le tableau de codage a joué un rôle important dans la formulation des résultats finaux de cette recherche. Enfin, dans la section consacrée à l'analyse des positions d'amélioration, les propositions faites par les participants sur la manière d'améliorer leur environnement de travail sont soigneusement notées.

Ces étapes méthodologiques rigoureuses visent à assurer une analyse approfondie et respectueuse des données, pour aboutir à des conclusions éclairées qui contribueront à l'amélioration des pratiques et politiques affectant les soignants âgés.

5.2. Les entretiens semi-dirigés avec les Infirmiers chefs d'unité

Dans le cadre de notre étude, des entretiens semi-directifs sont réalisés avec cinq infirmiers chefs d'unité travaillant dans différents services hospitaliers du CHC. Ces entretiens visent à approfondir la compréhension des enjeux liés au travailleur âgé.

La sélection des participants aux entretiens s'appuie sur base d'un listing transmis par la direction des ressources humaines comprenant les unités et les âges des chefs d'unité, une stratégie de sélection diversifiée a été élaborée.

Ainsi, trois infirmiers chefs d'unité, dont l'âge avoisine la moyenne des ICU (46 ans), ont été choisis pour représenter une tranche d'âge médiane. Cette sélection vise à refléter les perspectives et expériences les plus courantes dans le contexte hospitalier actuel. De plus, un infirmier chef d'unité âgé de moins de 36 ans est sélectionné pour apporter un regard plus jeune sur la question du travailleur âgé dans les hôpitaux. Enfin, un autre infirmier chef d'unité, âgé de plus de 56 ans, est choisi pour offrir une perspective plus expérimentée et possiblement plus proche de la fin de carrière.

Pour les rencontres avec les ICU, nous avons élaboré un guide d'entretien reprenant les mêmes items que ceux utilisés dans les focus groups. Cette approche assure la cohérence et la comparabilité des données recueillies. En adoptant une telle méthodologie, nous visons à maintenir une uniformité à travers les différentes phases de la recherche. (annexe 5.2)

Ce guide a été préalablement testé lors d'une session avec une ICU du site 1 avant d'être utilisé lors des entretiens.

La prise de rendez-vous avec chaque ICU a été réalisée par téléphone, afin de convenir d'un horaire propice à la tenue de l'entretien.

Cette approche de sélection diversifiée garantit une représentation équilibrée des différentes perspectives sur le sujet étudié, permettant ainsi une analyse approfondie des enjeux liés au travailleur âgé dans les hôpitaux. Les entretiens semi-directifs avec ces cinq infirmiers chefs d'unité constituent une étape essentielle dans la collecte de données qualitatives pour cette recherche.

5.3. Les entretiens semi-dirigés avec les directrices du département infirmier

Après avoir mené les cinq focus groups et les entretiens semi-directifs avec les ICU, une étape supplémentaire consiste à interviewer les directrices du département infirmier des hôpitaux qui composent le groupe santé CHC.

Pour les entretiens avec les DDI, un guide d'entretien a été spécialement conçu, adapté aux particularités de leur rôle et de leurs responsabilités (annexe 5.3). Ce guide a été élaboré en reprenant les mêmes items utilisés précédemment lors des focus groups et des entretiens avec les infirmiers chefs d'unité, assurant ainsi une cohérence dans la collecte des données à travers les différentes étapes de la recherche. Dans la section stratégique du guide, des propositions spécifiques issues des focus groups et des entretiens précédents avec les ICU ont été intégrées. Cette méthodologie vise à encadrer les discussions autour des questions pertinentes et à approfondir les thématiques qui ont émergé lors des premières phases de l'étude, facilitant ainsi une analyse comparative et détaillée des perspectives à différents niveaux de gestion.

La prise de rendez-vous avec les DDI a été effectuée par téléphone, en fournissant toutes les informations nécessaires sur le déroulement de l'entretien et en garantissant la confidentialité des données recueillies.

Ces entrevues constituent une étape déterminante dans la collecte de données pour cette recherche, offrant une perspective plus large et une compréhension approfondie des défis et des opportunités liés au travailleur âgé dans le groupe hospitalier étudié.

5.4. L'entretien avec la direction du département des ressources humaines

La phase finale de la recherche consiste en une rencontre avec la directrice du département des ressources humaines, une étape essentielle pour compléter l'analyse des enjeux liés au travailleur âgé dans le contexte hospitalier. Cette entrevue permet d'explorer les politiques, les pratiques et les initiatives mises en œuvre par l'établissement en réponse aux défis identifiés tout au long de la recherche.

L'entretien avec la DRH a pour objectif d'approfondir les résultats obtenus lors des phases précédentes de la recherche, en mettant l'accent sur les aspects liés à la gestion des ressources humaines, au développement professionnel, à la formation continue et aux politiques de maintien en emploi des travailleurs âgés.

Pour cet entretien, un guide spécifique a été élaboré, reprenant les mêmes items que ceux utilisés dans les autres phases de la recherche pour assurer la cohérence de la collecte des

données. Ce guide est conçu pour structurer la discussion et aborder de manière exhaustive les questions pertinentes en lien avec les objectifs de la recherche (annexe 4.4).

La prise de rendez-vous avec la Directrice a été réalisée par téléphone, avec une attention particulière portée à la confidentialité de la démarche. Cela garantit une préparation optimale et un cadre approprié pour un échange productif et respectueux des sensibilités et des responsabilités liées à sa fonction.

Cette rencontre finale offre une occasion unique d'explorer les implications pratiques des résultats de la recherche et d'identifier des recommandations spécifiques pour améliorer les politiques et les pratiques de gestion des ressources humaines en ce qui concerne les travailleurs âgés dans les hôpitaux.

6. Résultats et Analyse

Suite à la présentation détaillée de la méthodologie utilisée dans notre étude, cette section du mémoire se consacre à l'exposition et à l'analyse des résultats obtenus. Ces résultats proviennent des transcriptions des cinq focus groups et des interviews approfondies menées avec la ligne hiérarchique. Notre objectif est de mettre en lumière les expériences, perceptions et suggestions d'amélioration exprimées par les soignants et les cadres de cette institution hospitalière.

Les données recueillies ont été analysées pour identifier les thèmes récurrents reflétant les principaux enjeux et opportunités rencontrés par ces professionnels. Parmi ces thèmes figurent le bien-être et la satisfaction au travail, les motivations et démotivations, les adaptations de poste, ainsi que les réflexions sur la réduction de la charge de travail et les fonctions idéales pour améliorer les conditions de travail et favoriser un maintien en emploi respectueux de la santé et du bien-être des soignants âgés.

Pour optimiser l'analyse, nous nous appuierons sur les données recueillies lors des focus groups ainsi que sur les entretiens menés avec la ligne hiérarchique. Chaque thème identifié sera exposé sous forme de tableau, illustré par des extraits ou des mots clés pertinents des remarques formulées par les participants. Ces extraits seront identifiés par le « nom » de la ligne des commentaires des focus groups et des entretiens, disponibles intégralement dans les annexes 7. Cette approche méthodologique facilite la lecture et enrichit la compréhension des données. Les tableaux constitueront la base de notre analyse et faciliteront une compréhension approfondie des facteurs qui influencent le bien-être, la motivation au travail et d'autres implications qui « poussent » les travailleurs vers la pension anticipée.

Après discussion avec mes promoteurs, nous avons convenu que pour une meilleure fluidité de lecture, les tableaux devaient être intégrés directement dans le corps du travail plutôt que placés dans les annexes. Toutefois, si vous le souhaitez, vous pouvez passer directement aux analyses après chaque tableau. Les tableaux sont toujours présentés dans le même ordre : d'abord l'analyse des commentaires des FG, ensuite ceux des ICU, suivis par les DDI, et enfin ceux de la DRH. Après chaque thème, une analyse croisée par thème entre les quatre niveaux est proposée pour tenter de comprendre les différents points de vue. Nous espérons que cette structure facilitera votre compréhension des résultats et des analyses.

Nous tenions à préciser également que, en tant que DDI du site 1, nous avons choisi de ne pas inclure ce site dans cette partie de l'analyse afin d'éviter tout biais. Par ailleurs, il est important de noter que la DRH est responsable de toutes les cliniques du groupe.

6.1. Le bien-être et la satisfaction au Travail

Pour synthétiser et présenter clairement les données relatives au bien-être et satisfaction au travail, nous avons structuré les informations recueillies dans des tableaux thématiques. Chaque tableau compile des extraits des remarques exprimées par les participants, mettant en lumière à la fois les ressentis positifs et négatifs ainsi que les dynamiques interpersonnelles au sein de l'organisation.

Les questions analysées dans cette partie sont détaillées dans les guides d'entretien annexés (annexe 5), incluent notamment : "Comment vous sentez-vous au travail (en forme, épuisé, motivé, etc.) ?".

Thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
Ressentis positifs	Épanouissement personnel (FGHEU11)	Riche (FGHER13, FGHER14), Non, c'est riche dans les rencontres. Enrichissant aussi (FGHER16), je dirais bonheur (FGHER37)	Satisfaisant, multifonction, multi-adaptation (FGW18), Toujours motivé, aime le contact avec les patients, sentiment d'être utile (FGW70, FGW78, FGW88, FGW90)	Stabilité ou constance (FGMLA12), Enrichissant (FGMLA13), J'adore toujours mon travail (FGMLA28)	Épanouissement personnel sur la carrière (FGMLME38), Satisfaction générale aux urgences (FGMLME61), Travail diversifié (FGMLME37) J'aime travailler la nuit et seule (FGMLME62)
Ressentis négatifs	Pas toujours à ma place (FGHEU22), Comme un pion (FGHEU19), certains jours fâchés (FGHEU23)	Je trouve qu'il y a beaucoup plus de pression ces derniers temps (FGHER33), Voilà, c'est l'extérieur. La poudre aux yeux. Le paraître (FGHER49), J'ai beaucoup plus l'impression d'être un pion qu'avant (FGHER46)	Stress lié à la charge de travail aux urgences, parfois très compliqué et manque de personnel (FGW26, FGW27, FGW28, FGW39), Pression et stress qui augmentent avec l'âge, difficulté de réagir vite (FGW40, FGW41, FGW42)	Parfois découragé (FGMLA41), Très fluctuant (FGMLA28, FGMLA29),	MLE, trop grand et impersonnel (FGMLME21), Procrastination après le travail (FGMLME75) Débordée (FGMLME53) Dépassée par l'informatique (FGMLME54, FGMLME55, FGMLME57, FGMLME59) Rendement moindre qu'avant (FGMLME74)

Relations avec les collègues	Relations positives avec les collègues (FGHEU23, FGHEU46)	Chouette pour moi. Je m'amuse bien au travail (FGHER27)	/	Tensions à cause des collègues (FGMLA30, FGMLA42, FGMLA90), Manque d'entraide (FGMLA42)	Choc des générations (FGMLME41, FGMLME42), Problèmes d'interactions, on ne se voit plus (FGMLME29, FGMLME30),
Relations avec la ligne hiérarchique		Maintenant, moi, le manque d'humanité, je le ressens aussi au niveau des travailleurs (FGHER46), La profession vis-à-vis de moi et vis-à-vis du patient (FGHER32)	/	Le jeune travailleur a besoin de beaucoup d'autonomie, mais ça ne cadre pas avec le management que nous avons toujours connu. (FGMLA45), Il faut rendre des comptes (FGMLA55), Changement de philosophie et hiérarchisation (FGMLA58, FGMLA88),	Déshumanisation à MontLegia (FGMLME21)
État physique et psychique	Stress lié à la charge de travail (FGHEU14, FGHEU20), Fatiguée (FGHEU21)	je suis épuisée Physiquement, c'est plus léger, mais nerveusement, c'est épuisant (FGHER46)	Parfois stressée (FGW24) (FGW40), Beaucoup de pression au niveau des médecins (FGW42)	Très motivé mais souvent fatigué (FGMLA32, FGMLA33), Stressant car manque de lits et de place (FGMLA85), Trop de demandes (FGMLA86)	Fatiguée, malade aussi (FGMLME52) Pas plus fatiguée qu'une jeune et sentiment d'être plus efficace (FGMLME72)

Dans l'analyse des FG concernant le ressenti au travail, plusieurs dimensions émergent clairement. Malgré les défis inhérents à leur profession, de nombreux travailleurs expriment un sentiment profond de satisfaction et d'épanouissement. Cette satisfaction est souvent motivée par le contact humain et l'impact personnel de leur travail, soulignant l'importance des relations et de l'engagement dans le secteur de la santé. Cependant, des sentiments négatifs comme le stress et la pression sont fréquemment rapportés, exacerbés par des problèmes structurels tels que le manque de lits ou les défis liés à la modernisation technologique. Un sentiment de déshumanisation et l'impression d'être traité comme un simple pion sont également significatifs, reflétant des frustrations profondes avec les conditions de travail et l'organisation. En particulier, le personnel travaillant dans le plus grand site du groupe signale des expériences plus négatives, attribuant cela à la grandeur des bâtiments et à une sensation accrue de déshumanisation. Les interactions avec les collègues et la ligne hiérarchique montrent également une dualité : si certaines interactions sont positives et enrichissantes, des problèmes tels que le manque d'entraide et les tensions dues à la charge de travail et aux différences générationnelles créent des frictions. Les relations avec la hiérarchie mettent en évidence un besoin crucial de plus d'humanité et de reconnaissance, indiquant un écart entre les attentes des travailleurs et les pratiques managériales. Sur le plan de l'état physique et psychique la fatigue est une constante, soulignant les exigences élevées du secteur et le besoin crucial de soutien accru pour maintenir la santé et le bien-être des employés. Il est intéressant de noter que le personnel ayant un poste déjà adapté à ses besoins spécifiques rapporte des expériences plus positives et se sent généralement plus satisfait au travail.

Ensuite, nous explorons comment les ICU perçoivent le bien-être et la satisfaction des soignants âgés au sein de leur équipe. La question centrale posée aux infirmiers chefs d'unité est la suivante "Comment percevez-vous le bien-être de vos travailleurs de plus de 55 ans ?"

Thèmes	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adulte)	ICU site 4 (Mère/enfant)
Ressentis positifs	Contentement général, plaisir à travailler (ICUHEU18), Majoritairement épanouies (ICUHEU19)	Changements constants et adaptation nécessaire, satisfaction avec la retraite (ICUHER20)	Satisfaction mitigée, contraintes accrues avec l'augmentation du nombre de patients (ICUWA25), Période plus calme il y a 2-3 ans, activité plus soutenue maintenant (ICUWA27)	ouais, ça va, en fait, c'est une réponse de ma génération (ICUMLEA46), On a gagné en qualité de vie, les conditions sont meilleures que ce qu'on avait avant (ICUMLEA49)	Passion pour le travail, persistance malgré la fatigue (ICUMLME53)
Ressentis négatifs	Quelques rares exceptions qui viennent travailler avec les pieds de plomb (ICUHEU19)	Impact du temps de travail et des caractères différents sur le stress (ICUHER19)	Satisfaction mitigée, contraintes accrues avec l'augmentation du nombre de patients (ICUWA25)	Beaucoup de mal (ICUMLEA49)	Très fatiguées, variabilité du travail, épuisement (ICUMLME42), Épuisement généralisé, risque de maladies, elles vont abandonner (ICUMLME43) sentiment d'être dépassées
Relations avec les collègues	Bon esprit de groupe (ICUHEU18), Plaisir à se retrouver (ICUHEU19)	/	/	/	Adaptation difficile avec les nouvelles générations, perte de collègues proches (ICUMLME77, ICUMLME97)
État physique et psychique	/	/	/	Engagement et persévérance jusqu'au bout, pas de burn-out chez les plus âgées (ICUMLEA47)	Épuisement intense, Très fatiguées, épuisement intense (ICUMLME42, ICUMLME43)

Les infirmiers chefs d'unité 1 et 2 expriment un sentiment global de contentement et d'adaptabilité face aux changements, témoignant d'un environnement où même les défis constants peuvent être source de satisfaction grâce à la capacité d'adaptation des infirmiers. En revanche, les ICU 3 et 4 évoquent une satisfaction mitigée avec des préoccupations concernant l'augmentation des charges de travail, bien que des améliorations de la qualité de vie aient été notées. L'ICU 4, ainsi que l'ICU 5 qui travaillent tous deux dans le plus grand centre du groupe, responsables d'une unité de soins intensifs pour adultes et enfants, se distinguent nettement par leurs observations sur la fatigue et l'épuisement. Ces facteurs sont particulièrement pertinents pour les travailleurs âgés et peuvent être exacerbés par la pression et la complexité des cas traités dans un tel environnement à haut risque. Les commentaires de ces ICU soulignent des défis tels que la variabilité du travail et un sentiment profond d'être dépassé, qui sont sans doute influencés par la taille et la nature intense de leur unité de travail. Alors que les ICU 1 et 2 rapportent des relations positives entre collègues, l'ICU 5 note des défis dans les interactions avec les nouvelles générations et la perte de collègues proches, contribuant à un sentiment de déconnexion et de surmenage. Ces observations indiquent que le cadre et la charge de travail spécifiques aux grandes unités de soins intensifs peuvent aggraver les sentiments de fatigue et de stress, mettant en évidence la nécessité de soutiens adaptés pour ces professionnels.

L'analyse des perceptions des DDI met en lumière des distinctions marquées par les spécificités organisationnelles et structurelles de chaque site. Les observations suivantes, issues de leurs commentaires, répondent à la question : « Comment percevez-vous le bien-être de vos travailleurs de plus de 55 ans ? »

Thèmes	DDI Site 2	DDI site 3	DDI site 4
Ressentis positifs	Globalement bon, bienveillance et soutien dans la plupart des services, sauf en gériatrie où les plus de 55 ans sont moins bien perçus (DDIHer5)	Sentiment de différence marquée avec les jeunes générations, motivation et valeur du travail toujours présentes, une grande variabilité selon certains facteurs : la personnalité, le temps de travail, investissement (DDIWA16)	/
Ressentis négatifs	Moins de bienveillance perçue en gériatrie, perception de moins bons traitements des plus de 55 ans (DDIHer5)	Différence de priorités entre vie privée et travail chez les jeunes et les plus âgés (DDIWA21)	Sentiment d'être dépassé par la technologie et certaines décisions (DDIMLE9), Difficulté d'adaptation aux nouvelles technologies et applications (DDIMLE11) Nostalgie des conditions de travail antérieures, sentiment de perte de qualité et de sécurité (DDIMLE37)
Relations avec les collègues	Les équipes protègent un peu les anciens (DDIHer5)	La notion de je suis en équipe et je dois...le travail doit être fait, on doit l'assurer 24 heures sur 24, et beaucoup plus présent chez les personnes de 55 ans, de façon majoritaire (DDIWA21)	Incompréhension avec les jeunes (DDIMLE9)
État physique et psychique	/	/	Engagement et persévérance jusqu'au bout, pas de burn-out chez les plus âgées (DDIMLE47), Fatigués (DDIMLE9)

Globalement, une tendance à la bienveillance est observée, avec des nuances importantes selon les unités. Par exemple, alors que certains services montrent un grand soutien envers les soignants âgés, d'autres, comme la gériatrie au Site 2, semblent moins favorables à cette démographie, suggérant une variation significative dans la manière dont le bien-être est perçu et géré. Cette variabilité s'étend également aux autres sites où, malgré une appréciation générale pour la valeur du travail, les tensions entre la vie privée et les exigences professionnelles émergent, particulièrement accentuées au Site 3. Les défis liés à l'adaptation aux nouvelles technologies et aux processus administratifs sont particulièrement saillants dans le plus grand des sites, le Site 4, où la complexité organisationnelle peut exacerber la perception d'être dépassé et la fatigue générale. Cette situation contraste avec les sites plus petits où les défis peuvent être de moindre portée mais où l'impact sur le personnel peut être tout aussi significatif en raison des attentes élevées en matière de flexibilité et de support. L'engagement des équipes à protéger et à soutenir leurs collègues est notable, surtout dans les discussions sur la manière dont les soignants de plus de 55 ans sont traités et valorisés. Cela se manifeste clairement au Site 2 où les équipes tendent à protéger les anciens, tandis que le Site 3 met en évidence une forte éthique de travail et une responsabilité partagée, illustrant la manière dont les valeurs d'équipe peuvent influencer positivement le bien-être des soignants. La fatigue est un thème récurrent, particulièrement au Site 4, où le poids des responsabilités et les défis de la gestion à grande échelle peuvent contribuer à un état de fatigue généralisée et aux risques psychosociaux que cela pourrait engendrer.

Les observations suivantes, issues des commentaires du Directeur des Ressources Humaines, répondent à la question : « Comment percevez-vous le bien-être de vos travailleurs de plus de 55 ans ? »

Thèmes	Commentaires du DRH
Sentiments positifs	Certains soignants sont contents et trouvent un bon équilibre grâce aux congés ; les heures supplémentaires récupérées contribuent au bien-être. (DRH4, DRH5)
Sentiments négatifs	Insuffisance des jours de congé, mal-être au travail mentionné indépendamment du Covid, environnement de travail non satisfaisant. (DRH4, DRH16, DRH17)
État physique et psychique	Fatigue due à l'insuffisance des jours de congé et à un environnement de travail non satisfaisant. Amélioration significative de la satisfaction en 2022 par rapport à 2020, indiquant une possible amélioration des conditions ou de l'adaptation au travail. (DRH4, DRH17)

Les commentaires du Directeur des Ressources Humaines révèlent une dynamique intéressante en matière de bien-être au travail au sein de l'organisation. Malgré les défis existants, il est encourageant de noter que certains employés parviennent à trouver un équilibre satisfaisant grâce aux structures de soutien mises en place par l'organisation. Toutefois, la fatigue reste une préoccupation majeure, principalement due à l'insuffisance des jours de congé alloués. De manière positive, une amélioration notable de la satisfaction du personnel a été observée en 2022 par rapport à 2020, ce qui pourrait indiquer que des ajustements organisationnels ont eu un impact bénéfique ou que les employés se sont mieux adaptés aux conditions de travail modifiées. En outre, l'augmentation de la participation aux enquêtes de satisfaction suggère un engagement accru du personnel, probablement motivé par un désir de changement ou par une reconnaissance des améliorations apportées aux conditions de travail.

Après que nous ayons analysé le bien-être et la satisfaction des soignants âgés aux regards des focus groups et des entretiens avec la ligne hiérarchique, nous allons maintenant procéder à une analyse croisée des différentes perspectives.

Une certaine satisfaction est notée à travers les différents témoignages, souvent liée à des interactions positives avec les patients et les collègues. Cependant, les infirmiers chefs d'unité des plus grands sites et des unités spécifiques comme les soins intensifs rapportent des défis plus importants liés à la charge et à la pression de travail, ce qui contraste avec les expériences plus positives dans les sites plus petits ou moins spécialisés. Les relations positives avec les collègues sont fréquemment mentionnées comme une source d'épanouissement, tandis que les tensions sont souvent associées à des défis intergénérationnels. Pour les directeurs des départements infirmiers, une variabilité des expériences selon les unités est marquée, avec certains départements comme la gériatrie présentant des défis particuliers en termes de bienveillance et de soutien, contrastant avec d'autres unités plus harmonieuses. Un besoin d'amélioration dans la gestion et la reconnaissance par la hiérarchie est exprimé à travers certains groupes. La perception de la réponse de la hiérarchie aux besoins du personnel varie, avec des critiques plus sévères venant des grands sites où les systèmes de gestion semblent moins personnalisés et plus stressants. Le manque d'adaptation des environnements de travail aux besoins des soignants âgés est un thème récurrent. La DRH note des améliorations dans la satisfaction liées aux ajustements de l'environnement de travail, mais cette perception n'est pas nécessairement partagée par le personnel de terrain, notamment dans les focus groups, où l'on rapporte encore de nombreux défis. Tous les groupes signalent la fatigue comme un problème récurrent, exacerbé par les charges de travail élevées, particulièrement dans les unités de soins

intensifs et les services « lourds ». Les infirmiers chefs d'unité et les directeurs des départements infirmiers notent que le stress est accentué par la complexité des cas traités et les exigences administratives dans les grands centres. Alors que les focus groups mettent souvent en lumière le manque de ressources comme une cause principale de stress, le DRH mentionne des initiatives pour améliorer l'équilibre travail-vie personnelle qui ne sont peut-être pas ressenties uniformément à travers les différents sites.

6.2. La motivation et la démotivation

Dans cette section, nous nous concentrons sur la motivation et la démotivation du personnel âgé, en utilisant des données issues de focus groups et d'entretiens avec la ligne hiérarchique. Nous explorons comment l'âge influence les facteurs de motivation et de démotivation au travail. Les questions posées lors des focus groups étaient : "Qu'est-ce qui vous motive le plus au travail ?" et "Qu'est-ce qui vous démotive le plus au travail ?". Ces questions visent à identifier les éléments qui stimulent ou entravent l'engagement des employés âgés. De même, les entretiens avec la ligne hiérarchique sont guidés par les questions : "Selon vous, quels facteurs motivent le plus ces travailleurs ?" et "Selon vous, quels facteurs les démotivent le plus ?". Ces discussions visent à comprendre les perceptions des managers sur les stratégies efficaces pour motiver et les challenges spécifiques auxquels les travailleurs âgés sont confrontés.

Thèmes Principaux	Sous-thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
Causes de la Motivation	Relations interpersonnelles	Relations positives avec les patients et les collègues motivent significativement (FGHEU25, FGHEU27, FGHEU28, FGHEU30). Appréciation des petites structures où l'ambiance entre collègues est plus favorable, et la reconnaissance est un pilier de la motivation (FGHEU183, FGHEU360, FGHEU361, FGHEU362, FGHEU363, FGHEU369).	Relations positives, soutien des collègues motivent significativement (FGHER108, FGHER112, FGHER113). Préférence pour un service stable où l'ambiance entre collègues est plus favorable (FGHER88).	Reconnaissance par les patients comme source de motivation malgré les critiques (FGW95). La solidarité et le soutien parmi les collègues, vus comme une deuxième famille (FGW98, FGW99).	Sentiment de bien-être de la famille et des collègues, soutien mutuel et cohésion d'équipe (FGMLA54, FGMLA55, FGMLA90, FGMLA198).	Le plaisir d'être là, le contact avec les enfants et les parents (FGMLME80, FGMLME84, FGMLME85).
	Relations avec la ligne hiérarchique	Encouragements et feedback positif de la hiérarchie valorisés, mais rarement perçus (FGHEU360, FGHEU361).	Encouragements et directives claires de la hiérarchie valorisés mais rares; souvent un flou organisationnel perçu comme un manque de direction claire (FGHER57).	Perception de support malgré les critiques, valorisation des encouragements (FGW91).	Appréciation quand la gestion permet de prioriser le bien-être des patients (FGMLA46, FGMLA85).	La direction s'est battue avec une équipe pour augmenter le staffing (FGMLME198)
	Accomplissement professionnel	/	Accomplissement par résolution de problèmes et développement de compétences personnelles valorisés (FGHER116, FGHER118). La passion du soin (FGHER137)	Satisfaction tirée de la gestion efficace des urgences, malgré le stress accru des situations imprévues (FGW114, FGW115).	Satisfaction de fournir des soins adaptés aux besoins des patients, malgré les défis organisationnels (FGMLA50, FGMLA66).	Satisfaction d'être proche du patient, épanouissement personnel en aidant les autres (FGMLME84, FGMLME86), La satisfaction du travail bien fait et de pouvoir partager des connaissances (FGMLME81, FGMLME87).
	Accomplissement personnel	/	Atteindre des objectifs personnels comme préparer la retraite motive (FGHER120).	Souhait de se concentrer sur le soin des patients plutôt que sur les tâches administratives ou logistiques, reflétant une quête de sens dans le travail quotidien (FGW291, FGW293).	Fierté dans l'engagement personnel envers les soins aux patients, même dans un contexte difficile (FGMLA67, FGMLA69).	Jouer de la proximité avec les patients, notamment en oncologie où les patients reviennent régulièrement (FGMLME86). C'est ma vie mon travail (FGMLME152). On est des soignants dans l'âme et dans les os (FGMLME487)

Causes de la Démotivation	Relations interpersonnelles	Difficultés relationnelles avec les jeunes collègues et sentiment de ne pas être entendu ou valorisé, notamment lors des transferts de connaissances (FGHEU40, FGHEU41, FGHEU43, FGHEU183).	Sentiment d'isolement, critiques fréquentes et manque de reconnaissance des efforts, surtout lors de changements de service ou d'aide entre services (FGHER88, FGHER95). Situations conflictuelles avec les familles et accompagnants dans les soins intensifs (FGHER139).	Cela engendre une augmentation du stress personnel (FGW117, FGW120). Relations avec les jeunes (FGW131, FGW132)	Frustration face aux nouvelles dynamiques d'équipe, moins de cohésion (FGMLA79). Relations complexes avec les jeunes (FGMLA42, FGMLA44, FGMLA200, FGMLA201, FGMLA203),	Difficultés de travailler avec une nouvelle génération; conflits de valeurs entre différentes générations (FGMLME99, FGMLME100).
	Relations avec la ligne hiérarchique	Manque de reconnaissance et de soutien par la hiérarchie perçu comme démotivant, peu de reconnaissance pour les contributions quotidiennes (FGHEU362, FGHEU363, FGHEU369).	Manque de reconnaissance et de soutien par la hiérarchie, décisions top-down sans implication du personnel (FGHER57, FGHER91).	Manque de direction claire et de reconnaissance de l'effort personnel (FGW117, FGW119).	Sentiment de ne pas être écouté ou apprécié par la nouvelle gestion, surtout en ce qui concerne les décisions opérationnelles (FGMLA46, FGMLA88).	Frustration due à un manque de reconnaissance et de soutien de la part de la hiérarchie (FGMLME26). Les changements ont été perçus comme forcés, brisant les dynamiques d'équipe établies (FGMLME43), Notre direction en train de nous casser (FGMLME209)
	Organisation et conditions de travail	L'impact des séjours courts et l'accélération du rythme de travail exacerbent le stress et la perte de qualité (FGHEU66, FGHEU67). Problèmes de système et inefficacités administratives (FGHEU112, FGHEU113, FGHEU116), Système de gestion peu flexible imposant des changements imprévisibles de tâches. Ceci inclut des situations où les employés sont appelés pendant leurs pauses pour aider ailleurs, les laissant finir seuls et en retard (FGW117).	Changements fréquents et manque de personnel conduisant à une surcharge de travail, perte de l'appartenance à un service stable (FGHER48, FGHER88). Changement de l'équipe médicale et crise de leadership (FGHER142). Confrontations avec des cas « difficiles », stress accru (FGHER143). La désorganisation (FGHER153, FGHER155, FGHER157)	Il faut combler les trous dans les autres services : (FGW117) Difficultés liées à la gestion des urgences due à un manque de personnel et à une organisation défaillante, exacerbant la charge de travail et réduisant l'efficacité des soins (FGW103, FGW105, FGW106).	Difficultés dues à la surcharge de travail et à l'insuffisance des ressources, impact sur la qualité des soins (FGMLA48, FGMLA60, FGMLA83, FGMLA85).	Augmentation des lits sans augmentation correspondante du personnel, ce qui mène à une surcharge de travail (FGMLME23), Sous-effectif chronique (FGMLME89). L'impression d'être un pion (FGMLME203) Appels quotidiens pour revenir (FGMLME91, FGMLME93, FGMLME97), Et c'est stressant (FGMLME499), Problèmes avec les systèmes informatisés qui dépassent certains employés (FGMLME54, FGMLME59). On n'est pas à l'hôtel mais pour eux, c'est un critère d'évaluation (FGMLME478)

Actions pour Améliorer la Motivation	et Formation Encadrement	Nécessité d'améliorer la formation et l'encadrement des jeunes soignants pour maintenir la qualité et transmettre efficacement les compétences (FGHEU58, FGHEU60).	Nécessité de renforcer le respect et l'approche humaine dans la formation et l'encadrement (implicitement relié à FGHER114, FGHER135).	Nécessité de renforcer la formation en gestion du stress et communication (FGW291). Nécessité d'une meilleure gestion et soutien durant les périodes de crise pour améliorer la résilience et l'efficacité (FGW120, FGW121).	Possibilité de soutien par des débriefings dans des conditions difficiles (FGMLA193, FGMLA194, FGMLA196).	/
	Amélioration des conditions de travail	Suggestions pour un meilleur équilibre travail-vie personnelle, réduction de la charge administrative, et maintien d'un environnement de travail plus humain et moins industriel (FGHEU179, FGHEU183).	Suggestions pour améliorer la gestion de crise et le support lors des transitions difficiles (FGHER150). Création de moments de débriefing et d'échanges officiels pour améliorer la communication et la cohésion (FGHER147, FGHER148).	Suggestions pour une meilleure gestion des urgences avec un tri 24h/24 FGW112, FGW119). Création de protocoles clairs pour l'accueil et le traitement des urgences pour éviter la surcharge et améliorer l'expérience tant des patients que du personnel (FGW108, FGW110).	Suggestions pour formation intergénérationnelle pour tous (FGMLA206).	Suggestions pour améliorer la gestion des charges de travail et pour mieux intégrer les besoins humains dans les soins (FGMLME50). Création d'un environnement plus respectueux et humain pour les patients et le personnel (FGMLME44, FGMLME46).

Dans l'analyse globale des facteurs de motivation et de démotivation au travail recueillis à travers cinq FG, plusieurs thèmes clés émergent, soulignant les aspects qui influencent significativement le bien-être et la performance des employés dans le secteur des soins de santé. Un facteur de motivation prédominant à travers tous les groupes est la qualité des relations interpersonnelles. Les participants valorisent hautement les interactions positives avec les collègues et les patients, perçues comme des sources essentielles de soutien émotionnel et professionnel. Ces interactions contribuent à créer une ambiance familiale qui renforce l'engagement et la satisfaction au travail. Les encouragements et le feedback positif des supérieurs sont également perçus comme cruciaux. Néanmoins, une frustration est souvent exprimée concernant le manque de direction claire et de reconnaissance des efforts, ce qui peut saper le moral des employés. Les participants se sentent accomplis lorsqu'ils résolvent des problèmes et développent de nouvelles compétences. La capacité à répondre efficacement aux besoins des patients, en dépit des défis organisationnels, est une source notable de motivation. La fierté personnelle tirée du soutien direct aux patients et à leurs familles est fortement valorisée. Beaucoup expriment un désir de se concentrer davantage sur les soins directs plutôt que sur les tâches administratives, recherchant un sens plus profond dans leur travail quotidien.

En ce qui concerne l'analyse sur la démotivation, les conflits avec des collègues, particulièrement avec des membres plus jeunes ou durant des périodes de transition, sont des sources significatives de démotivation. Ces situations peuvent augmenter le stress et diminuer la cohésion d'équipe. Le manque de reconnaissance et de soutien par la hiérarchie est ressenti comme profondément démotivant. Les décisions prises sans la consultation ou l'implication du personnel accentuent un sentiment d'être considéré comme des « pions ». Les carences en ressources, comme le sous-effectif chronique et les fréquents changements de personnel ou de procédures créent une charge de travail excessive. Le manque d'organisation également est pointé. Cela mène à une dégradation de la qualité des soins et augmente le stress et l'insatisfaction parmi le personnel.

Pour augmenter la motivation et l'engagement, la formation et de l'encadrement est jugée essentielle pour maintenir la qualité des soins et pour transmettre efficacement les compétences nécessaires aux nouveaux employés, ainsi que pour mieux gérer le stress et améliorer la communication. Des suggestions visant à améliorer la gestion des crises, le soutien pendant les transitions difficiles et la création d'un environnement de travail plus respectueux et humain sont fréquemment évoquées. Les participants soulignent la nécessité d'améliorer l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, appelant à des initiatives qui favorisent une meilleure gestion du temps et du bien-être. Ils demandent également une réduction des charges administratives, afin de leur permettre de passer plus de temps au chevet des patients et d'augmenter ainsi la qualité des soins prodigués.

Thèmes Principaux	Sous-thèmes	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adultes)	ICU site 4 (Mère/enfant)
Causes de la Motivation	Relations interpersonnelles	Le côté social du groupe et l'amour du métier motivent profondément ; l'importance de travailler en groupe et de chouchouter les patients (ICUHEU21). Apprécier l'ambiance de travail entre collègues et la bonne collaboration lors d'activités communes (ICUHEU47).	Bonne ambiance générale et collaboration entre jeunes et moins jeunes améliorent la motivation. Travailler en proximité avec les médecins augmente aussi la motivation (ICUHER25, ICUHER27, ICUHER30).	L'ambiance dans l'équipe et l'entraide généralisée motivent fortement (ICUWA30, ICUWA31).	Fort sentiment d'appartenance à l'équipe, importance de travailler avec des personnes de confiance partageant les mêmes valeurs, y compris les médecins (ICUMLEA53, ICUMLEA55).	Passion pour voir les collègues et collaborer avec eux, ce qui inclut une certaine autonomie dans le travail (ICUMLME63).
	Relation avec la ligne hiérarchique	/	Implication dans des projets significatifs et la possibilité de donner des retours directs sur ces projets motivent le personnel (ICUHER32).	/	/	/
	Accomplissement professionnel	La possibilité de se consacrer au bien-être du patient nourrit le personnel soignant (ICUHEU29). Les progrès technologiques comme l'introduction de dossiers informatisés ont été une révolution dans la carrière (ICUHEU31).	Inclusion dans des projets de réaménagement ou autres initiatives importantes stimule l'engagement et la satisfaction professionnelle (ICUHER32).	Implication de tous dans la prise en charge des patients (ICUWA30). Elles se sont engagées donc elles travaillent (ICUWA34)	Inclusion dans les prises de décision de fin de vie et responsabilités importantes (ICUMLEA69).	Importance de fournir des soins de qualité et de valoriser le travail de tous les intervenants dans le soin du patient, y compris les médecins et les familles (ICUMLME71).
	Accomplissement personnel	Satisfaire le besoin d'être au chevet du patient et d'améliorer son bien-être (ICUHEU29).	Possibilité d'avoir un impact positif sur l'ambiance et le bien-être au travail renforce le sentiment d'accomplissement personnel (ICUHER30).	/	/	Engagement envers leur profession, reflété par leur persistance et leur passion pour leur travail (ICUMLME53).

Causes de la Démotivation	Relations interpersonnelles	Les tensions dues à la coexistence des générations et les changements dans les habitudes de communication, notamment l'utilisation des téléphones (ICUHEU46).	Tensions occasionnelles dues à l'utilisation de téléphones et à la gestion de la diversité des âges dans l'équipe peuvent créer des frictions (ICUHER36, ICUHER39).	Le sentiment de division entre les générations et le stress lié à l'interaction avec les jeunes ou les intérimaires qui sont moins intégrés dans l'unité (ICUWA42, ICUWA46). L'absentéisme fréquent des collègues plus jeunes démotive certains membres plus âgés, affectant leur sentiment de stabilité et de fiabilité au sein de l'équipe (ICUWA33).	Tensions dues à des divergences de philosophie et de valeurs entre générations, particulièrement entre les infirmières et les nouveaux médecins (ICUMLEA56, ICUMLEA66, ICUMLEA67).	Sentiment d'exclusion et de non-appartenance, surtout en raison de l'usage des réseaux sociaux qui peut créer des malentendus et des tensions (ICUMLME87, ICUMLME88).
	Relation avec la ligne hiérarchique	/	/	/	Sentiment de ne pas être suffisamment impliqués dans les décisions critiques affectant les patients, ce qui cause frustration et sentiment d'impuissance (ICUMLEA64).	Sentiment d'abandon et de ne pas être écoutés par les médecins, impactant négativement la prise en charge des patients (ICUMLME73).
	Organisation et Conditions de travail	La charge de travail excessive et les problèmes avec les systèmes informatiques qui dysfonctionnent ou qui sont inefficaces (ICUHEU23). Le sentiment que le travail a radicalement changé avec la digitalisation, ce qui peut être aliénant (ICUHEU27).	Les défis organisationnels et le manque de temps pour des activités de bien-être comme le yoga, en raison de la rigidité des horaires de pauses, peuvent démoraliser (ICUHER76, ICUHER77).	Difficultés liées aux systèmes informatisés, tels que les problèmes de gestion des médicaments et les défis avec le dossier Omnipro, qui créent des frustrations particulières parmi les anciens membres du personnel (ICUWA48).	Difficultés avec l'adoption de nouvelles technologies et systèmes, nécessitant un apprentissage intensif (ICUMLEA16). Surcharge de travail croissante sans augmentation correspondante des ressources (ICUMLEA60).	Surcharge de travail excessive et stress lié à la gestion des ressources et à la documentation requise (ICUMLME73, ICUMLME85).
Actions pour Améliorer la Motivation	Formation et Encadrement	Encourager la formation continue et le coaching pour aider à l'adaptation des changements technologiques et administratifs (ICUHEU31). Intégrer les anciennes dans la réflexion sur les projets (ICUHEU41).	Promotion de formations et d'activités bien-être hors du travail pour améliorer la cohésion et le bien-être général (ICUHER76, ICUHER77).	/	Nécessité d'une meilleure formation pour gérer les nouvelles technologies et pour faciliter une communication efficace entre les équipes et avec les familles des patients (ICUMLEA74).	Soutien continu à travers des formations internes pour maintenir les compétences, en particulier pour les employés à temps plein (ICUMLME106).
	Amélioration des conditions de travail	Favoriser un environnement de travail qui reconnaît et valorise le contact humain et le bien-être patient, minimisant la charge administrative (ICUHEU21 ICUHEU29)	/	Suggestions pour intégrer plus efficacement les membres du personnel dans les projets de réaménagement pour maintenir leur motivation et engagement (ICUWA112, ICUWA113).	/	/
	Cohésion d'équipe et activités sociales	/	Encouragement à organiser des activités extérieures pour renforcer les liens et la bonne humeur au sein de l'équipe (ICUHER77).	/	Promotion de la cohésion de l'équipe et de l'entraide, soulignée par des activités de team building qui aident à comprendre et respecter les diverses personnalités au sein de l'équipe (ICUMLEA73).	/

Pour analyser la perception des ICU des 4 sites concernant la motivation des agents de plus de 55 ans, plusieurs thèmes communs et des distinctions spécifiques à chaque site émergent clairement. Tous les ICU reconnaissent l'importance des relations interpersonnelles et l'ambiance de travail comme moteur principal de motivation. Que ce soit l'amour du métier pour l'ICU du site 1, la bonne ambiance générale et la collaboration intergénérationnelle pour l'ICU du site 2, ou l'entraide généralisée pour l'ICU du site 3, ces aspects renforcent la motivation. Les ICU du site 4 mettent en avant non seulement l'ambiance mais aussi la passion spécifique pour leurs domaines, montrant une dimension plus individualisée de la motivation liée au contexte de travail spécifique. L'absence de données spécifiques sur la relation avec la hiérarchie pour les ICU site 4 pourrait refléter une réalité où la distance hiérarchique est plus marquée, affectant potentiellement la manière dont le personnel ressent son implication et sa reconnaissance. Cela soulève des questions sur l'importance d'adapter les stratégies de gestion pour mieux engager les employés dans des contextes où les cadres hiérarchiques sont moins accessibles. L'efficacité de la communication et la capacité à maintenir un sentiment d'appartenance et de valorisation pourraient être crucial pour soutenir la motivation et la satisfaction au travail dans ces environnements plus grands et potentiellement plus impersonnels. Les ICU des sites 1, 2, 4 mettent en avant les adaptations technologiques et leur participation à des projets de réaménagement comme des facteurs clés de motivation. Notamment, l'ICU du site 2 se distingue par son implication active dans des initiatives de réaménagement, reflétant une approche pratique qui valorise les effets tangibles de ces projets sur leur environnement de travail. Tous les sites valorisent également l'impact positif sur le bien-être des patients, une source majeure de satisfaction professionnelle adaptée à la nature exigeante des soins intensifs. L'expression de cet engagement varie, allant de l'impact direct sur l'ambiance de travail pour l'ICU du site 2, à une perspective plus philosophique et engagée à l'ICU du site 4 (mère/enfant), illustrant la diversité des motivations et des gratifications dans leurs rôles respectifs.

Les 5 ICU mettent en lumière plusieurs causes de démotivation. Premièrement, des tensions dans les relations interpersonnelles sont fréquemment rapportées à travers tous les sites, exacerbées par des différences générationnelles et des changements dans les modes de communication. L'usage accru des téléphones mobiles et des réseaux sociaux génère des frictions nuisant à la cohésion des équipes. Les ICU notent que les membres plus âgés se sentent souvent exclus et les divergences entre les infirmières expérimentées et les nouveaux médecins, notamment en termes de philosophie et de valeurs, créent des clivages significatifs. L'absentéisme des jeunes est perçu comme un facteur déstabilisant affectant la fiabilité et la continuité des soins, ce qui met en lumière les divergences d'éthique de travail entre les

génération. En ce qui concerne la relation avec la ligne hiérarchique, les ICU du site 4 expriment une frustration notable due à un manque d'implication dans les décisions critiques, engendrant un sentiment d'impuissance et de négligence de la part des médecins. Cette situation démontre une déconnexion alarmante entre le personnel infirmier et leurs collègues médecins, qui semble limiter leur capacité à influencer les soins aux patients de manière significative. Enfin, les conditions organisationnelles et de travail posent un problème majeur dans tous les sites. Les ICU rapportent une charge de travail excessive et des difficultés constantes avec les systèmes informatiques qui sont souvent défectueux ou inefficaces. La transition vers la digitalisation a selon eux souvent aliéné le personnel. La rigidité des horaires limite sévèrement le temps disponible pour les pauses et les activités de bien-être contribuant ainsi à une atmosphère de travail stressante et peu gratifiante.

Dans le cadre de l'amélioration de la motivation des soignants âgés de plus de 55 ans, les propositions développées par les ICU sur les différents sites visent à répondre spécifiquement aux besoins et aux défis auxquels ces soignants sont confrontés, en tenant compte de leur expérience et de leur contribution essentielle au sein des équipes de soins. Reconnaisant l'importance cruciale de rester à jour avec les avancées technologiques et administratives, les ICU proposent des programmes de formation continue et de coaching personnalisé. Cela permet aux soignants âgés non seulement de rafraîchir leurs compétences mais aussi de se sentir compétents et sécurisés dans l'utilisation de nouvelles technologies et procédures, renforçant ainsi leur sentiment d'efficacité et de valeur au sein de leurs équipes. Des initiatives doivent être mises en place pour améliorer les conditions de travail et pour créer un environnement qui valorise le contact humain et réduit les charges administratives, ce qui est particulièrement apprécié par les soignants plus âgés. De plus, les interventions visant à intégrer activement ces soignants dans les projets de réaménagement et les prises de décisions importantes soulignent leur rôle crucial et renforcent leur engagement et leur satisfaction au travail. La cohésion d'équipe est renforcée à travers l'organisation d'activités sociales et de sessions de team building. Ces initiatives, proposées par les ICU, sont spécifiquement valorisées car elles favorisent un meilleur respect et une meilleure compréhension des diverses personnalités et générations au sein des équipes.

Nous passons maintenant à l'analyse de la motivation et de la démotivation sous l'angle des commentaires des DDI.

Thèmes Principaux	Sous-thèmes	DDI site 2	DDI site 3	DDI site 4
Causes de la Motivation	Relations interpersonnelles	Respect et loyauté envers la hiérarchie, équipe et patients (DDIHer9).	La reconnaissance au travail, c'est l'ambiance d'équipe, d'être valorisé, d'être reconnu dans l'équipe, c'est vraiment ce qui me motive le plus." (DDIWA24, DDIWA30)	Ambiance de travail positive, sentiment de reconnaissance et respect par collègues et hiérarchie (DDIMLE15). Contact direct avec les patients valorisé (DDIMLE26).
	Relation avec la ligne hiérarchique	Respect profond pour la hiérarchie et le leadership direct, vue comme un pilier de motivation (DDIHer9).	/	Proximité accrue avec les directeurs de site pour améliorer le soutien sur le terrain (DDIMLE17).
	Accomplissement professionnel		"Elle reviennent...", le travail doit être fait pour les soignants âgés (DDIWA17).	Capacité à influencer positivement le parcours des patients et à être reconnu pour ses contributions (DDIMLE15).
	Accomplissement personnel	Valorisation des contributions personnelles par les médecins et les collègues (DDIHer48).	"Oui, bien sûr, le contact patient." (DDIWA26)	/
Causes de la Démotivation	Relations interpersonnelles	Sentiment d'isolement ou de manque de reconnaissance des observations personnelles par les médecins et collègues (DDIHer50). Frustration due à la différence de valeurs entre les générations plus anciennes et les jeunes, menant à des tensions (DDIHer9).	/	/
	Relation avec la ligne hiérarchique	/	/	Manque de reconnaissance pour le présentisme, perçu comme démotivant par les employés plus âgés (DDIMLE22).
	Organisation et Conditions de travail	Charge administrative élevée et changement dans les pratiques de travail qui fatiguent les soignants plus âgés (DDIHer19, DDIHer20).	Charge administrative et informatique élevées. « Les gens de 55 ans l'ont vu vraiment extrêmement croître. » (DDIWA28)	Charge de travail élevée et exigences administratives accrues, surtout avec l'introduction de nouvelles technologies (DDIMLE20). Frustration due à des normes non adaptées augmentant le conflit interne et le stress, particulièrement parmi les chefs d'unité plus âgés (DDIMLE24, DDIMLE26).
Actions pour Améliorer la Motivation	Formation et Encadrement	Encouragement à participer à des coachings et à la formation intergénérationnelle pour mieux comprendre et gérer les dynamiques d'équipe (DDIHer12, DDIHer15).	/	/
	Amélioration des conditions de travail		/	Adaptation des normes pour mieux soutenir les chefs d'unité, en particulier dans les services à fort turnover (DDIMLE24).
	Cohésion d'équipe et activités sociales	Promouvoir l'entente et le respect mutuel à travers des activités de cohésion et des discussions informelles, favorisant une ambiance positive et solidaire (DDIHer24).	/	Renforcement de la communication et du soutien entre les membres de l'équipe pour améliorer la cohésion (DDIMLE33).

L'analyse comparative des perceptions des DDI des différents sites révèle des approches variées concernant la motivation et la démotivation des soignants âgés de plus de 55 ans. Chaque site montre des particularités qui illustrent les défis uniques et les stratégies de gestion en place. Pour le site 2, l'accent est mis sur le respect et la loyauté envers la hiérarchie, tandis que le sentiment d'isolement est également noté. Pour le site 4, le grand site, les défis pourraient être exacerbés par la taille de l'établissement, augmentant potentiellement le sentiment de déconnection et d'anonymat parmi le personnel, bien que des données spécifiques manquent pour ce site. Le DDI du site 2 met en avant un respect profond pour la hiérarchie, vu comme un pilier de motivation. Les DDI de tous les sites soulignent les défis liés à une charge administrative élevée et à l'adaptation aux nouvelles technologies.

L'encouragement à la formation continue est mis en avant comme un moyen de renforcer la motivation. Cette initiative pourrait être cruciale également pour la DDI du site 4 où la diversité et la complexité des cas nécessitent une formation continue pour maintenir des standards élevés de soins et de compétences. Les activités de cohésion sont valorisées par la DDI du site 2 pour renforcer les liens et améliorer l'ambiance. Cette stratégie peut être particulièrement pertinente pour le site 4 où la taille de l'établissement pourrait autrement favoriser un environnement impersonnel et fragmenté.

La DDI du site 3 qui est à deux ans de la pension, pourrait avoir une compréhension empathique des défis rencontrés par les soignants âgés, favorisant des politiques qui soutiennent le bien-être et la motivation de cette tranche d'âge. Cela pourrait inclure un accent particulier sur la reconnaissance des contributions longues et dévouées, ainsi que sur l'importance des ajustements dans les conditions de travail pour accommoder les besoins changeants des soignants vieillissants. À l'inverse, la DDI du site 4, significativement plus jeune, pourrait avoir des priorités différentes, potentiellement axées sur l'innovation et l'adoption de nouvelles technologies. Cette orientation peut engendrer une dynamique où l'adaptation aux changements technologiques est fortement valorisée, ce qui pourrait à la fois motiver et démotiver les membres plus âgés de l'équipe, en fonction de leur aisance avec ces nouvelles technologies. Contrairement au site 3, où la perspective de la retraite pourrait influencer une approche plus sensible aux besoins des soignants âgés, et au site 4, où l'énergie jeunesse pourrait pousser à des innovations rapides, le site 2 montre un équilibre dans la valorisation à la fois des relations interpersonnelles et de l'intégration des soignants dans des projets de réaménagement. Cela peut suggérer une approche plus modérée qui cherche à équilibrer respect des traditions et intégration de nouvelles pratiques. Passons maintenant aux commentaires de la DRH concernant cette thématique.

Thèmes Principaux	Sous-thèmes	DRH
Causes de la Motivation	Relations interpersonnelles	Reconnaissance et bonne ambiance de travail (DRH13).
	Relation avec la ligne hiérarchique	Proximité avec la direction grâce à des bureaux individuels améliore la communication et l'efficacité (DRH14). Engagement visible de la direction renforce le sentiment d'être écoutés et valorisés (DRH18).
	Accomplissement professionnel	/
	Accomplissement personnel	Efforts de la direction pour mieux interagir et reconnaître les besoins du personnel soignant en saluant et en visitant les services (DRH59).
Causes de la Démotivation	Relations interpersonnelles	L'absentéisme répété de certains démotive ceux toujours présents (DRH13).
	Relation avec la ligne hiérarchique	Perception de ne pas être entendu ou valorisé par la direction, malgré les tentatives d'engagement (DRH43, DRH44). Frustration lorsque les initiatives ne rencontrent pas la participation espérée (DRH48).
	Organisation et Conditions de travail	Charge administrative élevée (DRH26). Sensation de non-soutien par le gouvernement et constance des conditions de travail pèsent sur le moral (DRH13).
Actions pour Améliorer la Motivation	Formation et Encadrement	Incitations pour l'engagement et la participation à des initiatives de bien-être, récompensant la présence au travail et ajustant les horaires (DRH22, DRH25). Formations avec programmes adaptés aux besoins des différentes générations (DRH31)
	Amélioration des conditions de travail	Les actions concrètes et la visibilité des projets d'amélioration par la direction augmentent la satisfaction (DRH41).
	Cohésion d'équipe et activités sociales	Initiatives pour améliorer la cohésion et le bien-être au travail, malgré des défis de participation (DRH41, DRH43). Tentatives de reconnaître et de répondre aux besoins spécifiques du personnel soignant (DRH42, DRH45).

L'analyse des commentaires de la DRH révèle des facteurs clés influençant la motivation et la démotivation des soignants de plus de 55 ans. Ces commentaires mettent en lumière les efforts de la direction pour entretenir un environnement de travail positif tout en reconnaissant les défis persistants. Au niveau des relations interpersonnelles, la reconnaissance et une bonne ambiance de travail sont soulignées comme des moteurs essentiels de la motivation. La proximité avec la direction, facilitée par des bureaux individuels, améliore non seulement la communication mais aussi l'efficacité dans la gestion quotidienne. L'engagement visible de la direction, manifesté par des visites régulières et des interactions directes, renforce le sentiment des employés d'être écoutés et valorisés, contribuant ainsi à leur motivation générale. Parallèlement, l'accomplissement personnel est également valorisé, avec des efforts spécifiques de la direction pour interagir et reconnaître les contributions du personnel soignant. Ces actions, telles que les salutations lors des visites de services, sont très appréciées et stimulent l'engagement personnel.

Cependant, la démotivation survient également, souvent exacerbée par des problèmes relationnels tels que l'absentéisme répété de certains, ce qui démotive les membres régulièrement

présents et crée des déséquilibres au sein des équipes. De plus, malgré les tentatives de la direction d'engager le personnel, certains employés ressentent encore qu'ils ne sont pas suffisamment entendus ou valorisés, ce qui peut engendrer une frustration significative. En termes de conditions de travail, les défis sont multiples. Une charge administrative élevée et un manque d'adaptation des formations aux besoins des différentes générations aggravent la situation. La sensation de non-support par les structures gouvernementales et la constance des conditions de travail pénibles pèsent lourdement sur le moral des agents.

Pour améliorer la motivation, la DRH propose plusieurs actions. Les initiatives de formation et d'encadrement incluent des incitations à participer à des programmes de bien-être et des ajustements d'horaires. Des ajustements dans la gestion des services sont également envisagés pour réduire le turnover et alléger la charge sur le personnel, notamment par une meilleure adaptation des normes et des conditions de travail. Enfin, pour renforcer la cohésion d'équipe et le bien-être au travail, des activités sociales et des discussions informelles sont promues pour encourager le respect mutuel et améliorer l'ambiance de travail. Ces initiatives sont essentielles pour favoriser une meilleure compréhension et un respect accru des diverses personnalités et générations au sein des équipes de soins. Ces efforts de la DRH soulignent une approche proactive pour aborder les défis liés à la motivation et à la démotivation, tout en mettant en lumière la nécessité d'adopter des stratégies de gestion adaptées pour engager efficacement les employés, surtout ceux de plus de 55 ans, afin d'assurer leur bien-être et leur productivité dans un environnement de travail exigeant.

L'analyse comparative des retours des FG, des ICU, des DDI, et de la DRH révèle des nuances intéressantes et des approches diversifiées en matière de motivation et de démotivation des soignants âgés de plus de 55 ans.

Les FG soulignent l'importance cruciale des relations interpersonnelles, valorisant les interactions positives comme sources de soutien émotionnel et professionnel. Cette perception est largement partagée par tous. La qualité des interactions et l'ambiance de travail sont considérées comme des piliers de la motivation. Les FG et les ICU notent une frustration concernant la reconnaissance insuffisante et un manque de direction claire, tandis que le DDI du site 2 exprime un profond respect pour la hiérarchie comme source de motivation. Cette divergence peut refléter des différences dans la proximité et la communication avec la hiérarchie entre les différents sites et rôles.

Tous les groupes reconnaissent l'importance de voir l'impact de leur travail sur les patients comme une source majeure de motivation. Les ICU mentionnent spécifiquement l'importance

des initiatives de réaménagement comme motivante, tandis que les FG apprécient la résolution de problèmes et le développement de compétences.

Les conflits intergénérationnels et les défis de communication sont souvent cités par les FG et les ICU comme sources de démotivation. Le sentiment d'exclusion mentionné par les plus anciens par les ICU et le manque de soutien ressenti dans les FG soulignent des problèmes organisationnels similaires, exacerbés par le sous-effectif et les défaillances technologiques.

Les ICU, DDI, et DRH reconnaissent l'importance de la formation et de l'encadrement pour maintenir la compétence et la confiance des soignants âgés. Les DRH proposent des initiatives pour réduire la charge administrative et améliorer l'équilibre travail-vie, tandis que les DDI et les ICU suggèrent des activités de cohésion et des projets engageants pour renforcer l'implication et la satisfaction au travail.

En somme, bien que des thèmes communs émergent, tels que l'importance des relations interpersonnelles et la frustration face aux carences organisationnelles, les perspectives varient considérablement entre les groupes en fonction de leur proximité avec la hiérarchie et leur implication directe dans les soins aux patients. La DDI du site 2, par exemple, met un accent particulier sur le respect de la hiérarchie et l'engagement visible, tandis que les FG et certains ICU expriment des besoins plus immédiats liés à la reconnaissance quotidienne et à l'amélioration des conditions de travail. Ces différences illustrent la complexité de gérer efficacement la motivation dans des environnements de soins diversifiés et soulignent la nécessité d'approches adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des soignants à différents niveaux de l'organisation.

6.3. Les aménagements de poste et de fonction

Dans cette section, nous examinons les aménagements de poste et de fonction destinés à soutenir les soignants âgés de plus de 55 ans dans le secteur des soins de santé. À travers les FG et des entretiens avec la ligne hiérarchique, nous cherchons à comprendre comment les adaptations spécifiques au poste peuvent aider à maintenir et faciliter le travail quotidien de ces employés expérimentés, tout en envisageant des moyens pour réduire leur charge de travail et prolonger leur activité professionnelle.

Les questions posées lors des focus groups « Pensez-vous que votre hôpital est adapté à votre âge ? Pouvez-vous donner quelques points d'explications qui justifient votre réponse ? », "Avez-vous des adaptations de poste qui vous permettent de maintenir ou faciliter votre travail au quotidien?" vise à recueillir des témoignages directs sur les aménagements existants et les

besoins non satisfaits. Parallèlement, les entretiens avec la ligne hiérarchique sont guidés par la question "Quelles sont les adaptations ou aménagements de poste qui aident à maintenir ou faciliter le travail quotidien de vos soignants âgés ?". Ces interactions visent à capturer les perspectives des managers sur les stratégies efficaces pour soutenir les soignants âgés et sur les améliorations potentielles qui pourraient être mises en place.

Thèmes Principaux	Sous-Thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
Aménagement de poste	Adaptations RH existantes	Adaptations actuelles des ressources humaines pour aider à maintenir le travail, comme des ajustements d'horaires ou des désidératas spécifiques (FGHEU127, FGHEU129, FGHEU131).	Des changements de poste adaptés aux besoins physiques après un accident, ou des ajustements de charge de travail en fonction des capacités (FGHER226).	Réductions de temps de travail et passage à des horaires adaptés grâce aux dispositions de l'ONEM et autres aides financières (FGW166, FGW168, FGW179). Nécessité d'améliorer la communication sur les plans de fin de carrière et d'offrir un meilleur soutien des RH pour éclairer le personnel sur les options disponibles, facilitant ainsi la gestion des transitions vers la retraite (FGW311).	Attribution des jours de présence et des horaires adaptés individuellement, avec gestion flexible des jours et horaires de travail (FGMLA22, FGMLA136, FGMLA154, FGMLA156, FGMLA160, FGMLA166, FGMLA169, FGMLA172, FGMLA176).	Préférences individuelles pour les horaires de nuit pour certains employés en fonction de leurs besoins personnels et de leur bien-être (FGMLME128, FGMLME132).
	Adaptations personnelles	Modifications des responsabilités ou des charges de travail pour s'adapter aux besoins individuels, particulièrement pour les employés âgés ou ceux ayant des contraintes spécifiques (FGHEU146, FGHEU147, FGHEU149).	Réduction du temps de travail ou modification des horaires pour alléger les responsabilités en raison de l'âge ou de contraintes personnelles (FGHER261, FGHER263, FGHER270, FGHER271, FGHER273).	Mise en place de dispositifs personnels comme les DPs pour les soignants plus âgés, favorisant un équilibre travail-vie personnelle adapté aux besoins individuels (FGW170, FGW182, FGW184, FGW231).	Ajustement des horaires pour les employés avec des contraintes liées aux quarts de nuit ou des préférences horaires spécifiques (FGMLA116, FGMLA120, FGMLA164, FGMLA165).	Possibilité pour les employés de négocier des modifications d'horaires pour améliorer l'équilibre travail-vie personnelle (FGMLME136). Changement de poste (FGMLME188, FGMLME1190, FGMLME194).

	Adaptations managériales	Gestion flexible des horaires et adaptation aux préférences personnelles des employés, possibilité de privilégier les pauses et de choisir les créneaux de travail appropriés (FGHEU262, FGHEU263, FGHEU264, FGHEU266).	Nécessité d'une gestion plus individualisée et flexible par la hiérarchie pour répondre aux besoins spécifiques des employés âgés, notamment en ce qui concerne les horaires de travail et la répartition des tâches difficiles (FGHER272).	Incohérences dans l'application des politiques d'exemption de travail de nuit pour les employés de plus de 55 ans, indiquant une résistance à adapter la politique aux besoins réels du personnel, malgré la législation existante (FGW225, FGW226, FGW227, FGW228, FGW229).	Gestion participative des horaires permettant aux employés de choisir ou de changer leurs pauses de travail (FGMLA162, FGMLA166, FGMLA169, FGMLA171).	Gestion flexible des horaires et des tâches, permettant aux employés de choisir ou d'échanger des pauses de travail selon les préférences personnelles pour mieux s'adapter à leurs besoins (FGMLME132).
Adaptations structures et matériel existantes	Matériel et équipement	Améliorations apportées au matériel et aux équipements pour réduire la charge physique et améliorer l'efficacité, comme l'introduction de lits électriques et l'amélioration de l'accès aux outils nécessaires (FGHEU200, FGHEU201, FGHEU202, FGHEU203, FGHEU204).	Utilisation de palans sur roulettes et lits électriques pour faciliter le travail quotidien et réduire la fatigue physique (FGHER85, FGHER319).	Amélioration continue du matériel, comme les lits électriques et les dispositifs de manutention pour faciliter le travail quotidien (FGW207, FGW213, FGW276).	Améliorations du matériel et de l'équipement pour augmenter l'ergonomie et la sécurité, ajustement des espaces de travail pour faciliter l'accès (FGMLA188, FGMLA190, FGMLA246, FGMLA247).	Utilisation de chariots et de matériel médical adaptés pour minimiser les contraintes physiques sur les employés (FGMLME297, FGMLME300, FGMLME302, FGMLME310, FGMLME312, FGMLME313).
	Environnement physique	Améliorations de l'espace de travail pour augmenter le confort et la fonctionnalité, y compris l'agrandissement des chambres et la réduction de la promiscuité (FGHEU206, FGHEU211, FGHEU214).	Amélioration de l'espace de travail comme l'agrandissement des chambres pour faciliter les soins et les déplacements (FGHER322).	Au blocop, besoin d'un plus grand espace de travail pour meilleure organisation. (FGW215, FGW278, FGWA279).	Adaptations des installations pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité des espaces de travail (FGMLA231, FGMLA232, FGMLA238, FGMLA252).	Conception des espaces de travail pour réduire les distances à parcourir et améliorer l'ergonomie; Problèmes avec la taille et l'accessibilité des chambres et des équipements dans les unités de pédiatrie et d'urgence (FGMLME313, FGMLME332, FGMLME344, FGMLME387, FGMLME388, FGMLME396).

Adaptations organisationnelles existantes	Réduction de la charge de travail	Initiatives pour alléger la charge de travail des employés à travers des aménagements organisationnels, comme le brancardage amélioré ou la redistribution des tâches administratives (FGHEU175, FGHEU176).	Discussions et réunions régulières permettant une communication efficace et la prise en compte des avis des soignants, réduisant le stress organisationnel (FGHER235, FGHER238, FGHER240).	Initiatives pour alléger la charge de travail, comme la mise en place de rôles de soutien logistique ou de transfert des tâches administratives (FGW267, FGW269, FGWA271).	Organisation des tâches pour minimiser la fatigue, incluant la gestion des tâches en fonction de l'horloge biologique des employés (FGMLA134, FGMLA138).	Ajustements des responsabilités et des procédures pour alléger la charge de travail des employés, comme la gestion des tâches logistiques par le personnel dédié (FGMLME347, FGMLME350).
	Formation et support	Programmes de formation adaptés aux différents groupes d'âge pour maximiser l'efficacité et la satisfaction au travail, ainsi que des initiatives pour améliorer le support quotidien des équipes (FGHEU217, FGHEU219).	Relance des formations en manutention pour améliorer la sécurité et l'efficacité dans la gestion des patients lourds, intégrant des outils comme le tapis de glisse (FGHER324, FGHER326).	Soutien accru par des formations ciblées, des sessions de débriefing post-traumatiques, et un accès facilité à des ressources psychologiques (FGW221, FGW222, FGW223).	Disponibilité de soutien psychologique et de formations pour aider les employés à gérer les situations stressantes et à améliorer les compétences requises (FGMLA193, FGMLA194, FGMLA196, FGMLA213, FGMLA215, FGMLA225, FGMLA226).	Support psychologique disponible pour gérer le stress et les événements traumatisants, avec accès à des psychologues et des sessions de débriefing (FGMLME407, FGMLME409, FGMLME410, FGMLME416).

L'analyse des aménagements proposés par les différents FG met en évidence une variété de stratégies pour adapter les postes de travail aux besoins spécifiques des employés, en particulier ceux qui sont plus âgés ou confrontés à des défis physiques. Ces adaptations concernent les ressources humaines, les structures, le matériel et les conditions organisationnelles, visant à améliorer l'ergonomie, réduire la charge de travail et augmenter la satisfaction des employés. FG1 et FG3 soulignent des approches similaires concernant les adaptations RH, notamment les ajustements d'horaires et les desideratas spécifiques. Cela indique une flexibilité des planificateurs pour accommoder les besoins individuels, ce qui aide à maintenir l'engagement des employés. Les deux groupes mettent également en avant une gestion flexible des horaires pour répondre aux préférences personnelles, augmentant ainsi la satisfaction au travail. FG2 se distingue par ses adaptations personnelles ciblées, telles que la réduction du temps de travail et l'ajustement des horaires pour alléger les responsabilités en raison de contraintes liées à l'âge ou à la santé. Ce groupe met également l'accent sur la nécessité d'une gestion plus individualisée pour répondre aux besoins des employés âgés. FG4 et FG5, situés sur le grand site, illustrent une gestion très adaptable des horaires, avec des arrangements flexibles comme les échanges de pauses et les ajustements des pauses de nuit, répondant aux préférences individuelles.

Tous les FG reconnaissent la nécessité d'améliorations matérielles pour réduire la charge physique. Ils mentionnent l'utilisation de lits électriques et d'autres équipements ergonomiques qui facilitent les tâches quotidiennes. FG2 accentue l'utilisation de technologies spécifiques comme les palans pour améliorer l'efficacité et réduire l'effort physique nécessaire. Concernant l'environnement physique, les améliorations visent à augmenter le confort et la fonctionnalité des espaces de travail. FG4 et FG5 mettent en œuvre des adaptations pour améliorer l'ergonomie et l'efficacité des espaces, ce qui est vital dans les grands établissements où les exigences physiques et logistiques sont amplifiées.

Les initiatives organisationnelles varient parmi les FG. FG1 et FG3 proposent des mesures pour alléger la charge de travail, comme l'amélioration du brancardage et la redistribution des tâches administratives. FG4 se distingue par son approche d'organisation des tâches en fonction de l'horloge biologique des employés, une stratégie sensible aux rythmes individuels.

La formation continue et le support psychologique sont des thèmes récurrents. FG2 et FG5 mettent l'accent sur le soutien psychologique pour gérer le stress, tandis que FG4 propose des formations pour améliorer la gestion des situations stressantes.

Thèmes Principaux	Sous-Thèmes	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adulte)	ICU site 4 (Mère/enfant)
Aménagement de poste	Adaptations RH existantes	Certains employés ont arrêté de faire des nuits à leur demande pour des raisons de santé (ICUHEU53).	Suppression progressive des gardes pour les employés en fin de carrière, ajustée en fonction des besoins individuels (ICUHER41).	Réduction des gardes et des nuits pour les employés âgés, avec une attention particulière aux désirs individuels pour éviter les séquences de travail trop longues (ICUWA19, ICUWA21, ICUWA72).	Répartition des nuits en tenant compte des préférences des employés, avec une priorité donnée aux employés plus âgés pour ne pas faire de nuit s'ils ne le souhaitent pas (ICUMLEA20, ICUMLEA24).	Des places sont réservées dans les sections moins intensives pour les employés plus âgés, permettant une répartition du travail qui favorise l'utilisation de leur expertise tout en réduisant la charge physique (ICUMLME109).
	Adaptations personnelles	Flexibilité dans l'assignation des horaires, particulièrement pour les employés ayant des problèmes de dos, avec des ajustements comme l'attribution de shifts d'après-midi seulement à la demande (ICUHEU55). Ajustements pour les soins des enfants et petits-enfants, avec une réduction des quarts de week-end (ICUHEU96, ICUHEU97).	Répartition des tâches selon les préférences, par exemple moins de travail en salle de réveil pour les employés plus âgés à leur demande (ICUHER42).	Adaptation des horaires pour permettre des périodes de repos plus fréquentes ou pour éviter les nuits selon les préférences personnelles des employés âgés (ICUWA21, ICUWA65, ICUWA67).	Ajustements des séquences de travail pour éviter les longues séries, particulièrement pour les employés en temps plein afin de préserver leur bien-être (ICUMLEA24, ICUMLEA41).	Priorité donnée aux demandes personnelles des employés plus âgés pour réduire les jours de travail consécutifs et éviter les nuits, adaptant le travail à leurs capacités physiques et besoins personnels (ICUMLME47, ICUMLME128, ICUMLME168).
	Adaptations managériales	Des ajustements sont faits pour les employés plus âgés ou ceux avec des limitations physiques, comme éviter les situations de forte mobilité et les aider à se concentrer sur des tâches moins physiquement exigeantes (ICUHEU75). Discussions ouvertes sur les besoins personnels et professionnels pour faciliter les transitions, comme la retraite (ICUHEU99).	Réponse aux demandes des employés pour alléger les tâches physiquement exigeantes, bien que des contraintes subsistent dues à la nature du travail en bloc opératoire (ICUHER46, ICUHER47, ICUHER51). Gestion personnalisée des horaires pour répondre aux besoins spécifiques des employés, comme des ajustements pour des raisons familiales (ICUHER89, ICUHER90).	Écoute et prise en compte des préférences des employés âgés pour les affectations de tâches, notamment en évitant les postes exigeants physiquement comme l'infirmière prévue aux "soins" (ICUWA55).	Écoute et prise en compte des besoins spécifiques des employés âgés pour les affectations et les horaires, facilitant un équilibre entre les préférences personnelles et les exigences du service (ICUMLEA20, ICUMLEA24). Management adaptatif nécessaire, parfois exigeant une approche directe avec les employés âgés, ainsi que l'encouragement à la participation dans des groupes de travail intergénérationnels (ICUMLEA122, ICUMLEA124).	Prise en compte des desideratas personnels dans la planification des horaires, avec un effort pour ajuster les séquences de travail et éviter les longues périodes de service pour les employés plus âgés (ICUMLME47, ICUMLME128). Les efforts pour maintenir l'équité et la gestion des conflits sont notés (ICUMLME166).
Adaptations structures et matériel existantes	Matériel et équipement	Utilisation de palans pour faciliter les soins et réduire la charge physique sur le personnel (ICUHEU51).	Discussion sur la manutention et l'usage d'équipements adaptés pour réduire la charge physique, bien que des limites subsistent dans certains services comme le bloc opératoire (ICUHER49, ICUHER51).	Utilisation de matériel adapté pour réduire l'effort physique, comme les fauteuils confortables et l'équipement de manutention (ICUWA59, ICUWA89).	Utilisation de matériel standardisé pour améliorer l'ergonomie pour tous les employés, sans adaptation spécifique pour les âgés (ICUMLEA83).	Utilisation de matériel adaptatif comme des couveuses et lits ajustables pour faciliter le travail, y compris des équipements spéciaux pour les employés ayant des besoins particuliers comme des appareils auditifs (ICUMLME117, ICUMLME121, ICUMLME194).

Thèmes Principaux	Sous-Thèmes	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adulte)	ICU site 4 (Mère/enfant)
	Environnement physique	Les grandes chambres facilitent l'utilisation de matériel adapté et améliorent l'accessibilité pour le personnel et les patients (ICUHEU50).	Tentatives de réduction de la charge de travail physique par le choix des tâches selon leur intensité physique, mais des défis demeurent en raison des nécessités opérationnelles (ICUHER46, ICUHER47).	Modifications de l'espace de travail pour améliorer l'accessibilité et réduire les contraintes physiques, comme l'ajustement de la pharmacie et l'installation de télétubes pour réduire les déplacements (ICUWA59, ICUWA60).	/	Aménagement de l'espace de travail pour améliorer l'accessibilité et réduire la charge physique, y compris l'optimisation des systèmes de stockage et l'accès aux ressources nécessaires sans effort excessif (ICUMLME147).
Adaptations organisationnelles existantes	Réduction de la charge de travail	Les adaptations des tâches sont souvent faites sur une base ad hoc pour répondre aux besoins individuels, comme réassigner les employés à des tâches moins exigeantes si nécessaire (ICUHEU53, ICUHEU55). Support pour des cas émotionnellement difficiles à travers des débriefings spontanés selon les besoins du personnel (ICUHEU82, ICUHEU84).	Prise en compte des besoins individuels dans la planification des tâches, avec des efforts pour répartir les jours de travail de manière à alléger les semaines (ICUHER55).	Tentatives de répartition équilibrée des charges de travail, avec des ajustements pour les employés âgés pour minimiser les impacts physiques et mentaux (ICUWA21, ICUWA55).	Allègement des charges de travail par des modifications de l'organisation du travail, telles que la diminution des tâches de nuit pour les employés âgés (ICUMLEA20, ICUMLEA42). Apport significatif des aides-soignants considéré comme indispensable (ICUMLEA100).	Réduction des charges par des assignations sélectives des rôles, en limitant l'exposition des employés plus âgés aux tâches physiquement exigeantes et en leur permettant de travailler dans des conditions moins stressantes (ICUMLME19, ICUMLME109).
	Formation et support	Formation régulière sur la manutention et l'utilisation de l'équipement pour minimiser le risque de blessures et améliorer l'efficacité dans les soins (ICUHEU116, ICUHEU118). Opportunités de formation ajustées pour répondre aux préférences des employés plus âgés, avec une possibilité d'éviter le déplacement si cela constitue un obstacle (ICUHEU121).	Formation continue sur la manutention et autres pratiques professionnelles, tentatives d'organisation de sessions de formation plus accessibles et adaptées aux besoins du personnel (ICUHER87).	Discussions ouvertes et accessibles sur des sujets difficiles comme la fin de vie, facilitées par des psychologues disponibles pour soutenir le personnel (ICUWA77, ICUWA79, ICUWA83).	Mise en place de débriefings post-événementiels et encouragements à la participation dans des groupes de travail intergénérationnels pour favoriser la collaboration et l'adaptation aux nouvelles procédures (ICUMLEA89).	Mise en place de formations spécifiques pour répondre aux besoins intergénérationnels, bien que des améliorations soient nécessaires pour assurer l'accès et la pertinence des programmes de formation pour tous les âges (ICUMLME38, ICUMLME100). Des débriefings sont réalisés régulièrement pour discuter des cas complexes ou émotionnellement chargés, offrant un soutien psychologique et professionnel continu (ICUMLME135, ICUMLME137).

Les aménagements de poste des soignants de plus de 55 ans vus à travers les cinq ICU met en lumière des stratégies adaptatives significatives visant à améliorer leur bien-être au travail et à prolonger leur activité professionnelle. Les adaptations spécifiques de chaque ICU montrent un engagement conscient pour répondre aux besoins des soignants expérimentés, reconnaissant leur contribution essentielle tout en prenant en compte leurs capacités et préférences individuelles. Les ICU 1, 3, et 4 partagent une approche similaire pour réduire les charges de nuit et les gardes, ce qui souligne une politique de gestion du personnel axée sur la préservation de la santé et le bien-être à long terme. Les ICU 2 et 5 introduisent des mesures spécifiques telles que la suppression progressive des gardes et l'allocation de tâches dans des unités moins intensives, ce qui peut refléter une approche proactive vis-à-vis du vieillissement de la main-d'œuvre, permettant de maintenir l'expertise tout en réduisant la fatigue physique et psychologique. La flexibilité dans l'attribution des horaires et des tâches est un thème commun à tous les ICU. Cependant, L'ICU 2 et 4 montrent une attention particulière aux besoins de garde des enfants et petits-enfants, indiquant une sensibilité aux défis de l'équilibre travail-vie personnelle qui peut être cruciale pour le personnel. L'ICU 1 et 5 mettent en œuvre des ajustements basés sur des problèmes de santé spécifiques comme les problèmes de dos, démontrant une adaptation personnalisée aux capacités physiques individuelles.

Les ICU reflètent une variété de pratiques managériales, allant de la gestion flexible des horaires (ICU 4 et 5) à une écoute accrue des besoins des employés (ICU 2 et 3). Cette diversité montre que la capacité à s'adapter aux demandes individuelles est essentielle dans tous les contextes, et pas seulement dans les grands sites. L'ICU 1 et 3 montrent que les discussions ouvertes et les plans personnalisés pour la transition vers la retraite sont des pratiques managériales qui valorisent l'expérience et préparent les employés à des changements de vie importants.

L'amélioration de l'équipement pour réduire la charge physique est universelle, mais l'ICU 2 et 3 mettent particulièrement l'accent sur des outils spécifiques comme les palans et les fauteuils confortables. Cela peut indiquer une reconnaissance accrue des contraintes physiques liées aux tâches spécifiques de ces unités. Des améliorations pour augmenter l'accessibilité et l'efficacité des espaces de travail sont rapportées par l'ICU 4 et 5 qui gèrent de grandes installations. Cependant, des efforts pour optimiser l'environnement physique sont également observés par les ICU, indiquant que l'amélioration de l'ergonomie est une préoccupation générale.

La réduction de la charge de travail par la redistribution des tâches et le soutien des cas émotionnellement difficiles est une tendance observée par tous les ICU. L'ICU 1 et 5 montrent une forte inclination vers la prise en compte des besoins émotionnels et physiques du personnel, une pratique qui peut améliorer significativement la satisfaction et la rétention des employés.

Thèmes	Sous-Thèmes	DDI site 2	DDI site 3	DDI site 4
Aménagement de poste	Adaptations RH existantes	Réorganisation du temps de travail pour un employé en difficulté, passant à mi-temps avec l'ajout de trois jours de présence (DPs), facilitant ainsi son adaptation à un rôle moins exigeant physiquement (DDIHer29).	Flexibilité dans l'adaptation des horaires pour accommoder les besoins des employés plus âgés, notamment pour réduire les heures de nuit ou de matinée précoce (DDIWA32).	Dispense de prestations pour les infirmiers sous certaines conditions, avec une vigilance accrue pour permettre des adaptations comme le télétravail pour les tâches administratives (DDIMLE39, DDIMLE41).
	Adaptations personnelles	Flexibilité accrue dans les horaires, permettant à une employée de travailler seulement quelques heures par jour, réparties selon son choix, afin de gérer mieux son endurance physique (DDIHer30).	Adaptations informelles dans la gestion des horaires, permettant aux employés plus âgés de travailler dans des conditions qui correspondent à leurs capacités et préférences (DDIWA32, DDIWA36).	Adaptation des horaires pour éviter les pauses et les nuits pour le personnel plus âgé, reconnaissant l'impact de ces périodes sur leur bien-être (DDIMLE47, DDIMLE49).
	Adaptations managériales	Approche ciblée dans le recrutement, privilégiant les personnes ayant des besoins spécifiques pour des postes moins exigeants physiquement, tout en veillant à maintenir un équilibre dans la répartition des âges au sein des services (DDIHer32, DDIHer33). Préoccupations concernant les pertes financières dues aux changements de poste dans les services plus aigus et leur impact sur la prise de décision avec les barèmes IFIC (DDIHer77, DDIHer79).	Discussion sur la reconnaissance officielle des besoins des travailleurs âgés et l'importance de la valorisation de leur expérience (DDIWA40). Réponse limitée aux demandes pour ne plus faire de nuit, reflet de la rareté des demandes et des contraintes organisationnelles (DDIWA40, DDIWA42).	Encouragement à la négociation et à la flexibilité au sein des unités pour respecter les préférences des travailleurs âgés, tout en maintenant l'équilibre des équipes (DDIMLE49, DDIMLE50). Discussion ouverte avec le personnel pour sensibiliser aux besoins des travailleurs plus âgés (DDIMLE50).
Adaptations structures et matériel existantes	Matériel et équipement	/	/	Utilisation de palans pour assister les soins, facilitant ainsi le travail physique dans les unités (DDIMLE61).
	Environnement physique	/	Rénovation des espaces pour améliorer l'ergonomie et l'utilisation de l'espace, malgré les contraintes des bâtiments anciens et petits (DDIWA46, DDIWA47).	Identification de la nécessité d'améliorer certains aspects de l'environnement pour mieux l'adapter aux besoins du personnel, sans préciser de problème (DDIMLE57).
Adaptations organisationnelles existantes	Réduction de la charge de travail	Sensibilisation à ne pas concentrer les employés avec des restrictions physiques dans des services trop exigeants, pour préserver leur bien-être et celui de l'équipe (DDIHer32).	Réflexions sur la gestion des emplois et la répartition des tâches adaptées pour les travailleurs âgés, surtout dans les services exigeants comme les urgences et les soins intensifs (DDIWA55). Pas de postulantes âgées à des postes adaptés (DDIWA35)	Reconnaissance que les règles uniformes peuvent ne pas répondre aux besoins spécifiques des travailleurs âgés, avec un besoin d'ajustements individuels pour réduire la charge de travail (DDIMLE59).
	Formation et support	Promotion de formations décentralisées pour faciliter l'accès aux employés, notamment en gériatrie, adaptées aux besoins des employés plus âgés et tenant compte de leur lieu de résidence pour minimiser les déplacements (DDIHer76).	Encouragement des formations décentralisées pour faciliter l'accès pour les employés, surtout pour ceux engagés dans des services critiques ou exigeants (DDIWA74). Réflexions sur l'amélioration de la communication et de l'information concernant les aménagements de fin de carrière pour mieux informer et accompagner les employés âgés (DDIWA49, DDIWA50, DDIWA76). Organisation des formations manutention par demi-journée, adaptées selon les services pour garantir la pertinence des pratiques enseignées (DDIWA91).	Proposition de formations sur la gestion des différences intergénérationnelles et sur la compréhension des divers profils de personnalité, qui peuvent améliorer la cohésion et la compréhension au sein des équipes (DDIMLE78).

L'analyse des politiques d'aménagement de poste et de fonction des DDI des 3 sites révèle des approches variées qui reflètent non seulement les particularités de chaque site mais aussi une sensibilité accrue aux besoins des soignants âgés de plus de 55 ans. Cela démontre un effort conscient pour optimiser les conditions de travail et soutenir le bien-être et la productivité du personnel âgé. Les DDI des sites 2 et 3 proposent des réorganisations du temps de travail et une flexibilité accrue dans les horaires pour accommoder les besoins des employés plus âgés, soulignant une gestion du personnel flexible et attentive aux limites physiques et psychiques liées à l'âge. Tous les DDI montrent une volonté de flexibilité dans l'organisation du travail. La DDI du site 2 offre une personnalisation poussée des horaires, tandis que les DDI des sites 3 et 4 favorisent des adaptations visant à réduire les périodes de travail nocturnes ce qui est essentiel pour le maintien de la santé des soignants âgés.

Les DDI de tous les sites adoptent une approche ciblée pour répondre aux besoins des soignants âgés tout en maintenant un équilibre dans la répartition des âges au sein des équipes. La DDI du site 2 privilégie une approche ciblée dans le recrutement pour les postes moins exigeants, tandis que les DDI des sites 3 et 4 mettent l'accent sur une gestion adaptative et participative qui inclut une écoute active et la négociation des horaires et des tâches.

La DDI du site 4 note l'utilisation de palans pour faciliter les soins, tandis que la DDI du site 3 se concentre sur l'amélioration de l'ergonomie à travers des rénovations d'espaces, reflétant des efforts pour améliorer les conditions physiques de travail et adapter l'environnement aux besoins des employés plus âgés ce qui est assez évident puisque son hôpital est en attente de travaux importants.

Les DDI reconnaissent l'importance de réduire la charge de travail et d'adapter la répartition des tâches. Les DDI des sites 2 et 4 prennent des mesures pour ne pas concentrer les employés avec des restrictions physiques dans des services trop exigeants. La DDI du site 3 souligne la gestion des emplois et la répartition des tâches adaptées pour les travailleurs âgés, en particulier dans les services exigeants comme les urgences.

Les DDI des sites 2 et 3 favorisent les formations décentralisées pour minimiser les déplacements et rendre la formation plus accessible, une stratégie particulièrement pertinente pour les employés âgés. Cette remarque est à nouveau assez évidente car les formations sont souvent réalisées sur le site 4. La DDI du site 4 met en avant la formation sur la gestion des différences intergénérationnelles, une initiative visant à renforcer la cohésion et la compréhension mutuelle au sein des équipes diversifiées.

Thèmes Principaux	Sous-thèmes	DRH
Aménagement de poste	Adaptations RH existantes	La dernière CCT a inclus des dispositions pour 87 personnes, illustrant l'application de mesures d'adaptation temporaire non prolongées automatiquement (DRH7).
	Adaptations personnelles	Des discussions sur la possibilité de diversifier les niveaux de formation pour mieux répondre aux besoins variés du personnel, notamment en ce qui concerne les compétences et les approches (DRH35).
	Adaptations managériales	Réflexion sur l'importance de l'adaptabilité des horaires, l'octroi des Crédits Temps et la reconnaissance du besoin d'améliorations (DRH56). La structure managériale matricielle complexifie la prise de décision et l'accès aux responsables, ce qui nécessite une meilleure coordination (DRH63, DRH64). Discussion sur la nécessité d'améliorer la communication et l'information autour des aménagements de fin de carrière pour assurer une transition plus informée et moins stressante pour les employés (DRH99, DRH101).
Adaptations structures et matériel existantes	Matériel et équipement	/
	Environnement physique	Constatation que les études et la législation n'ont pas évolué parallèlement aux responsabilités croissantes des employeurs concernant l'ergonomie et le bien-être financier en cas de crise (DRH39).
Adaptations organisationnelles existantes	Réduction de la charge de travail	Mention des efforts et de la frustration pour maintenir des activités de bien-être malgré le faible nombre de participants (DRH43, DRH44, DRH45, DRH46, DRH48). Perception des employés que les changements sont difficiles à réaliser, avec une résignation face à l'immuabilité des structures (DRH61).
	Formation et support	Mention des efforts et de la frustration pour maintenir les formations intergénérationnelles malgré les nombreux désistements (DRH49)

Les réflexions de la DRH révèlent un engagement profond envers l'amélioration des conditions de travail à travers divers aménagements et adaptations pour répondre aux besoins du personnel, particulièrement ceux en fin de carrière. La DRH a mis en œuvre des dispositions temporaires, comme illustré dans la dernière Convention Collective de Travail. Ces mesures semblent être conçues pour offrir une flexibilité sans s'inscrire dans la permanence. Des discussions sur la diversification des niveaux de formation montrent une reconnaissance des besoins variés en compétences et en approches parmi le personnel. Cela reflète une volonté de personnaliser davantage les ressources de développement professionnel pour mieux correspondre aux exigences individuelles et aux différentes étapes de la carrière des employés. La réflexion sur l'importance de l'adaptabilité des horaires et l'amélioration du télétravail montre une sensibilité aux défis de la gestion du temps de travail, surtout en période de crise. La structure managériale matricielle est perçue comme un obstacle à la prise de décision efficace, ce qui met en lumière le besoin de simplifier les processus pour une meilleure réactivité et coordination dans cette méga structure hospitalière composée de nombreuses fonctions et métiers. La constatation que les régulations et les législations n'ont pas suivi le rythme des responsabilités croissantes des employeurs concernant l'ergonomie et le bien-être financier indique un décalage entre les pratiques sur le terrain et les cadres législatifs ou académiques. Ceci souligne le besoin urgent

de réformes pour mieux encadrer les réalités du travail des soignants. La mention des efforts pour maintenir des formations malgré une participation faible illustre les défis rencontrés dans l'amélioration des conditions de travail. Ces éléments traduisent une certaine résistance au changement et un sentiment de résignation face aux défis structurels persistants. La nécessité d'améliorer la communication autour des aménagements de fin de carrière montre une prise de conscience que les transitions professionnelles, surtout celles liées à la retraite nécessitent une gestion plus attentive et informée pour réduire l'anxiété et favoriser une expérience positive pour les employés âgés.

L'analyse des réflexions de chaque groupe impliqué, les FG, les ICU, les DDI et la DRH apportent des réponses distinctes et complémentaires. Les FG ont mis en avant l'importance de la flexibilité des horaires et des ajustements personnalisés pour répondre aux besoins individuels. Cette approche est également visible chez les ICU qui adoptent des mesures telles que la suppression progressive des gardes de nuit et l'ajustement des affectations favorisant ainsi une réduction de la fatigue physique tout en maintenant l'engagement et la productivité. De manière similaire, les DDI des différents sites ont discuté de la réorganisation du temps de travail et de la flexibilité dans les horaires pour mieux accommoder les besoins des employés plus âgés, ce qui démontre une gestion attentive et réfléchie du personnel âgé. En parallèle, la DRH a souligné l'implémentation de mesures d'adaptation temporaire dans la dernière Convention Collective de Travail, illustrant une approche institutionnelle visant à offrir une flexibilité sans s'engager dans la prolongation automatique de ces mesures. Cette stratégie peut être perçue comme une tentative d'équilibrer les besoins immédiats du personnel avec la gestion à long terme des ressources humaines.

Les adaptations managériales décrites par les ICU et les DDI révèlent une tendance vers une gestion plus individualisée et adaptable permettant un équilibre entre les préférences personnelles et les exigences des services. Cette sensibilité aux besoins individuels est cruciale pour maintenir une main-d'œuvre motivée et compétente, surtout dans un contexte où les défis physiques et psychiques augmentent avec l'âge.

L'utilisation de matériel adapté pour réduire l'effort physique est une constante à travers tous les groupes, avec une mention spéciale pour les équipements ergonomiques et les technologies qui facilitent les tâches quotidiennes et préviennent la fatigue physique. L'attention portée à l'amélioration de l'environnement et à l'ergonomie montre une reconnaissance de l'importance de réduire les contraintes physiques pour préserver la santé et le bien-être du personnel.

Enfin, la formation continue et le support psychologique émergent comme des thèmes récurrents, soulignant l'importance d'offrir un soutien adapté aux situations stressantes et anxiogènes typiques des environnements de soins de santé. Ces initiatives ne se limitent pas seulement à améliorer les compétences techniques mais incluent également le développement de la résilience et la gestion du stress, des aspects essentiels pour le bien-être des soignants.

Ces diverses stratégies d'adaptation montrent une prise de conscience profonde des besoins des soignants âgés et une volonté de développer des politiques qui soutiennent leur santé, leur satisfaction et leur capacité à contribuer efficacement au sein des équipes de soins. Cette analyse comparative illustre non seulement la complexité des défis liés à l'adaptation des postes pour les employés âgés mais aussi la variété des solutions mises en œuvre pour y répondre, démontrant un engagement à maintenir une main-d'œuvre diversifiée et dynamique dans le contexte étudié.

6.4. Les réflexions et les propositions

La section suivante se penche sur les réflexions et propositions des soignants et de la ligne hiérarchique, tirées de réponses à des questions spécialement formulées pour comprendre comment aménager les poste de travail afin de prolonger l'activité professionnelle des soignants âgés, tout en préservant leur bien-être. Les questions posées lors des FG étaient : « Pensez-vous que votre poste actuel pourrait être aménagé pour réduire la charge (physique, psychique, émotionnelle,...) et vous permettre de continuer à travailler plus longtemps ? », « Si vous aviez la possibilité, quelle fonction vous permettrait de continuer à travailler plus longtemps ? » et « Quelles actions mettriez-vous en place pour vous permettre de continuer à travailler plus longtemps ? » Ces interrogations ont permis d'explorer les possibilités d'adaptation des postes actuels pour diminuer les contraintes rencontrées, ainsi que d'identifier les fonctions alternatives favorisant une prolongation de la carrière. De plus, nous avons cherché à recueillir des suggestions concrètes d'actions à mettre en œuvre pour soutenir efficacement la prolongation de l'activité professionnelle.

Après avoir analysé les réflexions et propositions issues des FG, nous avons poursuivi notre enquête auprès de la ligne hiérarchique pour approfondir et évaluer la faisabilité des idées émergentes. Au fil des entretiens, nous avons posé des questions spécifiques pour explorer plus en détail les possibilités d'aménagement des postes et les stratégies pour prolonger l'activité professionnelle des soignants âgés. Voici un aperçu des questions abordées lors de ces entretiens

: « Pensez-vous qu'il soit possible d'aménager davantage les postes pour réduire la charge de travail (physique, psychique, émotionnelle, etc.) et permettre à vos soignants de prolonger leur carrière ? », « Si possible, quelles fonctions et tâches pensez-vous pourraient permettre à certains soignants de prolonger leur activité professionnelle ? », « Quelles initiatives envisageriez-vous pour aider les soignants âgés à continuer de travailler plus longtemps ? », « Quelles mesures prendriez-vous pour améliorer les relations entre les différentes générations de soignants ? », « Comment ajustez-vous votre approche managériale pour répondre aux besoins des soignants âgés dans votre unité, et comment cela affecte-t-il l'interaction entre les membres d'âges différents de votre équipe ? ».

Thème Principal	Sous-thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
Réflexions et Propositions	Adaptations RH à Promouvoir	Une étude recommandait pour le personnel soignant un rythme de travail composé de deux matins, deux après-midi, deux nuits, suivis de quatre jours de repos (FGHEU160). Ne pas travailler seule avec un intérimaire, privilégier les équipes stables (FGHEU165). Proposition d'un DP supplémentaire (FGHEU170). Discussion sur les DP à mettre avant 45 ans (FGHEU171).	Introduction d'une quatrième DP à 60 ans et une cinquième à 65 ans (FGHER333, FGHER334). Reconnaissance du métier de soignant comme un métier lourd (FGHER348). Proposition de continuer à augmenter le barème après 22 ans de carrière (FGHER350). Crédit de carrière pour ceux qui ont travaillé de nuit, permettant un passage à 80% en fin de carrière (FGHER345). Discussions pour une prépension à des âges plus jeunes, comme à 58 ou 56 ans (FGHER342).	Discussion sur l'équité dans l'attribution des DP entre le personnel soignant et les administratifs (FGW175, FGW176). Proposition d'un quatrième DP à 60 ans et un cinquième à 65 ans pour reconnaître la longueur des carrières (FGW178). Encouragement à reconnaître officiellement les besoins en aménagement de carrière pour encourager le personnel à prolonger son activité professionnelle de manière adaptée (FGW186, FGW188). Nécessité d'améliorer la communication sur les plans de fin de carrière et d'offrir un meilleur soutien des RH pour éclairer le personnel sur les options disponibles, facilitant ainsi la gestion des transitions vers la retraite (FGW311).	Mention des problèmes liés à l'absentéisme : nécessité de contrôles plus stricts pour le bien-être du personnel qui reste au travail (FGMLA282). Manque de reconnaissance pour les formations continues sans compensation salariale (FGMLA321). Rencontres de réflexion sur soi-même proposées à partir de 50 ans pour mieux orienter la fin de carrière, adaptées à ceux qui peuvent se sentir déplacés ou malades dans leur poste actuel (FGMLA287, FGMLA288).	Mise en avant de la possibilité de réduire le temps de travail pour prolonger la carrière professionnelle, témoignage d'un travailleur partiel bénéficiant d'un meilleur équilibre travail-repos et envisageant de prolonger son activité au-delà de l'âge standard de la retraite (FGMLME517).
	Adaptations de la Structure et Matériels à Promouvoir	Manque de confort des fauteuils pour le personnel et les patients, nécessité d'améliorer l'ergonomie des chaises de bureau (FGHEU213). Amélioration des installations électriques et des accessibilités aux équipements dans les chambres doubles (FGHEU206, FGHEU207, FGHEU208). Proposition d'installer des rails pour palans dans certaines unités pour faciliter le déplacement des patients (FGHEU205). Les armoires de stockage sont trop hautes, nécessitant l'utilisation d'un escabeau pour accéder aux articles fréquemment utilisés (FGHEU209). Il faut la climatisation dans les unités (FGHEU328).	Améliorer l'organisation et l'agencement des lieux de travail, notamment par une meilleure gestion des services chargés tels que la gériatrie (FGHER360).	Remplacement des brancards inadéquats et amélioration du service d'accueil aux urgences pour réduire le temps perdu et améliorer l'efficacité opérationnelle (FGW286). Nécessité d'améliorer l'organisation spatiale au bloc opératoire pour augmenter l'efficacité et réduire la fatigue du personnel, en proposant un espace de travail plus large et mieux organisé pour faciliter l'accès aux outils et matériaux nécessaires (FGW278).	/	/

Thème Principal	Sous-thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
	Adaptations Organisationnelles à Promouvoir	Importance de débriefings plus fréquents et inclusifs pour améliorer la communication et l'apprentissage des erreurs (FGHEU189, FGHEU192, FGHEU196). Discussion sur la réduction du temps de travail pour maintenir les contacts sociaux (FGHEU230). Proposer des horaires adaptés aux besoins des travailleurs plus âgés (FGHEU309). L'organisation doit être adaptée pour répondre aux besoins actuels, notamment dans les services oncologiques surchargés (FGHEU336, FGHEU337).	Formation obligatoire pour les nouveaux employés pour assurer une intégration efficace (FGHER367).	Amélioration des ressources de brancardage pour soulager le personnel infirmier des urgences (FGW192, FGW193). Proposition pour que le service receveur participe au transfert des patients pour optimiser les ressources et améliorer la sécurité (FGW194). Suggestion de réduire les responsabilités de brancardage et les pauses de travail au déchoc pour le personnel expérimenté afin de limiter le stress physique et d'améliorer l'équilibre travail-vie personnelle (FGW262, FGW263). Incorporation des aides-soignantes dans les services d'urgence pour soutenir les tâches non spécialisées (FGW264).	/	Suggestion d'une meilleure gestion des créneaux pour les activités de bien-être pour s'assurer que les soignants puissent y participer (FGMLME556, FGMLME560, FGMLME561).
	Adaptation de Fonction à Promouvoir	Encourager l'adaptation des rôles pour accommoder les capacités et les préférences des employés plus âgés, permettant par exemple des rôles de mentorat ou des postes moins exigeants physiquement (FGHEU231, FGHEU309).	Création du rôle de tuteur pour permettre aux employés expérimentés de transmettre leurs connaissances tout en ayant un poste moins exigeant (FGHER307).	/	Nécessité d'une application équitable des remarques par les gestionnaires à tous les employés (FGMLA209). Discussion sur l'introduction du rôle de tuteur pour alléger la charge des employés expérimentés tout en valorisant leur expertise (FGMLA312, FGMLA316).	Discussion sur l'adaptation du temps de travail et l'intérêt pour des postes moins exigeants comme ceux en polyclinique pédiatrique pour réduire le stress (FGMLME188, FGMLME190, FGMLME192, FGMLME195). Nécessité de communiquer efficacement les opportunités et les changements importants aux employés (FGMLME566, FGMLME585).

Thème Principal	Sous-thèmes	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5
	Adaptation des Comportements des Gestionnaires	Encourager une gestion qui prend en compte la diversité des besoins des équipes, y compris l'adaptation pour les travailleurs âgés, tout en anticipant les besoins futurs pour éviter un déséquilibre dans la répartition des compétences (FGHEU197). Discussions pour rendre officielles certaines adaptations informelles, comme les dispenses de nuit pour les travailleurs plus âgés, pour reconnaître et valoriser leur expérience (FGHEU49, FGHEU50). Nécessité de prendre en compte le confort et les préférences horaires des employés plus âgés pour améliorer leur qualité de vie au travail (FGHEU247, FGHEU252, FGHEU253). Encourager une gestion plus humaine et attentive, notamment en oncologie où le personnel est surchargé (FGHEU336, FGHEU337). Il est essentiel d'augmenter les normes de soignants pour maintenir une qualité de soins humaine et attentive, surtout en oncologie où la demande est croissante (FGHEU338, FGHEU339). Les gestionnaires doivent soutenir les initiatives de respect et de renforcement positif au sein des équipes (FGHEU359).		Réflexion sur une meilleure répartition des tâches et responsabilités pour réduire la charge sur le personnel soignant (FGW196).	Nécessité d'une application équitable des remarques par les gestionnaires à tous les employés (FGMLA209). Encouragement à sensibiliser les jeunes employés aux défis des collègues plus âgés pour renforcer la compréhension intergénérationnelle (FGMLA206).	Manque de communication sur les départs en retraite de collègues, suggérant un besoin d'améliorer les annonces et la reconnaissance des contributions des employés (FGMLME565).

Dans l'analyse des réflexions et propositions émanant de différents FG, il est clair que les groupes partagent plusieurs préoccupations communes mais aussi des approches distinctes adaptées à leurs contextes spécifiques. Les FG expriment diverses idées pour réorganiser les rythmes de travail afin d'accommoder les besoins des employés âgés. Par exemple, le FG1 propose un cycle de travail alternant, qui inclut des jours de repos prolongés, visant à réduire la fatigue accumulée. Les FG2 et 3 suggèrent l'introduction d'un DP supplémentaires à 60 ans pour reconnaître la longueur des carrières et les contraintes physiques associées. Ces propositions indiquent une reconnaissance de la nécessité de soutenir les soignants dans les dernières phases de leur carrière professionnelle.

La nécessité de revoir les normes des effectifs pour garantir une qualité de soins optimale et réduire la pression sur le personnel est également discutée. Les FG1 et 3 soulignent l'importance d'augmenter les normes de soignants par patient, en particulier dans les services à forte demande, pour maintenir des soins de qualité et réduire le stress professionnel.

Les FG1, 2 et 3 mettent l'accent sur l'amélioration de l'ergonomie et l'accessibilité des espaces de travail. Le FG1 mentionne l'installation de rails pour palans et l'amélioration des installations électriques, tandis que le FG2 se concentre sur une meilleure organisation des espaces de travail pour réduire la fatigue physique. Ces propositions visent à diminuer les contraintes physiques liées aux tâches quotidiennes et à rendre l'environnement de travail plus confortable et fonctionnel.

Les FG1 et 3 discutent de l'importance des débriefings fréquents pour améliorer la communication et l'apprentissage organisationnel, tandis que les FG2 et 4 mettent en avant la nécessité de réorganiser les tâches pour réduire la charge de travail physique. Le FG5 souligne l'importance d'offrir des créneaux pour les activités de bien-être, suggérant que le bien-être global des soignants doit être une priorité institutionnelle.

Une thématique récurrente dans les discussions concerne la nécessité de sensibiliser les jeunes employés aux réalités et aux défis rencontrés par leurs collègues plus âgés. Le FG4 propose des formations spécifiques qui pourraient inclure des modules sur le respect des diversités d'âge et l'adaptation des tâches. L'objectif est de cultiver un environnement de travail respectueux et inclusif où les contributions de tous sont valorisées et où les besoins spécifiques des employés plus âgés sont compris et respectés.

Chaque FG reconnaît le besoin d'une gestion plus humaine et attentive aux divers besoins des équipes. Le FG1, par exemple, discute de rendre officielles certaines adaptations informelles pour mieux reconnaître et valoriser l'expérience des travailleurs plus âgés. Les FG2 et 5 appellent à une sensibilisation accrue des gestionnaires aux défis des collègues plus âgés, promouvant une meilleure compréhension intergénérationnelle.

Les propositions varient de la création du rôle de tuteur à l'adaptation des rôles pour accommoder les capacités physiques des employés plus âgés. Les FG1 et 4 discutent de l'introduction de rôles moins exigeants physiquement, tandis que le FG2 envisage des rôles de mentorat qui permettent aux employés expérimentés de transmettre leurs connaissances tout en réduisant leur charge de travail.

Thème Principal	Thèmes secondaires	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adulte)	ICU site 4 (Mère/enfant)
Réflexions et Propositions	Adaptations RH à Promouvoir	Confirmation que les aménagements de fin de carrière existants répondent aux besoins des travailleurs âgés dans certains services (ICUHEU88).Idée de rencontres préventives autour de l'âge de 50 ans pour préparer les transitions de carrière (ICUHEU131), ainsi que la création de comités de travailleurs âgés pour recueillir des idées directement de ceux concernés (ICUHEU138, ICUHEU150).	Propositions pour des rencontres préventives et réflexives à l'âge de 50 ans afin d'anticiper et de planifier les aménagements de fin de carrière (ICUHEU131, ICUHEU93, ICUHEU94).Création d'un comité de travailleurs âgés pour recueillir des idées directement des premiers concernés, potentiellement augmentant leur satisfaction et rétention (ICUHEU138, ICUHEU150, ICUHEU152, ICUHEU98).	Reconnaissance de la possibilité de réduire les tâches nocturnes après 55 ans si souhaité, tout en restant disponible en cas d'urgence (ICUWA74).Valorisation de l'écoute individuelle à partir de 50 ans pour permettre aux travailleurs de se sentir entendus et valorisés, favorisant une orientation personnalisée vers la fin de carrière (ICUWA104).	Acceptation de demandes de prolongation des contrats des travailleurs âgés sous conditions de santé maintenues (ICUMLEA25, ICUMLEA27). Préconisation de rencontres préventives à 50 ans pour discuter des plans de carrière et des ajustements possibles, montrant un intérêt personnalisé pour chaque travailleur (ICUMLEA126, ICUMLEA130, ICUMLEA132).Débat sur l'utilité de créer un comité de travailleurs âgés pour discuter et proposer des améliorations spécifiques, bien que l'intérêt des participants puisse varier (ICUMLEA136, ICUMLEA137, ICUMLEA140, ICUMLEA142, ICUMLEA143, ICUMLEA145).	Réunion préventive à 50 ans pour reconnaissance et écoute des besoins spécifiques, sans nécessairement changer la situation mais valorisant le respect et l'appréciation (ICUMLME174).
	Adaptations de la Structure et Matériels à Promouvoir	Possibilité pour les travailleurs âgés de s'asseoir sur un ballon pour le confort selon recommandation kiné (ICUHEU112).	/	Exploration de technologies comme l'exosquelette pour alléger la charge physique, en complément des systèmes existants comme les palans (ICUWA85).	Utilisation de technologies assistées comme les exosquelettes pour faciliter la manutention des patients dans les services où les soins physiques sont exigeants (ICUMLEA95, ICUMLEA97, ICUMLEA98).	/
	Adaptations Organisationnelles à Promouvoir	Discussion sur la potentialité de scinder les rôles entre les soins et les tâches administratives pour optimiser l'efficacité, bien que cela risque de cloisonner les rôles (ICUHEU114).	Suggestions d'intégrer des fonctions de soutien logistique pour réduire la charge physique sur les infirmières, surtout dans le contexte de gestion des matériaux lourds (ICUHER62, ICUHER63).	/	/	Inquiétudes concernant la gestion des ressources pour soutenir les programmes de formation, avec des tâches lourdes telles que la dilution des médicaments créant un stress significatif pour le personnel (ICUMLME190).

Thème Principal	Thèmes secondaires	ICU site 1	ICU site 2	ICU site 3	ICU site 4 (Adulte)	ICU site 4 (Mère/enfant)
	Adaptation des Comportements des Gestionnaires	Suggestion des antennes par site pour encourager la participation aux initiatives d'entreprise (ICUHEU152).	/	Reconnaître la diversité des attentes entre jeunes et travailleurs âgés (ICUWA106). Valorisation de l'expérience des travailleurs âgés en les maintenant dans des rôles de référence comme les soins de plaie et la gestion des péremptions, soulignant leur contribution continue et adaptée à leurs compétences et préférences (ICUWA111, ICUWA112).	Reconnaissance de la diversité des capacités parmi les travailleurs âgés dans l'accueil et la formation des étudiants; certains peuvent être plus ou moins à l'aise avec les responsabilités supplémentaires (ICUMLEA116, ICUMLEA118).	/
	Fonction à Promouvoir	Proposition d'orienter les infirmières âgées vers des fonctions plus administratives pour prolonger leur carrière de manière plus confortable (ICUHEU77, ICUHEU90). Mise en œuvre d'un système de marraines pour l'accueil des nouveaux travailleurs, assurant un soutien initial intensif par quelques employés dédiés avant une prise en charge plus large par l'équipe (ICUHEU148).	Discussion sur l'ajustement des postes, notamment en offrant des tâches plus légères et administratives pour alléger la charge physique (ICUHER52, ICUHER61, ICUHER62, ICUHER63, ICUHER64, ICUHER66). Introduction de rôles spécialisés pour les soignants expérimentés tels que les référents en hygiène et manutention, offrant une diversification des tâches et un allègement de la charge de travail quotidienne (ICUHEU71, ICUHEU73).	Discussion sur la complexité croissante des charges de travail en polyclinique et à l'Hôpital de jour malgré une réduction de la charge physique (ICUWA95, ICUWA96, ICUWA98, ICUWA99, ICUWA101). Gestion différenciée de l'accueil des nouveaux basée sur l'expérience et les capacités personnelles des travailleurs âgés (ICUWA108). Importance de l'adaptabilité et de l'identification des préférences individuelles pour les tâches et les rôles (ICUWA109).	/	Certaines infirmières ont des compétences spéciales comme l'informatique, utilisées pour créer des brochures, offrant des pauses de la routine des soins (ICUMLME140, ICUMLME193). Promotion des infirmières expérimentées comme coach pour les nouvelles, utilisant leur expertise pour guider et former efficacement les moins expérimentées (ICUMLME158). Établissement de rôles spéciaux pour les infirmières expérimentées comme consultants en lactation, permettant des horaires adaptés et une concentration sur leurs compétences (ICUMLME159). Encouragement à doubler les infirmières expérimentées avec des nouvelles pour le transfert de compétences et la préparation à la retraite, favorisant une fin de carrière enrichissante (ICUMLME180).

Voici le résumé des principales stratégies proposées par les ICU pour adapter l'environnement de travail et répondre efficacement aux besoins des travailleurs expérimentés. Les ICU 1 et 2, par exemple, proposent des rencontres anticipées dès l'âge de 50 ans pour préparer les transitions de carrière. Ces sessions visent à aborder les souhaits des employés concernant les aménagements de fin de carrière et à évaluer les compétences pour d'éventuelles réorientations. L'initiative vise à rendre ces transitions aussi fluides que possible, sans catégoriser prématurément le personnel comme étant en fin de parcours. De plus, les ICU 4 et 5 encouragent l'établissement de comités de travailleurs âgés pour stimuler le dialogue intergénérationnel et recueillir des propositions directement des intéressés.

Concernant les améliorations matérielles, les ICU 3 et 4 mettent l'accent sur l'adoption de technologies avancées telles que les exosquelettes pour diminuer la pénibilité des tâches physiques. L'ICU 1 propose également des solutions simples comme l'utilisation de ballons ergonomiques pour améliorer le confort au travail, soulignant ainsi l'importance de petits ajustements qui peuvent grandement améliorer le quotidien.

Sur le plan organisationnel, l'ICU 1 aborde la possibilité de diviser les rôles entre soins et tâches administratives pour mieux utiliser les compétences des soignants tout en minimisant le stress. L'ICU 2, quant à lui, suggère d'intégrer des fonctions de soutien logistique pour alléger la charge de travail des infirmières.

Dans la gestion des équipes, les ICU reconnaissent l'importance d'une approche valorisante. Par exemple, l'ICU 1 recommande la mise en place de structures facilitant la participation à des initiatives d'entreprise, tandis que les ICU 3 et 4 mettent en lumière la valeur de l'expérience des soignants âgés, les utilisant pour l'accueil et la formation des nouveaux venus. En termes de fonctions professionnelles, les ICU 1 et 2 encouragent la reconfiguration des rôles pour permettre aux infirmières âgées de se concentrer sur des tâches moins exigeantes physiquement. L'ICU 5, en particulier, valorise l'utilisation des compétences spécialisées des soignants expérimentés dans des rôles de conseil ou de mentorat, favorisant ainsi un partage de connaissances enrichissant pour toute l'équipe.

En résumé, les réflexions des ICU pour adapter le lieu de travail aux besoins des soignants âgés démontrent un engagement ferme à créer un environnement professionnel soutenant et équitable. Ces adaptations, allant de l'amélioration matérielle à la restructuration des rôles, illustrent une approche proactive pour assurer que les soignants puissent continuer à travailler dans des conditions optimales, tout en valorisant leur immense contribution à l'organisation.

Thème Principal	Thèmes secondaires	DDI site 2	DDI site 3	DDI site 4
Réflexions et Propositions	Adaptations RH à Promouvoir	Gestion des carrières au cas par cas, avec une attention particulière aux souhaits des employés pour des aménagements de fin de carrière et une exploration des compétences individuelles pour réorientations potentielles (DDIHer27, DDIHer28). Mise en place de modèles de travail flexibles, tels que les Flexi-Jobs, pour permettre aux travailleurs âgés de continuer à contribuer selon leurs capacités tout en restant liés au monde du travail (DDIHer57, DDIHer59). Importance d'une rencontre individualisée à l'âge de 55 ans pour prendre en compte les attentes des travailleurs vers la fin de leur carrière tout en évitant de les stigmatiser comme "vieux" (DDIHer61). Proposition d'utiliser un comité de travailleurs âgés pour favoriser l'échange intergénérationnel et éviter que cela ne devienne un lieu de plaintes (DDIHer72). Encourager les gestionnaires à offrir des conditions de travail qui incluent des initiatives de bien-être telles que des séances de kinésithérapie à tarifs réduits et des programmes de prévention des maladies, intégrant cela dans le temps de travail (DDIHer86, DDIHer88, DDIHer89).	Discussion sur la peur du changement chez les travailleurs en fin de carrière, et le manque de candidatures de personnes âgées pour certains postes (DDIWA34), Discussion sur les bénéfices potentiels d'offrir des ajustements personnalisés aux travailleurs âgés, mais avec des réserves quant à la faisabilité et l'acceptation réelle par le personnel (DDIWA67). Réflexion sur l'impact de la réduction du temps de travail sur le salaire et les avantages, exploration des possibilités d'aménagements flexibles (DDIWA69). Incertitude concernant la création de comités de travailleurs âgés en raison de doutes sur l'engagement des participants et l'efficacité de tels comités (DDIWA71, DDIWA76). Évaluation des politiques des Flexi-jobs pour les travailleurs âgés et exploration des moyens de faciliter les transitions de carrière, en se concentrant sur les besoins individuels (DDIWA101, DDIWA103, DDIWA105, DDIWA106).	Les décisions de prolonger la carrière des employés après l'âge de la retraite sont prises en fonction de la valeur ajoutée qu'ils apportent, plutôt que pour des raisons financières personnelles (DDIMLE69). Comparaison des coûts et avantages de conserver des travailleurs âgés motivés par rapport à des employés moins engagés qui pourraient causer des coûts supplémentaires en termes de santé et de bien-être (DDIMLE71, DDIMLE73). Importance des rencontres préventives pour reconnaître et valoriser les employés, renforçant leur sentiment d'être pris en charge par l'institution (DDIMLE81). Promotion des comités pour les personnes âgées, favorisant la contribution des employés à la gestion de leur propre situation (DDIMLE86).
	Adaptations de la Structure et Matériels à Promouvoir	L'importance de maintenir une hygiène de vie active et la nécessité d'utiliser des supports techniques modernes pour améliorer la santé au travail (DDIHer83, DDIHer84).	Suggestion d'améliorer les équipements et introduire des exosquelettes pour alléger les tâches physiques (DDIWA76, DDIWA86). Problèmes liés à l'utilisation inefficace de la technologie dans la documentation médicale, entraînant des retards et des inefficacités, ainsi que la nécessité de moderniser les systèmes pour permettre un accès plus rapide et efficace à l'information patient. Réflexion sur l'intégration de la dictée numérique et des dispositifs mobiles pour améliorer l'accès aux dossiers médicaux et la saisie des données (DDIWA95, DDIWA97, DDIWA98, DDIWA99).	Ouverture à l'innovation pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des employés (DDIMLE93). Introduction de la dictée numérique pour intégrer efficacement les informations dans les dossiers médicaux, réduisant la charge administrative (DDIMLE97).
	Adaptations Organisationnelles à Promouvoir		Proposition d'aides administratives dans les services à forte charge comme les blocs opératoires (DDIWA52, DDIWA53).	

Thème Principal	Thèmes secondaires	DDI site 2	DDI site 3	DDI site 4
	Adaptation des Comportements des Gestionnaires	Encouragement d'une approche plus inclusive pour la transmission des connaissances, favorisant la collaboration intergénérationnelle sans imposer un modèle de transmission unilatéral (DDIHer43, DDIHer45). Perte de qualité dans la prise en charge des patients due à la généralisation des médecins plurisites, impactant négativement l'implication humaine dans les soins (DDIHer48).		Questionnements sur les droits et le bien-être des employés âgés face à la maladie et à la fatigue au travail (DDIMLE64). Nécessité de soutenir les travailleurs en prenant en compte leurs besoins spécifiques à travers des rencontres préventives et des modifications de travail à mesure qu'ils vieillissent (DDIMLE54, DDIMLE59). Importance de l'engagement des gestionnaires avec le personnel pour comprendre et répondre à leurs besoins, en particulier pour les travailleurs plus âgés (DDIMLE75, DDIMLE76).
	Fonction à Promouvoir	Promotion de rôles de tutorat parmi les travailleurs âgés, permettant une transmission ciblée de l'expertise à travers l'encadrement des nouveaux employés ou des stagiaires, adaptée aux capacités et préférences des travailleurs âgés (DDIHer47, DDIHer54). Création de rôles de type ICAN pour permettre aux travailleurs âgés d'encadrer les stagiaires, basé sur des modèles comme celui de Nantes où les stagiaires prennent en charge certains patients sous supervision (DDIHer54).	Proposition d'accueil préopératoire et d'infirmière de prise de sang (DDIWA53). Importance du tutorat pour les nouveaux et structuration de l'encadrement des stagiaires, pas exclusivement par les plus âgés (DDIWA78). Défis liés à l'offre et acceptation de postes adaptés aux travailleurs âgés (DDIWA88).	Certains travailleurs âgés peuvent continuer à travailler dans des services avec moins de charges physiques comme la dialyse, tandis que d'autres services, y compris les hôpitaux de jour, maintiennent un rythme très soutenu, posant des défis pour la reclassification (DDIMLE43, DDIMLE45). Encouragement des rôles de tuteur pour les employés de toutes les tranches d'âge, renforçant la responsabilité et la transmission de connaissances (DDIMLE89). Adoption de l'approche de mentorat volontaire pour les nouveaux infirmiers-chefs sur base volontaire (DDIMLE91).

L'examen des stratégies proposées par les DDI des sites 2, 3 et 4 montre une attention particulière aux besoins des soignants en fin de carrière. Ces responsables énoncent des mesures ciblées pour soutenir et valoriser les contributions des employés âgés, adaptant l'environnement de travail pour optimiser leur bien-être et leur efficacité. Les approches varient d'un site à l'autre. Les DDI de tous les sites mettent l'accent sur la personnalisation de la gestion des carrières. Le DDI du site 2 privilégie des rencontres individualisées dès l'âge de 55 ans pour anticiper les besoins de fin de carrière. Elle apprécierait d'avoir des modèles de travail flexibles comme les Flexi-Jobs. Cette approche est vue comme un moyen de maintenir l'engagement sans stigmatiser les travailleurs en tant que "vieux". De même, les DDI des sites 3 et 4 reconnaissent l'importance de répondre aux besoins individuels, bien que le site 3 exprime des réserves quant à la faisabilité des ajustements proposés, et le site 4 évalue surtout l'impact financier et organisationnel de ces adaptations.

L'amélioration des conditions physiques de travail est une préoccupation constante. Le DDI du site 2 souligne l'importance de soutenir la santé au travail par des supports techniques modernes et des initiatives de bien-être. La DDI du site 3 suggère des innovations comme les exosquelettes pour réduire les contraintes physiques et la DDI du site 4 est ouverte à l'utilisation de technologies comme la dictée numérique pour alléger la charge administrative.

La DDI du site 3 est la seule à proposer explicitement des aides administratives pour les services à forte charge, reconnaissant ainsi la nécessité de soutenir physiquement les soignants dans des environnements exigeants.

Une gestion plus inclusive et empathique est encouragée par la DDI du site 2, qui prône une collaboration intergénérationnelle sans imposer de modèle de transmission unilatéral. Les autres sites manquent de détails spécifiques dans ce domaine, mais la DDI du site 4 mentionne l'importance de l'engagement des gestionnaires pour comprendre et répondre aux besoins des travailleurs plus âgés.

Des rôles de mentorat et de tutorat sont valorisés par les sites 2 et 4 comme moyens de transmission de l'expertise, adaptés aux capacités et aux préférences des travailleurs âgés. La DDI du site 2 spécifie même l'introduction de rôles basés sur des modèles français de mentorat pour l'encadrement des stagiaires.

Thème Principal	Thèmes secondaires	DRH
Réflexions et Propositions	Adaptations RH à Promouvoir	Réévaluation de l'âge pour l'octroi du premier DP, suggérant un ajustement en fonction de l'augmentation de l'espérance de vie (DRH53). Incompréhension et frustration face à l'impossibilité de bénéficier de flexijobs, malgré les discussions avec les fédérations (DRH69). Pratique de maintenir la catégorie salariale, l'ancienneté et les chèques repas pour les employés travaillant au-delà de l'âge légal de la pension, reconnaissant leur contribution continue et valorisant leur expérience (DRH71, DRH73, DRH79). Incertitudes concernant la perception de la rencontre préventive à 50 ans; bien que certains travailleurs pourraient apprécier cette attention, d'autres pourraient ressentir un malaise face à l'accent mis sur leur âge (DRH92). Proposition de réviser le plan d'emploi pour les travailleurs âgés de manière collaborative avec les employés de cette tranche d'âge et les syndicats pour assurer que les mesures soient bien adaptées aux besoins spécifiques (DRH94, DRH109). Support en faveur de la continuation du travail à temps partiel pour les seniors, malgré les défis du secteur, afin de leur permettre de continuer à contribuer tout en maintenant leur qualité de vie (DRH106, DRH108).
	Adaptations de la Structure et Matériels à Promouvoir	/
	Adaptations Organisationnelles à Promouvoir	/
	Adaptation des Comportements des Gestionnaires	Importance de reconnaître les efforts des travailleurs âgés par des événements significatifs tels que des soirées de gala pour marquer leur retraite, valorisant leur contribution à l'entreprise (DRH103, DRH104).
	Fonction à Promouvoir	Proposition de jumelage entre les nouveaux collaborateurs et les travailleurs âgés de 55 ans et plus pour le coaching et la formation, afin de briser les préjugés et enrichir l'intégration (DRH81). Incitation à développer une culture d'entreprise qui valorise le mentorat intergénérationnel comme norme (DRH85). Proposer une rémunération supplémentaire pour les seniors engagés dans le mentorat pour encourager leur participation active et garantir la qualité du mentorat (DRH87). Nécessité d'une sélection rigoureuse et d'une formation spécifique pour les mentors afin d'assurer une pédagogie efficace et adaptée (DRH88).

L'analyse des contributions de la DRH met en lumière une série d'initiatives et de propositions destinées à optimiser la gestion des carrières des employés âgés au sein de l'organisation. Ces propositions s'étendent sur divers aspects de la politique des ressources humaines, allant de l'adaptation des conditions de travail à la valorisation des compétences et de l'expérience des travailleurs âgés. La DRH propose de revoir l'âge d'octroi des premiers jours de dispense de prestation, suggérant une adaptation à l'augmentation de l'espérance de vie, pour maintenir l'engagement des employés plus longtemps dans leur carrière. Malgré l'impossibilité actuelle de bénéficier de flexi-jobs, il y a un effort pour maintenir les avantages tels que la catégorie salariale, l'ancienneté et les avantages sociaux pour ceux qui travaillent au-delà de l'âge de la retraite, soulignant la valeur de leur expérience continue.

La proposition de réviser le plan d'emploi en collaboration avec les employés âgés et les syndicats montre une volonté de rendre les aménagements de fin de carrière plus pertinents et acceptables pour les concernés. Cela inclut aussi un support pour le travail à temps partiel, favorisant une transition douce vers la retraite sans pour autant se retirer complètement.

La DRH met l'accent sur la reconnaissance des contributions des travailleurs âgés par des événements significatifs, comme des soirées de gala pour célébrer leur retraite, ce qui contribue à valoriser leur parcours et à renforcer leur sentiment d'appartenance à l'organisation.

Une forte incitation est donnée pour jumeler les travailleurs âgés avec de nouveaux collaborateurs, non seulement pour faciliter l'intégration et la formation mais aussi pour enrichir les échanges entre générations. Cette initiative est soutenue par des propositions de rémunération supplémentaire pour les seniors qui s'engagent dans ces rôles de mentorat, soulignant l'importance de leur rôle dans le développement des compétences au sein de l'entreprise.

Dans l'ensemble, ces mesures reflètent une stratégie RH complète qui non seulement reconnaît les besoins spécifiques des travailleurs âgés mais cherche également à les intégrer de manière productive et respectueuse dans l'écosystème de travail. Ces initiatives montrent une approche proactive pour gérer le vieillissement de la main-d'œuvre tout en tirant parti de leur expertise accumulée pour le bénéfice de l'organisation et de ses membres plus jeunes. En facilitant l'intégration des jeunes et en améliorant l'engagement des équipes, ces mesures renforcent la cohésion et peuvent également réduire le turnover des soignants ainsi que l'énergie dépensée pour la gestion de la mise en fonction des nouveaux employés, contribuant à une atmosphère de travail plus stable et plus dynamique.

En comparant les réflexions et propositions émanant des FG, des ICU, des DDI et de la DRH, nous pouvons en retirer des éléments intéressants. Les ICU et les DDI montrent un intérêt marqué pour l'organisation de rencontres préventives autour de l'âge de 50 ans, envisagées comme une opportunité pour planifier de manière proactive les transitions de carrière des employés âgés. Cette approche est vue comme une façon de valoriser l'expérience et d'anticiper les adaptations nécessaires. Ils soulignent l'importance de ces rencontres pour ajuster les plans de carrière en fonction des souhaits individuels des employés. Cela permettrait également d'évaluer les compétences et réorienter au besoin les carrières de manière active.

La proposition de créer des comités de travailleurs âgés, soutenue par certains ICU et DDI, est envisagée comme un moyen d'encourager le dialogue intergénérationnel et de collecter directement des idées auprès des employés concernés. Toutefois, la DRH exprime des réserves quant à l'efficacité de tels comités, reflétant une préoccupation concernant l'engagement réel des participants et la réalité organisationnelle qui pourrait limiter l'impact de ces initiatives.

La DRH semble privilégier l'implication de représentants de cette tranche d'âge dans des réformes structurelles plus larges, telles que la réflexion sur une nouvelle Convention Collective

de Travail. Cette orientation pourrait être motivée par une volonté de gérer les ressources de manière plus efficiente, impliquant des ajustements stratégiques qui impacteraient l'ensemble de l'organisation sans nécessiter un investissement en temps aussi important que celui des rencontres individuelles ou des comités. La DRH met l'accent sur la nécessité de réviser le plan d'emploi pour les travailleurs âgés de manière collaborative, ce qui peut également refléter une approche plus globale et moins centrée sur les interactions individuelles. Alors que les ICU et les DDI sont davantage orientés vers des interventions directes et personnelles pour gérer les transitions des soignants âgés, la DRH semble envisager des stratégies qui intègrent une perspective plus large, incluant des changements dans les politiques et les pratiques RH à l'échelle de l'organisation. Cela peut inclure des ajustements dans les conditions de travail, comme la promotion du travail à temps partiel pour les seniors, visant à leur permettre de continuer à contribuer tout en maintenant leur qualité de vie.

En somme, alors que les ICU et les DDI mettent en avant des initiatives personnalisées et ciblées pour répondre aux besoins immédiats des employés âgés, la DRH envisage des solutions qui englobent des réformes plus étendues, potentiellement moins coûteuses en temps mais avec un impact potentiellement plus large sur l'organisation. Cette divergence dans les approches souligne l'importance de coordonner les efforts à tous les niveaux de gestion pour assurer une prise en charge holistique des besoins des soignants à mesure qu'ils vieillissent.

En conclusion de cette partie de recherche et analyse, nous avons exploré en profondeur les perspectives et expériences des soignants âgés de plus de 55 ans dans le contexte du groupe santé CHC, en s'appuyant sur des données issues des FG et des entretiens avec la ligne hiérarchique. L'objectif était de saisir les défis spécifiques liés à l'âge et d'identifier des stratégies potentielles pour améliorer les conditions de travail et favoriser un maintien en emploi respectueux de la santé et du bien-être des soignants.

Les témoignages ont révélé une satisfaction généralement liée aux interactions positives avec les patients et les collègues. Toutefois, des défis notables émergent dans la gestion des équipes et la pression au travail, particulièrement dans le grand site et les unités spécialisées comme les soins intensifs, contrastant avec des expériences plus positives dans des environnements moins spécialisés. Les relations interpersonnelles, souvent sources d'épanouissement, se heurtent parfois à des tensions liées à des défis intergénérationnels, exacerbant le stress lié à des systèmes de gestion moins personnalisés et plus exigeants. De plus, bien que des améliorations aient été notées suite aux ajustements de l'environnement de travail initiés par la DRH, le personnel de

terrain signale encore de nombreux défis, notamment une fatigue accrue due aux charges de travail élevées et à la complexité des cas traités.

Sur le plan de la motivation et de la démotivation, l'étude a souligné l'importance des relations interpersonnelles, qu'elles soient orientées vers les patients ou les collègues, considérées comme des piliers essentiels de la motivation. Les interactions positives sont valorisées comme sources de soutien émotionnel et professionnel, tandis que la démotivation concernant la reconnaissance insuffisante et le manque de direction claire sont des sources de frustration fréquente. Les ICU et les DDI partagent cette perception, mais notent également que l'impact de leur travail sur les patients constitue une source majeure de satisfaction. Cependant, les conflits intergénérationnels et les défis de communication sont souvent cités comme des obstacles mettant en évidence des problèmes organisationnels exacerbés par le sous-effectif consécutif aux normes d'encadrement qui doivent être revues à la hausse depuis des années, la surcharge administrative et la gestion peu intuitive et ergonomique de l'informatique médicale.

Concernant les adaptations existantes pour les soignants âgés, il est évident que des efforts sont faits pour répondre à leurs besoins spécifiques. La flexibilité des horaires et les ajustements personnalisés sont des exemples de tentatives pour améliorer les conditions de travail et soutenir le personnel âgé. Ces mesures incluent la suppression progressive des gardes de nuit et l'adaptation des rôles aux capacités individuelles, ainsi que l'implémentation de matériel ergonomique pour réduire la fatigue physique. Cependant, la mise en œuvre et l'efficacité de ces adaptations peuvent varier significativement d'un contexte à l'autre. En outre, la formation continue et le soutien psychologique sont reconnus pour aider le personnel à naviguer dans les défis inhérents aux soins de santé. Ces initiatives visent à renforcer la résilience et à améliorer la gestion du stress, mais leur accessibilité et leur impact peuvent fluctuer selon les ressources disponibles.

L'examen des réflexions et des propositions met en lumière une variété d'approches concernant la gestion des soignants âgés. Les discussions ont souligné un consensus sur l'importance de s'adapter aux besoins des soignants vieillissants tout en valorisant leur expérience accumulée. L'idée de mettre en place un tutorat et des rôles de référent dans les unités a été largement approuvée, mais pour en maximiser l'efficacité, une gestion centralisée s'impose. Il faut sélectionner avec soin les soignants pour ces rôles, en s'assurant qu'ils reçoivent une formation adaptée et que leurs efforts soient justement rémunérés. Cela garantit non seulement le succès du

transfert de connaissances entre générations mais aussi le maintien de soignants motivés et compétents, renforçant ainsi la cohésion et l'efficacité au sein des équipes de soins.

Les acteurs des FG ont exprimé un besoin clair d'augmentation des normes d'effectifs, d'amélioration de l'ergonomie des postes de travail, et de réduction de la charge de travail physique. Ces besoins sont également reconnus par les ICU et les DDI, qui proposent des adaptations telles que l'utilisation d'équipements ergonomiques et la réorganisation des tâches pour alléger les charges physiques.

Les ICU et les DDI ont montré un intérêt particulier pour les réunions proactives autour de l'âge de 50 ans, perçues comme essentielles pour planifier les transitions de carrière et adapter les parcours professionnels en fonction des besoins et des compétences des employés. Ces réunions sont envisagées non seulement comme un moyen de valorisation de l'expérience, mais aussi comme une occasion d'évaluer et de réorienter les carrières de manière active.

La proposition de créer des comités de travailleurs âgés, bien que soutenue par certains ICU et DDI comme un moyen d'encourager le dialogue avec ce public, est accueillie avec scepticisme par la DRH, qui tout en reconnaissant la valeur de telles initiatives, privilégie l'engagement dans des réformes structurelles plus larges. La DRH préconise des modifications à l'échelle de l'organisation, telles que la révision de la Convention Collective de Travail pour intégrer des ajustements stratégiques qui affectent l'ensemble du personnel, y compris les travailleurs âgés.

Cette approche globale, privilégiée par la DRH, contraste avec les actions plus ciblées des ICU et des DDI, illustrant la variété des stratégies adoptées à différents niveaux de gestion. L'harmonisation de ces approches est nécessaire pour assurer un support adapté et efficace aux soignants âgés, en alliant interventions personnalisées et réformes organisationnelles étendues. Cela permettrait non seulement de répondre aux besoins individuels des soignants mais aussi de maintenir une gestion efficiente des ressources humaines au sein de l'organisation contribuant ainsi à un environnement de travail favorable.

7. Discussion

La section précédente a détaillé les résultats obtenus à travers l'analyse des différents FG et entretiens. Forts de ces données, nous abordons maintenant la partie discussion. Pour aborder la question de recherche centrale, à savoir "Comment les institutions hospitalières peuvent-elles optimiser l'accompagnement des soignants âgés de plus de 55 ans ?", cette interrogation s'inscrit dans le contexte plus large des réalités organisationnelles et des exigences en matière de qualité

des soins. Il est crucial de comprendre et d'adapter les pratiques hospitalières pour répondre aux besoins de ce segment de la population active.

Les objectifs et sous-objectifs de cette recherche comprennent une série de points focaux spécifiquement conçus pour explorer et répondre à cette question complexe. Tout d'abord, il s'agit d'examiner les besoins et attentes spécifiques des soignants de plus de 55 ans afin d'aligner l'accompagnement proposé par les hôpitaux sur ces critères essentiels. Ensuite, il est nécessaire d'identifier les contraintes opérationnelles et structurelles rencontrées par les institutions dans l'accompagnement de ces soignants, contraintes qui influent directement sur la qualité des soins prodigués. De plus, cette recherche explore les stratégies visant à maintenir et à stimuler la motivation des soignants âgés, dans le but de les engager pleinement et de prolonger leur activité professionnelle. Il est également crucial d'élaborer et d'implémenter des mesures pour améliorer le bien-être au travail, ce qui contribue à l'épanouissement personnel et professionnel des soignants âgés. Renforcer la cohésion et l'efficacité des équipes de soins en créant des environnements de travail qui valorisent et respectent la diversité des âges est un autre objectif clé. Par ailleurs, réduire le taux d'absentéisme en abordant les causes sous-jacentes du désengagement et en promouvant des environnements de travail plus soutenant constitue une priorité. Enfin, améliorer la qualité des soins aux patients par une transmission efficace des connaissances et compétences entre les générations de soignants, ainsi qu'intégrer les principes de management inclusif et empathique pour mieux comprendre et répondre aux spécificités des soignants âgés, sont des éléments essentiels pour atteindre les objectifs de cette recherche.

Pour explorer notre question de recherche, nous nous sommes appuyés sur une analyse approfondie des données qualitatives collectées à travers quatre segments principaux : le bien-être et la satisfaction au travail, la motivation et la démotivation, les aménagements de poste et de fonction, ainsi que les réflexions et propositions formulées par les soignants et la ligne hiérarchique du département infirmier.

Selon Frankart et Schepens (2023), le bien-être au travail échappe à une définition unique, ce qui encourage une adaptation continue aux divers besoins des travailleurs et promeut l'innovation dans les pratiques organisationnelles. Cette perspective trouve un écho dans les résultats de cette étude où les expériences des soignants varient significativement entre les unités, soulignant la nécessité d'approches personnalisées pour répondre efficacement à leurs besoins spécifiques.

Bachelard (2017) étend la notion de bien-être au travail au-delà du simple confort physique pour inclure le bien-être psychologique et professionnel, soulignant l'importance de l'équilibre entre

la vie professionnelle et personnelle. Cette conception est corroborée par les témoignages des soignants, particulièrement dans les unités plus aigües où les défis liés à la gestion des équipes et à la pression du travail contrastent avec les conditions plus favorables des sites moins « spécialisés ». L'importance des relations interpersonnelles, mise en avant par Biétry et Creusier (2013), est également reflétée dans les données recueillies où des relations harmonieuses avec les collègues et la hiérarchie sont cruciales pour le bien-être des soignants. Claudia Senik (2020) souligne également l'importance du capital social, de la hiérarchie claire comme fondamentaux pour le bien-être au travail. Cependant, les résultats montrent que la mise en œuvre de ces aspects peut être inégale, affectant particulièrement le bien-être dans les environnements hospitaliers où le stress et les exigences sont élevés.

La législation européenne, notamment le cadre stratégique de l'Union européenne pour la santé et la sécurité au travail (2021-2027) (EUR-LEX, n.d.), ainsi que la loi belge du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs, visent à intégrer de manière proactive le bien-être au travail dans les politiques organisationnelles. Toutefois, les résultats de notre étude indiquent que les améliorations perçues par la DRH ne sont pas toujours ressenties uniformément par le personnel de terrain, en particulier dans les contextes de travail intensifs et stressants des grands centres médicaux. Notre recherche met en évidence un écart entre les cadres théoriques qui préconisent une gestion flexible et intégrative du bien-être, et la réalité pratique où les ajustements nécessaires ne sont pas toujours réalisés de manière efficace, en particulier pour les soignants âgés. Pour réduire cet écart, il serait bénéfique que les institutions hospitalières adoptent des politiques de bien-être au travail plus personnalisées et réactives. Ces politiques devraient inclure des mécanismes de feedback continu et des ajustements réguliers des pratiques, afin d'assurer que le bien-être des soignants soit effectivement soutenu et amélioré de manière continue (Danna & Griffin, 1999; Senik, 2014).

Les recherches théoriques de Fuhrer et al. (2011) ainsi que de Lorient (2004) fournissent un cadre précieux pour comprendre les multiples facteurs de stress auxquels sont confrontés les soignants âgés. Ces études mettent en évidence les défis spécifiques liés à la charge de travail excessive, à la gestion des émotions des patients et à la conciliation des responsabilités professionnelles et personnelles. Elles soulignent également l'importance du soutien organisationnel pour réduire le stress et favoriser un environnement de travail sain. Nos observations corroborent ces perspectives théoriques en démontrant que les soignants âgés sont souvent sous pression en raison des exigences physiques et émotionnelles de leur travail, particulièrement dans des contextes de sous-effectif ou de gestion de cas complexes. L'absence de soutien suffisant et de

politiques de travail flexibles aggrave leur situation, augmentant leur stress et leur risque d'épuisement professionnel. La théorie indique que le manque de contrôle sur les tâches et l'absence d'autonomie dans la gestion du temps et des responsabilités peuvent être particulièrement stressants pour les soignants âgés. Notre recherche semble confirmer cela, car il ressort des entretiens que les soignants âgés valorisent hautement l'autonomie et sont affectés négativement lorsque celle-ci est restreinte. De plus, les exigences émotionnelles du travail de soignant, combinées à une reconnaissance insuffisante et à un manque de soutien adéquat, peuvent intensifier la perte de sens au travail.

La discussion sur la motivation et la démotivation au travail chez les soignants âgés met en lumière les nuances spécifiques des environnements hospitaliers et comment celles-ci interagissent avec les théories de la motivation. La recherche sur le terrain souligne l'importance des relations interpersonnelles comme un pilier de la motivation, confirmant la pertinence de la théorie des deux facteurs d'Herzberg. Selon Herzberg, les "facteurs relationnels" tels que les relations avec les collègues et les supérieurs, peuvent être des moteurs puissants de satisfaction. Les FG ont exprimé que des interactions positives non seulement avec les patients mais aussi entre collègues, favorisent un environnement de travail motivant. Cependant, les défis intergénérationnels et les communications insuffisantes souvent mentionnés soulignent la nécessité d'une gestion attentive des relations interpersonnelles, pour éviter qu'elles ne deviennent des sources de démotivation. Les récits des participants mettent également en évidence l'importance de la reconnaissance pour la motivation, alignant les observations avec la hiérarchie des besoins de Maslow (1943) où la reconnaissance et l'estime de soi sont des besoins humains fondamentaux. Le manque de reconnaissance est fréquemment cité comme une source de démotivation, tandis que sa présence peut profondément influencer la satisfaction et l'engagement au travail. Pour continuer cette réflexion, selon Belrhiti (2013), la motivation des soignants est fortement influencée par la reconnaissance et la satisfaction issues de leur rôle professionnel. Cela suggère que les pratiques managériales devraient non seulement se concentrer sur les besoins physiologiques et de sécurité, mais également sur la reconnaissance des contributions des soignants, particulièrement pour ceux à un stade avancé de leur carrière.

L'importance de l'autonomie pour la motivation des soignants âgés fait écho à la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) qui met en avant l'autonomie comme un besoin psychologique essentiel. Les ICU et DDI reconnaissent la nécessité d'adapter les rôles pour maintenir l'engagement des soignants âgés, en permettant une plus grande autonomie dans la

gestion de leurs tâches et horaires. Cette adaptation peut contribuer à satisfaire le besoin d'autonomie, renforçant ainsi la motivation intrinsèque et l'engagement professionnel.

L'engagement et la mobilisation, tels que décrits par Tremblay et Wils, nécessitent une gestion qui va au-delà des incitations traditionnelles. Les suggestions de réaménagement des postes et de développement des compétences, mentionnées par les ICU, illustrent des tentatives de répondre aux besoins de motivation et de développement professionnel. Les initiatives qui favorisent l'inclusion dans les prises de décision et qui valorisent l'expérience des soignants âgés peuvent renforcer leur sentiment d'appartenance et leur engagement, alignant les pratiques managériales avec les recommandations de Tremblay et Wils (2005) sur la mobilisation des employés à travers une reconnaissance active de leur contribution.

La théorie de Belrhiti (2013) souligne l'importance de la relation avec les supérieurs et la participation à la prise de décision qui trouvent un écho nuancé dans les résultats empiriques de la recherche. Bien que les soignants âgés valorisent une communication efficace et un respect mutuel avec la hiérarchie, les observations dans le grand centre révèlent des défis significatifs. Ce centre, en raison de sa taille et de sa structure complexe tend à éloigner la ligne hiérarchique des soignants, malgré des tentatives de rapprochement. Cette distance peut limiter les interactions significatives et affaiblir la relation, ce qui contraste avec les attentes théoriques de Hansen & Siard (2006) concernant l'importance de cette dynamique pour l'engagement affectif et la motivation. Ainsi, dans ces environnements, la qualité de la relation avec les supérieurs, bien qu'essentielle, n'atteint pas toujours le niveau requis pour soutenir pleinement la motivation, la stabilité et le bien-être des soignants âgés mettant en lumière une zone critique d'amélioration pour les politiques de gestion des ressources humaines.

L'adaptation des postes et des fonctions pour les soignants âgés dans les institutions de soins est un sujet complexe qui nécessite une compréhension nuancée des besoins spécifiques liés à l'âge ainsi que des capacités des travailleurs. Selon la théorie, l'aménagement des postes pour les travailleurs âgés devrait favoriser un environnement de travail qui non seulement répond à leurs besoins physiques et cognitifs mais aussi les aide à rester engagés et productifs. Comme suggéré par Barbier (1996), le tutorat peut jouer un rôle crucial en permettant la transmission de connaissances et l'intégration culturelle, ce qui est cohérent dans les milieux hospitaliers où la compétence et l'expérience sont indispensables. Adam et Bayle (2012), ajoute que cela est fondamental surtout en l'absence fréquente des formateurs traditionnels. Dans le contexte du tutorat et de la valorisation des rôles des travailleurs âgés dans les hôpitaux, les ICU et les DDI

mettent en lumière qu'il est essentiel de prendre en compte les perspectives et les préférences individuelles des soignants, indépendamment de leur âge. Ils ont exprimé des réserves quant à l'idée de forcer les travailleurs à assumer des fonctions tutorales pour lesquelles ils ne se sentent pas naturellement disposés ou pour lesquelles ils n'ont pas de sensibilité pédagogique. Cette préoccupation souligne l'importance de respecter les inclinations et les compétences individuelles des soignants lors de l'attribution de ces rôles. L'engagement dans un rôle de tuteur nécessite non seulement une expertise technique, mais aussi une passion pour l'enseignement et une capacité à communiquer efficacement avec les autres. Forcer un travailleur, quel que soit son âge, à occuper une fonction pour laquelle il ne se sent pas préparé ou motivé peut non seulement compromettre la qualité de la transmission, mais aussi générer du stress et de l'insatisfaction pour le soignant concerné. Les ICU et DDI reconnaissent donc que l'adéquation entre les compétences et les intérêts du soignant et les exigences du rôle tutoral est cruciale pour le succès de ces initiatives. La DRH envisage de formaliser ces rôles de mentorat par des appels à candidature où les soignants intéressés et compétents peuvent volontairement s'engager. Cette approche permet non seulement de garantir que les rôles de tuteur sont remplis par des individus motivés et qualifiés, mais offre aussi une reconnaissance et une rémunération adéquate qui valorisent leur contribution supplémentaire.

Il est reconnu que le changement de fonction peut offrir aux travailleurs âgés des opportunités précieuses pour exploiter leurs compétences dans des rôles moins exigeants physiquement, tout en leur permettant de continuer à se développer professionnellement (Belrhiti, 2013). Cette adaptation est essentielle non seulement pour maintenir l'engagement des travailleurs âgés mais aussi pour leur permettre de contribuer efficacement dans un environnement moins contraignant. Cependant, les observations empiriques révèlent que, bien que des postes adaptés existent, comme les rôles administratifs ou consultatifs, ils sont souvent limités en nombre. De plus, comme le signale le DDI du site 3, les soignants âgés ne postulent pas fréquemment à ces postes adaptés. Ce constat met en lumière un décalage entre les possibilités disponibles et l'initiative des travailleurs à exploiter ces opportunités. Il est impératif que les travailleurs âgés soient moteurs dans la réflexion et la prise de décision concernant leur propre réorientation professionnelle. Ils doivent être encouragés à prendre un rôle actif dans leur transition de carrière, explorant proactivement les options qui correspondent à leurs besoins et capacités actuels.

Selon Barbier (1996), Pailhé (2004) et (Poilpot-Rocaboy, Pijoan & Chevance, 2013), les adaptations telles que la flexibilité des horaires jouent un rôle crucial pour maintenir l'engagement des travailleurs âgés. Cette flexibilité permet aux employés de gérer plus

efficacement leur énergie et leurs responsabilités personnelles, ce qui est essentiel pour leur bien-être et leur productivité. Cette perspective théorique trouve un écho dans les observations pratiques recueillies au cours de l'étude où les ICU et les DDI ont activement discuté de la réorganisation du temps de travail et de l'implémentation de la flexibilité dans les horaires pour mieux répondre aux besoins spécifiques des employés plus âgés. Cette approche a été favorablement accueillie, comme le rapportent les focus groups, qui mettent en avant la valeur de la flexibilité des horaires pour répondre efficacement aux exigences personnelles et professionnelles des soignants âgés.

Pour établir une corrélation entre la recherche théorique et les observations pratiques relatives aux réflexions et propositions de notre étude, il est pertinent de considérer la théorie de Mathis, Jackson et Valentine (2014) qui voit le rôle premier des ressources humaines comme assurant l'efficacité et l'efficience des travailleurs. Toutefois, cette vision traditionnelle ne peut être directement appliquée aux hôpitaux où les valeurs humaines sont primordiales. La proposition des ICU et des DDI, visant à organiser des rencontres préventives autour de l'âge de 50 ans, illustre une application pratique de cette vision adaptée de la GRH. Ces rencontres sont conçues pour aligner les carrières des soignants âgés avec leurs capacités et leurs souhaits, réaffirmant l'importance d'une gestion des ressources humaines qui reconnaît et valorise l'expérience tout en préparant proactivement les transitions de carrière. Cette approche est en harmonie avec les principes du management humain qui mettent l'accent sur le respect et la valorisation de chaque individu au sein de l'organisation (Taskin et Dietrich, 2016). Par ailleurs, la réticence de la DRH à adopter cette initiative ainsi que la mise en place des comités de travailleurs âgés, tout en favorisant des réformes structurelles plus larges comme la révision de la CCT suggère une préférence pour une gestion des ressources humaines intégrant des changements à grande échelle. Ce positionnement stratégique n'est pas en phase avec les modèles de gestion organisationnelle tels que l'hôpital magnétique, où l'accent est mis sur l'optimisation des pratiques de ressources humaines pour améliorer à la fois l'exercice professionnel et la qualité des soins (McClure, 1983). La divergence des approches entre les interventions directes privilégiées par les ICU et les DDI et les stratégies plus globales de la DRH reflète les défis de la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux où il est important d'équilibrer les besoins individuels des employés avec les objectifs organisationnels plus larges. Cette situation souligne l'importance d'une intégration efficace entre différentes stratégies de GRH pour répondre aux besoins des travailleurs âgés tout en assurant l'efficacité organisationnelle.

Cette recherche, bien qu'elle fournisse une analyse précieuse sur l'accompagnement des soignants âgés, présente certaines limites qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats et de la généralisation des conclusions. Premièrement, la dynamique de groupe au sein des FG a parfois adopté une tournure « syndicaliste », rendant difficile la modération et pouvant influencer la nature des données recueillies. Cette dynamique a pu entraîner une polarisation des opinions ou empêcher certains participants de s'exprimer librement, ce qui a pu limiter la diversité et la représentativité des perspectives recueillies. Deuxièmement, certains entretiens ont dérivé vers des sujets certes intéressants mais qui sortaient du cadre strict de la recherche. Bien que ces digressions aient parfois enrichi la discussion, elles ont également mené à des écarts par rapport aux objectifs initiaux de l'étude. Troisièmement, le fait d'avoir mené cette recherche uniquement au sein d'un groupe hospitalier spécifique limite la généralisabilité des résultats. Les conclusions tirées ne reflètent donc que le contexte particulier de cet environnement et peuvent ne pas être applicable à d'autres contextes hospitaliers ou à d'autres régions où les pratiques et les cultures organisationnelles peuvent différer. Enfin, l'omission des chefs de service infirmier (N+1 des ICU) dans les entretiens représente une lacune significative. Leur perspective aurait pu fournir des éclairages additionnels sur la gestion des soignants âgés, enrichissant ainsi la compréhension des stratégies d'adaptation et de soutien employées à un niveau supérieur de gestion.

Chacune de ces limites suggère des précautions dans l'interprétation des données et souligne l'importance de conduire des recherches futures pour explorer plus avant ces aspects. Il serait notamment bénéfique d'élargir l'étude à d'autres contextes hospitaliers et d'inclure une gamme plus variée de participants pour renforcer la robustesse et la portée des conclusions de la recherche.

De plus, pour approfondir notre compréhension des dynamiques de travail entre les générations et améliorer l'intégration des travailleurs âgés dans les hôpitaux, il serait essentiel d'étendre le cadre de notre recherche. Bien que notre étude initiale se soit concentrée sur l'expérience des travailleurs âgés, examiner également les perspectives des travailleurs plus jeunes pourrait enrichir notre analyse des relations intergénérationnelles au travail. En comprenant mieux les attentes et les défis que rencontrent les jeunes travailleurs, nous pourrions développer des stratégies plus efficaces pour améliorer la collaboration et le mentorat entre les âges.

Adopter une approche plus quantitative, en utilisant des échelles validées, pourrait quantifier l'impact de ces interactions sur des facteurs tels que la motivation, l'estime de soi,... Il serait également pertinent d'évaluer l'impact à long terme de ces échanges sur la pratique quotidienne

des travailleurs. Cette approche élargie pourrait révéler des opportunités pour améliorer les politiques de gestion des ressources humaines, en mettant en place des programmes de mentorat et de formation continue qui valorisent et tirent parti de la diversité d'âge au sein du personnel hospitalier. En intégrant ces perspectives, les hôpitaux peuvent non seulement améliorer l'intégration et le bien-être de tous les travailleurs mais aussi renforcer la qualité des soins fournis aux patients, en s'assurant que les employés de tous âges se sentent valorisés et efficacement intégrés dans l'environnement hospitalier.

8. Conclusion Générale

La question centrale de notre étude était : « Comment les institutions hospitalières peuvent-elles optimiser l'accompagnement des soignants âgés de plus de 55 ans ? » Cette interrogation a guidé notre exploration des mécanismes par lesquels les hôpitaux peuvent soutenir efficacement ce groupe de travailleurs, tout en tenant compte des réalités organisationnelles, individuelles et des exigences de qualité des soins. Pour aborder cette question, nous avons mené une recherche qualitative approfondie, incluant cinq FG avec des soignants de plus de 55 ans et des entretiens semi-structurés avec des représentants des différents niveaux de la ligne hiérarchique du groupe santé CHC. Cette méthodologie nous a permis de recueillir des perspectives diversifiées et de comprendre les défis spécifiques rencontrés par les soignants âgés dans le contexte hospitalier belge.

La crise des effectifs infirmiers est un défi complexe et multidimensionnel pour les institutions hospitalières. Les départs du personnel soignant, la baisse des inscriptions dans les formations infirmières, un taux d'absentéisme élevé, une charge administrative croissante et un taux de rotation important ont des répercussions profondes sur la qualité des soins et le bien-être des équipes soignantes. Malgré les initiatives comme les Fonds Blouses Blanches et l'ajustement des barèmes salariaux, les conditions de travail restent préoccupantes. La charge de travail intense, la difficulté de concilier vie professionnelle et personnelle, et les réformes des pensions augmentent les défis pour les soignants âgés.

L'étude a mis en lumière que, même si les travailleurs âgés rencontrent des défis physiques et cognitifs, ils compensent souvent par une précision accrue, une meilleure prise de décision et une forte loyauté. Leur motivation est influencée par la reconnaissance de leurs compétences et un environnement respectueux. Cependant, les soignants âgés sont souvent confrontés à des stéréotypes les qualifiant de moins performants et plus résistants au changement. Pourtant,

reconnaître la valeur des soignants âgés est essentiel non seulement pour leur expertise mais aussi pour leur rôle de gestionnaire de transmission des savoirs et des valeurs.

Des programmes de mentorat formels, des aménagements de travail flexibles et des initiatives ciblées sont nécessaires pour valoriser les compétences et le bien-être des soignants âgés. Aborder et déconstruire les stéréotypes négatifs associés à l'âge est prépondérant. Une stratégie globale de rétention des soignants âgés nécessite une approche collaborative impliquant tous les acteurs concernés. En adoptant une vision à long terme centrée sur le capital humain, les institutions hospitalières peuvent atténuer la pénurie de soignants, enrichir la qualité des soins et promouvoir un environnement de travail respectueux et dynamique.

Les témoignages recueillis ont révélé une satisfaction liée aux interactions positives avec les patients et les collègues, mais aussi des défis notables dans la gestion des équipes et la pression de travail, surtout dans le grand site et les unités spécialisées comme les soins intensifs. Les relations interpersonnelles, souvent sources d'épanouissement, se heurtent parfois à des tensions liées à des défis intergénérationnels, exacerbant le stress lié à des systèmes de gestion moins personnalisés et plus exigeants dans cet environnement. De plus, bien que des améliorations aient été notées suite aux ajustements initiés par la DRH, le personnel de terrain signale encore de nombreux défis, notamment une fatigue accrue due aux charges de travail élevées et à la complexité des cas traités.

Les adaptations existantes pour les soignants âgés, telles que la flexibilité des horaires et les ajustements personnalisés, visent à améliorer les conditions de travail et soutenir le personnel âgé. Cependant, la mise en œuvre et l'efficacité de ces adaptations varient significativement d'un contexte à l'autre. La formation continue et le soutien psychologique sont également reconnus comme cruciaux pour aider le personnel à naviguer dans les défis inhérents aux soins de santé de plus en plus aigus et lourds administrativement.

Les réflexions et propositions recueillies montrent une variété d'approches concernant la gestion des soignants âgés. L'idée de mettre en place un tutorat et des rôles de référent dans les unités a été largement approuvée, mais pour en maximiser l'efficacité, une gestion centralisée s'impose. Les soignants doivent être soigneusement sélectionnés, recevoir une formation adaptée et voir leurs efforts justement rémunérés. De plus, la DRH préfère des réformes structurelles plus larges, telles que la révision de la Convention Collective de Travail pour intégrer des ajustements stratégiques qui affectent l'ensemble du personnel. Cette approche globale contraste avec les actions plus ciblées des ICU et des DDI avec, par exemple, la création de comité des travailleurs

âgés ou la rencontre individualisée à l'âge de 50 ans, illustrant la variété des stratégies adoptées à différents niveaux de gestion. L'harmonisation de ces approches est idéale pour assurer un support adapté et efficace aux soignants âgés, en alliant interventions personnalisées et réformes organisationnelles étendues. Il est donc essentiel de coordonner les efforts à tous les niveaux de gestion pour assurer une prise en charge holistique des besoins des soignants âgés. En combinant des interventions personnalisées et des réformes organisationnelles étendues, les institutions hospitalières peuvent créer un environnement de travail favorable, renforcer la cohésion et améliorer la qualité des soins.

9. Bibliographie

- Adam, R., & Bayle, I. (2012). Le tutorat infirmier : Accompagner l'étudiant en stage. De boeck.
- Albanese, A., Cockx, B., & Thuy, Y. (2020). Working time reductions at the end of the career: Do they prolong the time spent in employment? *Empirical Economics*, 59, 99–141.
- Allen, S. G. (2019). Demand for Older Workers: What Do Economists Think? What Are Firms Doing? NBER Working Paper Series No. 26597. National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w26597>
- American Nurses Credentialing Center. (n.d.). Magnet Recognition Program®: A program overview.
- ANACT. (2020). Maintien en emploi des seniors. Synthèse de travaux et identification des bonnes pratiques. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Récupéré de <https://www.anact.fr/maintien-en-emploi-des-seniors-synthese-de-travaux-et-identification-des-bonnes-pratiques>
- Attal-Vidal, C., & Iribarne, P. (2012). *Focus groups: Mode d'emploi*. AFNOR.
- Bachelard, O. (2017). Optimiser le bien-être au travail et la performance globale: enjeux et perspectives. *Regards*, (1), 169-179.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Bastide, T. (2012). Tutorat des nouveaux professionnels infirmiers dans les services d'urgence. Hôpital Lariboisière, 2.
- Barbier, J.M. (1996). Tutorat et fonction tutorale : quelques entrées d'analyse. *Recherche et formation*, 22, 7-19.
- Barslund, M., Thil, L., Schols, J., & van den Bosch, K. (2023). Étude relative à l'analyse de la dimension de genre dans le système de pension belge.
- Bayl-Smith, P. H., & Griffin, B. (2014). Age discrimination in the workplace: Identifying as a late-career worker and its relationship with engagement and intended retirement age. *Journal of Applied Social Psychology*, 44, 588–599.
- Belfius. (2023). Communiqué de presse Belfius_MAHA 15-11-2023. Récupéré de https://research.belfius.be/wp-content/uploads/2023/11/Communiqu%C3%A9-de-presse-Belfius_MAHA-15-11-2023.pdf
- Belgique. (2023, 20 septembre). Arrêté royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice. Récupéré de https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/ar_20.09.23_asst_en_soins_inf.pdf
- Belrhiti, Z. (2013). Les facteurs de motivation des soignants. <https://www.researchgate.net/publication/280085291>
- Bien-être au travail | Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. (n.d.). https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail#toc_heading_1

- Biétry, F., & Creusier, J. (2013). Proposition d'une échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET). *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 87, 23-41.
- Bitz, J. (2009). L'éthique du care. *Éthique & Santé*, 6(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2008.11.002>
- Boumedian, N., & Laloy, D. (2016). Le tutorat comme outil d'adaptation dans un contexte de changement: un champ d'observation pertinent de la transaction sociale. *Pensée plurielle*, 43, 125-137. <https://doi.org/10.3917/pp.043.0125>
- Bourgeois, E., & Durand, M. (2017). *Apprendre au travail* (2e éd.). PUF.
- Börsch-Supan, A., Brügiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., & Weber, G. (2019). *Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA)
- Brizon, H. (2002). *L'intégration de nouveaux soignants: guide, suivi, évaluation*. France: Masson.
- Burnay, N. (2004). Les stéréotypes sociaux à l'égard des travailleurs âgés panorama de 50 ans de recherche. *Gérontologie et société*, 27(111), 157-170. <https://doi.org/10.3917/gs.111.0157>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.
- Bytheway, B. (2005). *Ageism*. Cambridge University Press.
- Caradec, V. (2015). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.
- Chiron, E., Roquelaure, Y., Ha, C., Touranchet, A., Chotard, A., Bidron, P., & Ledenvic, B. (2008). Les TMS et le maintien en emploi des salariés de 50 ans et plus: un défi pour la santé au travail et la santé publique. *Santé Publique*, 20, 19-28. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0019>
- Coutarel, F., Aublet-Cuvelier, A., Caroly, S., Vézina, N., Roquelaure, Y., Cuny-Guerrier, A., Norval, M., & Compan, N. (2022). Marge de manœuvre et prévention des troubles musculo-squelettiques: quelles perspectives? *Le travail humain*, 85, 3-31. <https://doi.org/10.3917/th.851.0003>
- Comment Travailler Plus Longtemps. (2023). CCT 104. Récupéré de <https://www.commenttravaillerpluslongtemps.be/cct-104>
- Conseil National du Travail. (2012). Convention collective de travail n° 103 du 27 juin 2012 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois de fin de carrière, modifiée par les conventions collectives de travail n° 103 bis du 27 avril 2015, n° 103 ter du 20 décembre 2016, n° 103/4 du 29 janvier 2018, n° 103/5 du 7 octobre 2020 et n° 103/6 du 27 septembre 2022. Récupéré de <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Concertation%20sociale/R%C3%A9glementation/cct%20103%20-%20202e%20version.pdf>
- Coopersmith S. (1984). *Manuel de l'inventaire d'estime de soi*, Paris, Eap.
- Cutler, D., Meara, N., & Richards-Shubik, S. (2013). *Health and Work Capacity of Older Adults: Estimates and Implications for Social Security Policy*. SSRN Electronic Journal.

- Danna, K., & Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384. <https://doi.org/10.1177/014920639902500305>
- Dekkers, G., Desmet, R., Fasquelle, N., Festjens, M. J., Joyeux, C., Scholtus, B., & Weemaes, S. (2012). Mesures prises en 2012 dans les branches chômage et pension: évaluation des effets selon le genre.
- Desmette, D., & Villotti, P. (2022). Discrimination liée à l'âge et burnout: des effets différenciés selon l'âge à travers la perspective temporelle future professionnelle. *Le travail humain*, 85, 289-313. <https://doi.org/10.3917/th.854.0289>
- Dordoni, P., & Argentero, P. (2015). When age stereotypes are employment barriers: A conceptual analysis and a literature review on older worker stereotypes. *Ageing International*, 40(4), 393-412. <https://doi.org/10.1007/s12126-015-9222-6>
- Dufeu, A. (2021). Comment combattre l'âgisme? *Regards*, 59, 91-101. <https://doi.org/10.3917/regar.059.0091>
- EUR-LEX - 52021DC0323 - EN - EUR-LEX. (n.d.). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0323>
- Eurofound. (2015). Sixth European Working Conditions Survey. Récupéré de <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Explication concernant la loi Bien-être | Service public fédéral emploi, travail et concertation sociale. (n.d.). <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/principes-generaux/explication-concernant-la-loi-bien-etre>
- Fedris. (2021). Rapport annuel privé AT 2021. Récupéré de https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Prive_RA_et_tableaux/rapport_annuel_privé_at_2021.pdf
- Fin de carrière | Belgium.be. (n.d.). https://www.belgium.be/fr/emploi/pensions_et_fin_de_carriere/fin_de_carriere
- Fuhrer, C., Moisson-Duthoit, V. & Cucchi, A. (2011). Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burnout. *Management & Avenir*, 41, 194-215. <https://doi.org/10.3917/mav.041.0194>
- Gaillard, M., & Desmette, D. (2010). (In)validating stereotypes about older workers influences their intentions to retire early and to learn and develop. *Basic and Applied Social Psychology*, 32, 86-95.
- Gallie, D. (2007). *Employment Regimes and the Quality of Work*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230105.001.0001>
- Groupe santé CHC. (n.d.). Récupéré de <http://www.chc.be>
- Haliday, H. (2018). Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels. *Éthique & Santé*, 15(2), 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2018.03.003>
- Hansen, B., & Siard, S. (2006). Seniors actifs, travailleurs âgés, travailleurs expérimentés. *Le Journal des psychologues*, 239, 66-70. <https://doi.org/10.3917/jdp.239.0066>

- Heisler, W., & Bandow, D. (2018). Retaining and engaging older workers: A solution to worker shortages in the US. *Business Horizons*, 61(3), 421-430.
- Heidemeier, H., & Staudinger, U. M. (2015). Age differences in achievement goals and motivational characteristics of work in an ageing workforce. *Ageing and Society*, 35(4), 809-836.
- Hernæs, E., Kornstad, T., Markussen, S., & Røed, K. (2023). Ageing and labor productivity. *Labour Economics*, 82, 102347. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102347>
- Hess, T. M. (2005). Memory and aging in context. *Psychological Bulletin*, 131(3), 383.
- Huang, H., & Helliwell, J. (2010). How's the job? Well-being and social capital in the workplace. *Industrial and Labor Relations Review*, 63(2), 205-227. <https://doi.org/10.1177/001979391006300202>
- Hughes, V. A., Frontera, W. R., Roubenoff, R., Evans, W. J., & Singh, M. A. F. (2002). Longitudinal changes in body composition in older men and women: Role of body weight change and physical activity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 76, 473-481.
- Kern, D. (2011). Vieillesse et formation des adultes. *Savoirs*, 26, 11-59. <https://doi.org/10.3917/savo.026.0011>
- Koppel, R. (2009). L'informatisation : panacée aux problèmes de la pratique médicale? *Le journal de l'école de Paris du management*, 76, 15-20. <https://doi.org/10.3917/jepam.076.0015>
- Lagacé, M., Van de Beeck, L., & Firzly, N. (2019). Building on intergenerational climate to counter ageism in the workplace? A cross-organizational study. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(2), 201-219.
- Lemaire, P., & Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement : Une perspective cognitive*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Dans M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (p. 1297-1349). Rand McNally.
- Loriol, M. (2004). Quand la relation devient stressante, difficultés et adaptations lors du contact avec les usagers. *Humanisme et entreprise*, 262.
- McClure, M. L. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Academy of Nursing.
- Mathis, R., Jackson, J., & Valentine, S. (2014). *Human resource management* (14e édition). Stamford, CT: Cengage Learning.
- Miccoli, M., & Gobert, P. Le modèle Onboarding dans l'intégration des nouveaux infirmiers en milieu hospitalier. Au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles. (2014)
- Michalos, A. C. (1980). Satisfaction and happiness. *Social Indicators Research*, 8(4), 385-422.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés. (2019). Comprendre l'incidence des politiques et programmes publics sur les décisions des travailleurs âgés relatives au marché du travail. *Emploi et Développement social Canada*.
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221.

OCDE. (2006). Vivre et travailler plus longtemps. Vieillesse et politiques de l'emploi. https://www.oecd-ilibrary.org/employment/vivre-et-travailler-plus-longtemps_9789264035898-fr

Office national de l'emploi. (s. d.). Secteur privé - Crédit-temps - régime fin de carrière. Récupéré de <https://www.onem.be/documentation/faq/faq-interruption-de-carriere-credit-temps-et-conges-thematiques/secteur-prive-credit-temps-regime-fin-de-carriere>

Pailhé, A. (2004). Âge et conditions de travail. *Gérontologie et société*, 27(111), 113-130. <https://doi.org/10.3917/gs.111.0113>

Penvern, Joëlle. "L'analyse de pratiques pour les tuteurs infirmiers." (2019).

Poilpot-Rocaboy, G., Pijoan, N., & Chevance, A. (2013). Agir sur les conditions de travail pour maintenir les seniors en emploi. *@GRH*, 8, 119-149. <https://doi.org/10.3917/grh.133.0119>

Posthuma, R. A., & Campion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, 35(1), 158-188.

Roussel, P. (2000). La motivation au travail - concepts et théories. *Les Notes Du Lirhe*, (1), 1-20.

Roussillon Soyer, C. (2023). Maintenir les soignants des EHPAD en poste par la satisfaction des besoins fondamentaux. *Revue de gestion des ressources humaines*, 128, 22-38. <https://doi.org/10.3917/grhu.128.0022>

Salthouse, T. A. (2003). What and when of cognitive aging. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 140-144.

Securex. (2022). L'absentéisme en 2022. Récupéré de <https://www.securex.be/fr/publications/white-papers/absenteisme-en-2022/download>

Senik, C. (2020). Bien-être au travail: Ce qui compte. Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.senik.2020.01>

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. (n.d.). Plan d'action national Bien-être au travail. Récupéré de <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/news/PlandactionnationalBienetreautravail.pdf>

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. (n.d.). Risques psychosociaux liés au travail.

Service Public Fédéral Justice. (2015). Loi du 10 août 2015 modifiant les conditions de travail et de sécurité sociale. Récupéré de <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/08/10/2015022279/moniteur>

SFPD. (n.d.). Réforme des pensions. Récupéré de <https://www.sfpd.fgov.be/fr/reforme-des-pensions>

Service Public Fédéral Belge. (2006). Arrêté royal portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière. Récupéré de https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/13/3943_Arr%C3%AAt%C3%A9_royal_portant_ex%C3%A9cution_de_l'article_59_de_la_loi_du_2_janvier_2001_portant_des_dispositions_sociales_%2c_budg%C3%A9taires_et_diverses%2c_en_ce_qui_concerne_les_mesures_de_dispense_de_s_prestations_d_26-12-2021-.pdf

Solem, P.E. (2020). The affective component of ageism needs attention. *International Journal of Manpower*, 41(5), 583-594.

Statbel. (n.d.). Tables de mortalité et espérance de vie. Récupéré de <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/tables-de-mortalite-et-esperance-de-vie>

Taskin, L., & Dietrich, A. (2016). *Management humain*. De Boeck Supérieur. 304 pages.

Thevenet, M. (2017). Le bien-être au travail, une dimension collective. In Bachelard O., *Le bien-être au travail. Pour un service public performant et bienveillant*. Presses de l'EHESP.

Tremblay, M. & Wils, T. (2005). La mobilisation des ressources humaines : une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous. *Gestion*, 30, 37-49. <https://doi.org/10.3917/riges.302.0037>

UNIA. (2007). Loi du 10 mai 2007. Récupéré de https://www.unia.be/files/Documenten/Documenten/Wetgeving/10_mai_2007.pdf

Unruh, L. Y., Joseph, L., & Strickland, M. (2007). Nurse absenteeism and patient outcomes in hospitals. *Medical Care*, 45(1), 84-88. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000241048.05461.5d>

Valcour, M., Ollier-Malaterre, A., Matz-Costa, C., Pitt-Catsoupes, M., & Brown, M. (2011). Influences on employee perceptions of organizational work-life support: Signals and resources. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 588-595. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.02.002>

Van Dalen, H., & Henkens, K. (2017). Do stereotypes about older workers change? Evidence from a panel study among employers. *Center Research Paper*, no 2017-028.

Vandenberghe, V. (2022). Travailler au-delà de 50 ans : état des lieux et leviers d'action. *Regards économiques*, Numéro 173.

Von Hippel, C., Kalokerinos, E. K., Haanterä, K., & Zacher, H. (2019). Age-based stereotype threat and work outcomes: Stress appraisals and rumination as mediators. *Psychology and Aging*, 34(1), 68.

Waldman, D. A., & Avolio, B. J. (1993). Aging and work performance in perspective: Contextual and developmental considerations. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 11, 133-162.

WallonieSante. (n.d.). Des exosquelettes pour soulager le personnel soignant. Récupéré de https://www.walloniesante.be/fr/news/152_des-exosquelettes-pour-soulager-le-personnel-soignant

WHO. (2017). Protection de la santé des travailleurs. Récupéré de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173-194.

Wils, T., Labelle, C., Guérin, G., & Tremblay, M. (1998). Qu'est-ce que la mobilisation des employés? Le point de vue des professionnels en ressources humaines. *Gestion*, 23(2), 30-39.

Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, 14(3), 361-384

WorkersJourney Research. (s. d.). Récupéré de <https://go.sdworx.com/workersjourney-research>

Ziden, A. A., & Joo, O. C. (2020). Exploring Digital Onboarding for Organizations: A Concept Paper. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13, 734-750

20 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice.
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/ar_20.09.23_asst_en_soins_inf.pdf

