

Faculté de santé publique

La fidélisation des infirmiers : Quelles stratégies sont adoptées par les cadres hospitaliers pour tenter de répondre aux besoins des infirmiers ?

Mémoire réalisé par
Marie-Marie Delizée

Promoteur
Patrice Gobert

Co-Promotrice
Alexandra Jeanmart

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

La fidélisation des infirmiers : Quelles stratégies sont adoptées par les cadres hospitaliers pour tenter de répondre aux besoins des infirmiers ?

Mémoire réalisé par
Marie-Marie Delizée

Promoteur
Patrice Gobert

Co-Promotrice
Alexandra Jeanmart

Année académique 2022-2023

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je voudrais commencer par adresser mes remerciements à mon promoteur, Monsieur Patrice Gobert. Pour sa bienveillance, son écoute, mais surtout, pour nos échanges qui ont contribué à alimenter ma réflexion tout au long de la réalisation de mon mémoire.

Je souhaite également remercier chaleureusement ma co-promotrice, Alexandra Jeanmart. Pour son soutien incontestable, ses encouragements, sa disponibilité et surtout, ses précieux conseils.

J'aimerais exprimer ma gratitude à la direction infirmière de SLBO, aux RH, à l'ICAN, mais aussi à mes collègues infirmiers qui ont tous pris le temps de partager avec moi et qui ont, non seulement participé à la réalisation de mon mémoire mais que j'ai pu sentir réellement impliqués et enthousiastes.

Merci à mes collègues les plus proches et mon infirmière en chef pour leur soutien, leurs encouragements, leur écoute, vous avez été une force inestimable.

Merci à mes amis pour leur soutien durant ces trois années d'études. Une pensée particulière à Morgane, une amie d'exception et un binôme indispensable pour réussir ce Master.

Merci à ma famille et ma belle-famille pour leur amour et soutien indéfectible. Comme il est précieux de se sentir soutenue et si bien entourée.

Enfin et sans moindre doute, je remercie mon mari, Michel, pour ses encouragements, sa patience et pour parvenir à me faire penser que je suis capable de tout réussir sans connaître de limite. Il est pour toi.

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 étudiant-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.

Table des matières des tableaux

Tableau 1 : Les critères d'inclusion et d'exclusion.....	24
Tableau 2 : Les professionnels interviewés.....	25
Tableau 3 : Caractéristiques générales des répondants.....	38
Tableau 4 : Perception des répondants vis-à-vis de la mobilité ainsi que de la fidélité.....	39
Tableau 5 : Caractéristique du sous-groupe à risque de mobilité externe.....	41
Tableau 6 : Perception des répondants vis-à-vis des conditions de travail, de la charge de travail et de la pression ressentie.....	42
Tableau 7 : Perception des répondants vis-à-vis de leur accueil et intégration au sein de Slbo...	42
Tableau 8 : Perception des répondants vis-à-vis de la reconnaissance au travail.....	44
Tableau 9 : Perception des répondants vis-à-vis de la formation continue et de la participation à la décision.....	45

Abréviations

COVID - Coronavirus Disease

CII – Conseil international des Infirmiers

DIPSA – Département infirmier paramédical et services associés

DPI – Dossier patient informatisé

DRH – Directrice des ressources humaines

HJC – Hôpital de jour chirurgical

HJM – Hôpital de jour médical

KCE - Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

IC – Infirmier(s)/ère(s) en Chef

ICA – Infirmier(e) en chef adjoint(e)

ICANE – Infirmier(e) Chargé(e) de l'Accompagnement des Nouveaux Engagé(e)s

ICS – Infirmier(s)/ère(s) Chef de Service

IF-IC – Institut de classification de fonctions

OCDE – Organisation de coopération et de Développement Economique

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

RH – Ressources humaines

SLBO – Saint-Luc Bouge

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	1
2.	CADRE THEORIQUE.....	2
2.1	La Pénurie.....	2
2.1.2	Les infirmiers dans le monde	2
2.1.3	Les infirmiers en Belgique	2
2.1.4	La pandémie	3
2.2	L’attractivité.....	4
2.2.1	Les hôpitaux magnétiques.....	5
2.3	La mobilité.....	5
2.4	La fidélisation – intention de quitter – intention de rester.....	6
2.4.1	L’intention de quitter	7
2.4.2	L’intention de rester	8
2.4.2.1	Les antécédents de l’intention de rester	10
2.5	La fidélisation : ses acteurs et ses moments.....	12
2.5.1	Les managers	12
2.5.2	Les ressources humaines	13
2.5.3	La fonction ICANE	14
2.5.4	L’accueil et l’intégration (« Onboarding »)	14
2.5.5	L’évaluation	15
2.6	Conclusion	16
3	CADRE PRATIQUE	17
3.1	Question de recherche.....	17
3.2	Objectifs de la recherche.....	18
3.3	Méthodologie	18
3.3.1	Etude qualitative	20
3.3.2	Etude quantitative.....	22
4	RESULTATS.....	25
4.1	Etude qualitative	25
4.2	Etude quantitative.....	38
4.3	Confrontation des résultats qualitatifs et quantitatifs.....	45
5	DISCUSSION	47
5.1	Etude qualitative	47
5.2	Etude quantitative.....	56
5.3	Conclusion des études qualitative et quantitative	60
6	CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	63

7.	Limites et biais de la partie empirique.....	65
8.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	67
9.	Annexes	73
9.1	Annexe 1 : Guides d'entretiens semi-dirigés	73
9.2	Annexe 2 : Questionnaires à destination des infirmiers.....	76
9.3	Annexe 3 : Tableaux complets de l'analyse quantitative.....	81

1 INTRODUCTION

La pratique de l'art infirmier a toujours souffert d'un certain manque de valorisation et d'attrait pour les jeunes générations. Il n'est un secret pour personne que le secteur des soins de santé se trouve être un univers dans lequel le personnel infirmier se voit malmené par une pression constante et intense. Les soignants ont toujours dû faire face à une multitude de facteurs de stress jouant en défaveur de leur santé, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique. Les conditions de travail ont toujours été perçues comme contraignantes, mettant à mal le personnel soignant dans leur pratique quotidienne et ne leur permettant pas d'exercer leur travail dans des conditions favorables.

La pandémie Covid-19 est venue mettre en lumière ces éléments et n'a fait qu'exacerber la problématique d'une pénurie déjà bien installée. Le manque d'infirmiers déjà bien présent dans le secteur n'a fait que croître durant et depuis la crise mais encore, la pénibilité et les conditions de travail vécues par les soignants ont été exposées aux yeux de tous. Les répercussions de cette crise ont été multiples, tant pour les patients que pour les soignants. Ces derniers ont subi des répercussions qui les ont impactés tant physiquement que psychologiquement (Galanis et al, 2021).

Les vagues de départ des institutions de soins ont pu s'observer. Encore, des soignants choisissent de renoncer à leur profession, reconnue trop difficile pour le gain qu'ils en retirent. L'absentéisme de courte et de longue durée quant à lui, tend à s'accroître dans le secteur hospitalier. Des études mettent en évidence, par ailleurs, que les infirmières représentent la profession du secteur des soins de santé où le taux d'absentéisme est particulièrement important. (Brand et al., 2017).

Pour pallier ce manque d'infirmiers, les instances publiques et les hôpitaux tentent de rendre la profession ainsi que les postes plus attractifs. La littérature quant à elle, depuis de nombreuses années déjà, documente le sujet, faisant émerger des recommandations à l'intention des cadres de santé. Peut-on seulement encore miser sur l'attractivité pour tenter de maintenir un cadre suffisant d'infirmiers dans les institutions hospitalières ?

Le manque de valorisation de la profession couplé à l'allongement des études en soins infirmiers a vu chuter le nombre d'inscriptions d'étudiants infirmiers dans les écoles, impactant considérablement le marché de l'engagement. D'autres stratégies comme le recrutement à

l'étranger n'ayant pas toujours porté leurs fruits pour apporter le regain espéré à l'engagement, l'attractivité ne me semble pas être la piste de choix en termes de réponse à la pénurie d'infirmiers.

C'est donc assez naturellement mais avec un intérêt certain que je me suis intéressée à la fidélisation des infirmiers comme sujet de mémoire et plus particulièrement, à *comment* fidéliser les infirmiers. Pour moi, s'il n'existe pas de réponse unique et universelle à la pénurie d'infirmiers, il devient d'autant plus important de fidéliser qu'il ne devient compliqué d'attirer.

L'objectif de ce mémoire est d'analyser comment, actuellement, les différents acteurs impliqués dans la fidélisation des infirmiers, dans le milieu hospitalier, font-ils pour élaborer leur stratégie de fidélisation du personnel infirmiers. Y-a-t-il une adéquation entre les éléments pris en considération par les cadres hospitaliers et ceux exprimés par les soignants ?

2. CADRE THEORIQUE

2.1 La Pénurie

2.1.2 Les infirmiers dans le monde

Si le manque de ressources infirmières est connu depuis de nombreuses années et continue à malmener le secteur des soins de santé et ce, au travers du monde, il apparait que le phénomène tendra à être mis en exergue dans les années à venir. Le vieillissement démographique corrélé à une augmentation des maladies chroniques et des soins complexes, entraînent avec eux un besoin accru en infirmiers. Par ailleurs, il apparait que les infirmiers représentent plus de 50% des besoins actuels non satisfaits en personnel soignant (OMS,2020). Afin de répondre aux besoins du système de santé en matière de soignants et ce, à l'échelle mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé estimait, sur base de données récoltées en 2018, qu'afin de pallier cette pénurie, il faudrait non moins de 5,9 millions infirmiers supplémentaires, mettant en avant un stock de ressources infirmières au plus bas, comptabilisant moins de 28 millions d'infirmiers dans le monde (OMS, 2020).

2.1.3 Les infirmiers en Belgique

Si la pénurie de soignants a bien été mise en avant au travers des différents rapports et ce, à l'échelle mondiale, pourtant, selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), le nombre d'infirmiers ne cesse de croître depuis 2010 en Belgique

(OCDE, 2019). Peut-on, dès lors, légitimement continuer à parler de pénurie d'infirmiers sur notre territoire ?

Si les chiffres tendent à rassurer et à se montrer encourageants, il est nécessaire de prendre en considération que les différentes données communiquées ne tiennent pas compte du statut actif ou non des infirmiers dans le secteur. En effet, et selon les données les plus récentes, s'il y avait 202.541 infirmiers en droit d'exercer au 31/12/2020, seulement 152.067 auraient réellement été actifs dans le domaine des soins infirmiers (StatBel, 2020). Cette inactivité peut s'expliquer de différentes manières. Tout d'abord par des taux d'absentéisme importants et constants, que cela concerne des absences à long ou à court termes. Selon une étude menée sur trois ans par les services de ressources humaines d'Acerta, en 2020, les chiffres d'absentéismes dans le secteur des soins étaient 36% plus élevés par rapport à la moyenne des autres secteurs réunis. Des résultats d'autant plus frappants en ce qui concerne les absences de longue durée où les chiffres atteignent 46,5%. Ces absences sont généralement couvertes par du personnel temporaire ou occasionnel ou par des rappels des membres de l'équipe en repos. Cela peut entraîner une accumulation de fatigue chez les infirmiers des différents services mais aussi une charge de travail plus lourde pour le personnel permanent qui doit passer du temps à encadrer et orienter le personnel temporaire. Ces éléments jouent en défaveur du climat de travail et risquent d'accentuer les phénomènes d'absence et de mobilité des soignants (Craft J et al., 2017).

Le phénomène d'inactivité des infirmiers peut également découler d'effets de mobilité externe, pouvant amener le soignant à décider de changer tout à fait de poste, de profession, ne pratiquant dès lors plus l'art infirmier malgré un visa d'exercice en sa possession.

2.1.4 La pandémie

La pandémie de la Covid-19 a exacerbé la mobilité des soignants mais aussi leur départ de la profession, jouant le rôle de catalyseur d'une problématique déjà bien installée. Selon le Conseil International des Infirmières (CII), la crise sanitaire a démontré que les infirmiers étaient confrontés à une charge de travail importante tant sur le plan physique qu'émotionnel et qu'il était indispensable de les soutenir ainsi que de les protéger (Conseil International des Infirmières, 2021).

La crise sanitaire aura eu un réel impact sur la défidélisation des infirmiers puisqu'elle aura entraîné avec elle une considérable augmentation du nombre de soignants quittant la profession (CII, 2021). Le personnel infirmier a connu une augmentation du stress, d'anxiété et de peur de

contracter la maladie, priorisant, à la suite de cela différemment ses besoins sur les plans professionnel et personnel. Le taux de roulement, déjà haut avant la pandémie, aura considérablement augmenté durant et après cette période, mettant sous les feux des projecteurs, le besoin criant d'élaborer de nouvelles politiques hospitalières qui prennent en compte les besoins et souffrances des soignants.

Face à l'exacerbation de la raréfaction d'infirmiers, deux pistes de solutions semblent se dessiner. Si les objectifs semblent converger, les tenants et aboutissants en sont bien différents. Faut-il tenter de se montrer encore plus attractif face aux autres hôpitaux dans un climat de plus en plus concurrentiel ? Est-il préférable d'élaborer des stratégies dont l'objectif serait de garder les soignants en place dans l'institution, permettant de freiner leur départ ?

2.2 L'attractivité

Face à un manque de ressources infirmières, attirer de nouveaux talents semble être un enjeu majeur pour toutes les institutions de soins mais aussi pour les autorités. Diverses actions ont déjà été mises en place par ces dernières, dans le but de rendre la profession plus attractive.

D'une part, l'instauration d'un barème IF-IC dans le secteur des soins a permis une reconnaissance salariale plus importante, rendant la profession plus attractive pour les jeunes dès le début de leur carrière.

D'autre part, depuis 2021, les autorités de santé ont décidé de pérenniser le fonds des blouses blanches. Le financement accordé dans le cadre de l'action avait pour finalité de financer plus de personnel soignant ainsi que du personnel de support, permettant de décharger directement le personnel soignant, lui laissant, ce faisant, l'opportunité de passer plus de temps auprès des patients.

Malgré ces mesures, le manque de soignants ne cesse de se faire sentir. Certaines institutions de soins n'hésitent pas à développer et mettre en œuvre des stratégies visant à stimuler l'engagement. Quand certaines misent sur des programmes de formation, l'offre du temps de travail souhaité dès l'engagement, la possibilité pour le soignant de donner ses desideratas quant à son service, la reprise d'ancienneté ou même, l'augmentation de cette dernière. D'autres, quant à elles, proposent des primes à l'engagement pour les soignants, tentant de stimuler leur envie de rejoindre l'organisation.

Si chaque hôpital tente de se démarquer comme il le peut pour renforcer ses équipes et maintenir un cadre adéquat, les différentes stratégies mentionnées posent également des questions quant

au risque que ce choix soulève et surtout, quant à l'équité envers les infirmiers qui ont choisi de rester dans les institutions et ceux qui y arrivent.

2.2.1 Les hôpitaux magnétiques

La conscience portée au besoin de se rendre, pour les hôpitaux, attractifs aux yeux des infirmiers n'est pas nouvelle. Dans les années 1980 déjà, un programme de labellisation « Magnet recognition program © » (ANCC) a vu le jour dans le but de reconnaître les hôpitaux dits « magnétiques » ou « aimants ». Ces derniers sont reconnus comme garants de qualité de soins infirmiers mais aussi, ont démontré leur excellence en termes de résultats sanitaires. Au niveau personnel, les structures possédant le label présentent des taux de roulements infirmiers particulièrement bas et gardent des effectifs relativement stables comparativement aux structures non labellisées.

Choisir de les appeler « hôpitaux aimants » n'est pas le fruit du hasard. Lors de l'élaboration du projet, les infirmiers chercheurs ont tenté d'identifier et de classer les éléments constitutifs clefs des établissements qui se voyaient être particulièrement attractifs. (McClure et al., 1983 ; Sibé et al., 2016). Selon eux, ces hôpitaux doivent ces attraction et rétention des infirmiers au développement d'un environnement de travail favorable, une augmentation de la satisfaction au travail ainsi qu'à des taux d'absentéisme pour épuisement professionnel particulièrement faibles (Kelly et al., 2011). Ils présentent des résultats en termes d'engagement et donc d'attractivité plus élevés, moins d'expression d'intention de départ et donc une meilleure rétention du personnel (Kutney-Lee et al., 2015 ; Anderson et al., 2018).

Néanmoins, il semble de plus en plus compliqué d'axer les stratégies visant à pallier la pandémie sur l'attractivité de nouveaux infirmiers quand ces derniers se font de plus en plus rares sur le marché de l'emploi.

2.3 La mobilité

La notion de mobilité, ou turnover, est particulièrement importante dans le contexte actuel de pénurie d'infirmiers. Elle engendre une charge de travail qui, peut-être, n'est peut-être pas réellement quantifiable mais non moins ressentie et exprimée par les équipes soignantes, amplifiant le phénomène d'absentéisme, le sentiment de mal être au travail par le biais d'un manque de reconnaissance et de valorisation de ces derniers et leur possibilité de quitter leur emploi. (Brami et al, 2013).

Mais de quoi parle-t-on exactement quand on parle de quitter un emploi ? Cela fait référence à trois situations distinctes : soit, quitter pour raison « naturelle » comme un départ à la retraite, soit, pour cause de licenciement ou encore, suite à un départ volontaire de l'employé.

Dans la dernière situation, cette mobilité peut être interne ou externe, selon que l'infirmier quitte son emploi actuel pour un autre poste dans la même organisation ou dans une autre organisation. L'infirmier pourra donc, par exemple, demander un changement d'unité au sein de son institution ou accéder à un poste différent de celui qu'il occupe actuellement. Encore, il pourra décider de quitter son institution de soins ou de rompre tout contact avec sa profession en la quittant définitivement. Lorsque l'on aborde la mobilité dans le cadre d'un départ à la retraite ou d'un licenciement, on pourra la mettre en lien avec des décisions de gestion. La mobilité externe quant à elle, est le fruit d'une décision individuelle de la part du collaborateur qui quitte l'organisation à laquelle il appartenait voire sa profession. Dans le cadre de la fidélisation des infirmiers, il m'a paru plus pertinent de m'attarder et de creuser la question des facteurs influençant les départs volontaires.

2.4 La fidélisation – intention de quitter – intention de rester

Mais lorsque nous parlons de retenir les infirmiers en les fidélisant, de quoi parle-t-on concrètement ? Quand la rétention de personnel peut se définir comme un « Processus mis en œuvre pour retenir un salarié au sein d'une organisation ou dans un poste donné, en lui offrant des avantages pécuniaires plus alléchants que ceux des concurrents ou, au contraire, en le décourageant de partir par des contraintes faisant en sorte qu'il subisse une perte importante. » (Office québécois de la langue française, 2009). La fidélisation, quant à elle, fait appel à différentes nuances tenant plus de l'ordre de l'affectif et d'un lien construit et nourrit entre un salarié et une organisation. Dans une optique de rendre la définition de rétention plus fidèle à ce qu'elle représente vraiment sur le terrain, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2011) avait déjà revu cette définition de la fidélisation. Cette dernière est vue alors comme « un effort organisé pour créer un environnement qui motive un employé à rester à son poste en appliquant des politiques et des interventions appropriées (...) ».

La fidélisation est orientée sur « Le lien affectif et constant qui lie le salarié à son entreprise, sur base de valeurs communes » (Chaminade, 2003). Pour les managers hospitaliers, il semble donc qu'élaborer des stratégies de fidélisation repose sur l'instauration d'une relation de

confiance en mettant au centre des préoccupations les attentes et besoins des infirmiers dans le but de pouvoir assurer leur satisfaction professionnelle.

Il s'agirait dès lors de concevoir des politiques de fidélisation qui prennent en compte les différents facteurs prédictifs de l'intention de quitter mais aussi ceux favorisant l'intention de rester dans l'institution. Cela permettrait d'axer les politiques sur les besoins et exigences ressenties et exprimées comme les plus importantes. Travailler et penser de cette manière permettrait non seulement de tenter de diminuer les départs volontaires mais surtout, de le faire de manière que cela reste une volonté personnelle, le fruit d'un libre choix.

2.4.1 L'intention de quitter

L'épuisement émotionnel, un ratio patient/infirmière inapproprié, de mauvaises relations avec des collègues, un manque de soutien perçu ainsi que de mauvaises conditions de travail sont vus comme des facteurs prédicteurs importants de l'intention de quitter son emploi pour un infirmier (Arslan et al., 2016). Ces conditions sont directement en lien avec un manque de ressources humaines et l'accroissement de la charge de travail liée. Il en découle des effets néfastes tant sur le plan physique mais également psychologique avec un niveau de stress élevé.

Le travail est reconnu pénible par ces soignants, soumis à une charge de travail élevée, certains services et infrastructures peinent particulièrement à attirer mais surtout à maintenir des soignants à leur poste. Cette pénibilité de travail avait été mise en lumière lors de rapports du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé. Ce dernier tirait déjà la sonnette d'alarme en 2009, concluant, au terme de l'étude qu'un soignant se retrouvait responsable de 11 patients en Belgique. Ce ratio pointait du doigt le nombre trop important de patients à charge des infirmiers et ne permettait pas à ces derniers de travailler de façon sécuritaire ni de pouvoir prodiguer tous les soins nécessaires aux patients tout en respectant les normes de qualité. En 2020 encore il apparaissait que chaque infirmier était toujours responsable de 9,8 patients contre 8 à l'échelon international (KCE, 2019). Une étude mettait également en avant le risque de voir quitter les infirmiers leur organisation et/ou la profession lorsque ces derniers ne se sentaient pas en mesure de prodiguer les soins aux patients tout en respectant les standards de qualité de soin. Encore, était mis en avant l'intention de partir des infirmiers lorsque ces derniers se voyaient confier une multitude de tâches « non-infirmières » rognant alors sur le temps avec les patients et ainsi encore un peu plus sur la qualité des soins prodigués (Sasso et al., 2019). Les infirmiers en arrivent alors à la mobilité externe, ne parvenant plus à maintenir un équilibre suffisant entre

ce qu'ils cherchent dans leur travail et ce qu'ils y trouvent ; une incohérence pouvant se créer entre leurs valeurs et celles de leur organisation ainsi qu'une fracture entre la perception qu'ils ont d'eux-mêmes et celle qu'ils ont de leur travail et de leur rapport à celui-ci. Ces différents éléments renvoient au concept de sens au travail. Cette quête de sens au travail est d'autant plus importante que le sens au travail est corrélé négativement à l'intention de rester des infirmiers et s'impose comme frein à la fidélisation (Arnoux et al., 2016).

En outre, l'épuisement émotionnel chez les infirmiers est au centre des préoccupations de plusieurs études depuis plus dix ans constituant, lui également, un facteur clef dans la décision des soignants de changer d'hôpital ou plus encore, de quitter le secteur des soins. En 2020, les dernières données recensées à ce sujet mettaient en évidence un taux de 36% d'infirmiers présentant un risque élevé d'épuisement émotionnel ; ce taux ne cessant de croître chaque année (KCE,2019). Des valeurs aussi élevées risquent de mettre d'autant plus à mal le secteur des soins et d'accentuer le coup porté par la pandémie car la probabilité de turnover augmente de 1,5 fois chez les infirmiers lorsque ces derniers se retrouvent en situation d'épuisement professionnel, même s'il ne s'agit pas du seul facteur prédicteur du roulement (Kelly et al.,2021).

Aussi, le manque d'indépendance et d'autonomie, les horaires variables entraînant une difficulté pour combiner vie professionnelle ainsi que vie privée et le manque de communication avec les gestionnaires sont perçus comme des éléments fortement liés au départ des soignants (Shaffer et al., 2020). La combinaison de ces différents éléments entraîne une insatisfaction professionnelle importante mais aussi le sentiment pour les soignants de ne pas être suffisamment soutenus ni compris par leur hiérarchie ;les menant à envisager le recours à la mobilité externe (Halter et al., 2017).

2.4.2 L'intention de rester

Si fidéliser appelle à se demander pourquoi des infirmiers quittent l'organisation de soins, il en va de même pour les facteurs de rétention de ces derniers. Porter attention aux raisons pour lesquelles un employé reste dans son institution, c'est se donner l'opportunité d'identifier les points d'intérêt sur lesquels il convient de travailler et ce, afin de pouvoir diminuer le roulement du personnel infirmier mais aussi de mieux comprendre les facteurs indispensables à prendre en compte, afin de retenir le personnel à long terme.

Un des arguments centraux donné par les soignants comme influençant leur envie de rester au sein de leur organisation est la possibilité de concilier vie privée et vie professionnelle. Bien

que concernant la totalité des soignants, cet argument est mis particulièrement en lumière par les jeunes diplômés et tend à les faire rester dans l'institution dans laquelle ils se trouvent. Ces derniers mettent un point d'honneur à souligner le fait que leur vie professionnelle se doit d'être au service de leur vie privée et non l'inverse. Encore, dans leurs travaux, Bouchard et ses collègues abordent tout le rapport à l'autorité tel que perçu par les jeunes infirmiers. Ces derniers avancent leurs besoins de pouvoir travailler dans une organisation dont la hiérarchie est plus souple, plus ouverte et moins figée avec des rapports aux cadres plus ouverts dont ils peuvent être plus proches. Ces arguments semblent importants à prendre en compte, non seulement dans le cadre de la fidélisation des infirmiers mais également dans la mesure où les hôpitaux seront bientôt confrontés également à la problématique de la relève infirmière. Ce sont donc les besoins et attentes des jeunes générations qui sont à considérer dans l'aménagement de leur vie professionnelle mais aussi dans tout le rapport qu'ils envisagent avec leur organisation de travail. (Bouchard et al., 2015).

De plus, les possibilités d'évolution et de formation au sein des organisations de soins semblent être fortement corrélées à l'intention de rester (Lang et al., 2016). La formation continue est vue depuis longtemps comme un facteur d'attraction mais aussi de rétention du personnel infirmier non seulement dans leur institution de soins mais aussi, dans la profession (Twigg et al., 2014). Elle permet aux soignants de développer leurs connaissances, compétences et de se développer professionnellement tout en améliorant la qualité des soins prodigués au patient. Favoriser leur autonomie et leur responsabilité envers leur parcours de formation permet d'augmenter leur satisfaction au travail. Néanmoins, cela requiert un soutien de la part de l'organisation. En effet, le manque de soutien financier de la part de l'employeur, ainsi que le refus de libérer le personnel infirmier sur son temps de travail sont vus comme des contraintes importantes par les soignants dans leur envie de suivre des formations continues (Katsikitis et al., 2013). Les politiques managériales élaborées devraient pouvoir proposer un environnement en faveur de la formation continue afin de permettre aux soignants de se développer professionnellement, d'acquérir plus d'autonomie ainsi que de se sentir plus efficace dans leur prise en soin. De même, et comme évoqué précédemment, l'autonomie, la satisfaction au travail ainsi que le style de gestion et notamment, la perception du soutien du superviseur joue un rôle majeur dans la fidélisation du personnel. Les soignants semblent porter une attention particulièrement importante au soutien social perçu, à une bonne communication et à un style de leadership transformationnel (Halter et al., 2017).

2.4.2.1 Les antécédents de l'intention de rester

Mes différentes recherches m'ont permis de prendre connaissance de certains antécédents de l'intention de rester. Certains reviennent plus que d'autres et ont été classés en deux catégories : *personnels* et *situationnels*.

Avant tout, lorsque j'ai souhaité en apprendre plus sur l'intention de rester mais également sur ses antécédents y conduisant, un nouvel élément est apparu assez rapidement. Il s'agit de la notion de satisfaction au travail.

La satisfaction au travail se définit comme « l'état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail » (Locke, 1976). Si cette définition met l'accent sur la sphère émotionnelle du concept, il est important de ne pas la limiter à cette dimension si l'on souhaite mieux la comprendre et l'appréhender. La satisfaction est un concept multifactoriel, il est donc nécessaire de considérer différents éléments.

Si la satisfaction est largement liée à l'envie des infirmiers de rester dans leur structure, vouloir la créer voire l'augmenter demande d'agir sur différents volets d'une organisation. Une bonne rémunération, une bonne gestion, du personnel en suffisance et un environnement de travail favorable au bien-être ainsi que la possibilité d'un équilibre vie privée-vie professionnelle sont des éléments impactant positivement la satisfaction au travail et donc, de surcroît, l'intention de rester des employés (Chan et al., 2013).

Au niveau managérial, il apparaît qu'un style de leadership transformationnel a un impact positif sur la satisfaction au travail des infirmiers (Lu et al., 2019). Cela appuie d'autant plus la nécessité déjà démontrée précédemment, d'adopter cette forme de gestion pour œuvrer en faveur de la fidélisation du personnel infirmier. Le soutien perçu ainsi que les retours reçus des cadres semblent avoir un fort impact sur la satisfaction des employés. C'est par le biais de la médiation par le sentiment d'auto-efficacité que se crée le sentiment de bien-être et de satisfaction à l'égard de l'emploi et du poste occupé (Sparr et al., 2008).

Le sentiment d'auto-efficacité étant lié à la confiance en soi et à la croyance en ses propres compétences et capacités, il permet alors de diminuer l'apparition d'émotions négatives, de sentiment et de perception de mauvais stress et donc, de participer à l'enrayement du roulement infirmier en jouant en défaveur de l'apparition de nouveaux cas de burnout (Leiter et al., 2004). En obtenant des retours réguliers de la hiérarchie ainsi qu'en ayant la possibilité de s'évaluer positivement, l'infirmier développe la conviction de pouvoir réaliser les tâches qui lui sont

demandées (Gountas et al., 2014). Il convient donc de prendre en compte, non seulement l'importance de l'impact que peut avoir la satisfaction au travail ressentie par les soignants, dans une optique de fidélisation mais également, de tous les facteurs ayant une incidence positive sur la satisfaction au travail et les performances organisationnelles.

En outre, il est important d'accorder une attention particulière au lieu de travail. Promouvoir un lieu de travail sain est essentiel à la réussite de mise en place de politiques de fidélisation. Il incombe donc, aux différents acteurs impliqués dans la problématique, de pouvoir mettre en place des initiatives efficaces en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail afin de pouvoir maintenir leurs effectifs sains, dynamiques et motivés. Le levier de l'environnement de travail semble prometteur dans la problématique de fidélisation des infirmiers et permettrait dès lors de réduire le turnover mais également, l'absentéisme pour cause de maladie et d'accident de travail et ce, tout en augmentant le sentiment de bien-être au travail des infirmiers (Whitehead, 2007). Dans ces conditions, les responsables de soins de santé, peu importe le niveau auquel ils se situent, doivent être vigilants quant à ce qui entrave, contraint mais surtout, favorise des environnements de travail sains permettant l'épanouissement des infirmiers.

Divers éléments sont à corrélés à un environnement de travail perçu comme « sain » et épanouissant pour les soignants ; éléments sur lesquels les managers ont la main et la possibilité d'agir favorablement. Sont évoqués notamment : la sécurité de l'emploi, l'équité en matière de promotion, les possibilités d'apprentissage et de formation, des évaluations et retours réguliers de la hiérarchie, le développement de carrière, l'autonomie dans le travail, l'arrangement des horaires de travail, une communication ouverte et enfin, le partage clair des objectifs liés au travail ainsi qu'à l'organisation.

Enfin, le style de leadership des managers joue un rôle primordial dans l'épanouissement au travail des infirmiers, leur satisfaction et donc, de surcroît, leur rétention. En effet, un leadership médiocre, un manque de soutien ainsi qu'une absence de reconnaissance du travail fourni, sont souvent cités comme des raisons de stress liées au travail mais aussi comme des facteurs pouvant inciter au départ des infirmiers. Particulièrement, la pratique du leadership du laissez faire exercerait une influence particulièrement négative sur l'attitude et le maintien des employés. En effet, de piètres pratiques de gestion entraîneraient des répercussions encore plus négatives, que de bonnes pratiques en auraient positivement sur les employés. (Mathieu & Babiak., 2015). Dès lors, il semble qu'une révision des pratiques apparaisse comme un élément clef de la fidélisation des infirmiers.

Les pratiques de gestion favorisant l'autonomisation, la participation et l'unité, sont associées à un style de gestion ouvert et répondant aux besoins exprimés sur le terrain. Dès lors, il semble opportun que les stratégies de maintien en poste du personnel infirmier puissent inclure des efforts et un vrai travail, de la part des responsables infirmiers. Ceux-ci doivent recourir à un leadership efficace et positif tel que *le leadership transformationnel* et réduire les pratiques de leadership inefficaces.

Le leadership transformationnel a prouvé depuis longtemps ses effets sur le maintien en poste des infirmiers (Labrague et al., 2020). Adoptant ce style de leadership, les managers motivent, soutiennent, stimulent leurs collaborateurs avant tout, en leur servant d'exemple. Il permet de favoriser et soutenir un environnement de travail qui responsabilise les infirmiers mais aussi, qui les motive à prendre des initiatives en faveur de l'atteinte de leurs objectifs.

2.5 La fidélisation : ses acteurs et ses moments

2.5.1 Les managers

Lorsque l'on aborde la question des stratégies de fidélisation des infirmiers, arrive, inexorablement, le rôle joué par les managers de santé.

Si différents outils et prérequis s'avèrent indispensables à la fonction, d'autres encore semblent indispensables à tout cadre qui souhaite créer un lien durable avec ses collaborateurs, quel que soit le niveau auquel celui-ci puisse se trouver. Le suivi de formations, la réalisation régulière d'évaluation des pratiques de gestion mais aussi, le développement de compétences fondées sur les données probantes, s'imposent comme éléments clés à la disposition de tout manager souhaitant réussir en ce sens.

Différentes missions sont poursuivies par les cadres de santé et leur permettent de créer une relation durable avec les infirmiers sur le terrain. Créer et nourrir cette relation revêt une importance particulièrement déterminante dans l'atteinte des objectifs définis et visés par les stratégies mise en place par les départements infirmiers. Dans ses missions, il incombe à tout cadre de santé de pouvoir, d'une part identifier les ressources à fidéliser mais surtout, prendre en considération leurs besoins, préoccupations et attentes. Encore, les managers se doivent de promouvoir des pratiques managériales valorisant la prise d'autonomie ainsi que l'implication des infirmiers dans la vie de l'institution.

C'est via ces différents biais que le manager se donne la possibilité de s'engager envers ses équipes mais également de mettre en place des politiques et stratégies durables et efficaces. De plus, s'engager dans la mise en place de stratégies de fidélisation, c'est avant tout reconnaître

et prendre en considération l'ampleur des enjeux soulevés par cette dernière. En s'engageant dans cette voie, le manager s'engage envers les infirmiers mais aussi, reconnaît et leur démontre l'importance qu'ils tiennent au sein même de l'organisation dont ils font partie.

2.5.2 Les ressources humaines

La direction des ressources humaines tient un rôle important dans la fidélisation. En diagnostiquant le besoin de fidélisation via notamment, un monitoring du taux d'absentéisme mais également, du turnover infirmier, elle se voit participer tant en amont qu'en aval aux décisions managériales inhérentes à la fidélisation.

A la gestion de plusieurs processus dont l'impact revêt un caractère particulièrement important et ce, tout au long de la carrière d'un infirmier, les ressources humaines se positionnent alors comme alliées de choix aux cadres de santé. Au cœur de leurs missions se retrouvent le recrutement et l'engagement, la formation, l'évaluation mais aussi le diagnostic des départs via la réalisation d'entretiens de sortie. Ce dernier processus en particulier revêt une importance capitale dans un objectif de fidélisation dans la mesure où il permet de connaître et de documenter les raisons des départs des infirmiers permettant d'œuvrer contre la mobilité externe. Encore, les ressources humaines poursuivent la mission d'identifier et de gérer les talents des organisations dont l'optique est de pouvoir offrir à tout un chacun des possibilités d'évolution, de progression professionnelle.

Ils sont un médiateur important dans la relation entre le terrain et les cadres de santé, assurant la mise en place de formations des infirmiers mais également des managers leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour accompagner au mieux les équipes.

Une étude mettait en évidence les relations significatives entre nombre de ces processus et la loyauté des soignants à leur institution. Dans cette dernière, l'offre de formations, la gestion des compétences et surtout promouvoir la mobilité des agents, horizontalement ou verticalement, avaient un impact positif et significatif non seulement sur les relations avec la hiérarchie mais surtout sur la fidélité des soignants. Le développement de nouvelles fonctions en lien avec la mobilité et l'évolution de carrière étaient également avancés comme piste de recommandation à l'encontre des organisations de soins (Baret et al., 2013).

Dès lors, les ressources humaines apparaissent, non pas seulement comme un outil complémentaire au service des managers mais jouent le rôle de collaborateurs et coordinateurs essentiels aux pratiques de fidélisation.

2.5.3 La fonction ICANE

Depuis les années 2000, un acteur crucial de la fidélisation s'est vu imposer dans les institutions hospitalières par le ministère de la Santé Publique, de l'Environnement et des Affaires sociales, il s'agit d'une ICANE. Comme l'indique l'acronyme, ces infirmiers sont chargés d'accompagner les nouveaux engagés et des étudiants au sein des différentes organisations de soins. Ils ont pour mission de faciliter l'intégration de nouveaux agents infirmiers au niveau institutionnel mais également et surtout, au niveau de leurs futurs services. Les titulaires de la fonction se veulent être disponibles et pouvoir travailler avec le nouvel arrivant tout en identifiant et en évaluant ses besoins, en se montrant à l'écoute de ses demandes et préoccupations et en essayant de répondre au mieux à ses besoins à l'aide de procédures et de formations. L'entrée de ce nouveau rôle dans les hôpitaux a permis de remettre l'accueil des nouveaux infirmiers dans les mains de la fonction d'ICANE. Cela n'enlève néanmoins pas aux cadres de proximité leur rôle clef dans l'accueil du nouvel engagé dans leur équipe. Le chef de service ainsi que l'équipe infirmière restent les personnes clef dans l'accueil du nouvel employé, l'ICANE jouant le rôle de support et de soutien dans cette étape.

Si la fidélisation des infirmiers s'envisage et représente un travail et un investissement continu, sur le long terme, certaines périodes et étapes se présentent comme des moments charnières dans le parcours d'un infirmier au sein d'une institution de soins.

2.5.4 L'accueil et l'intégration (« Onboarding »)

L'Onboarding, renvoyant, à l'accueil ainsi qu'à l'intégration de nouveaux infirmiers se trouve être un concept clef de la fidélisation de ces derniers. Ce processus se définit comme « les pratiques retenues par une organisation afin d'aider les nouveaux arrivants à s'adapter à leur travail afin qu'ils puissent réussir dans leur nouvel emploi » (Klein et al., 2012). L'accueil et l'intégration se trouvent être les moments les plus opportuns durant lesquels le nouvel arrivé va acquérir et développer les différentes compétences et comportements qui sont attendus de lui par l'organisation. Des études ont montré que les différentes stratégies basées sur le processus d'accueil étaient la meilleure stratégie pour soutenir les nouveaux arrivants, en favorisant leur « socialisation organisationnelle » (Myer et al., 2017). Cette dernière fait référence à un concept beaucoup plus large puisqu'il comprend non seulement l'Onboarding mais également toutes les pratiques qui permettront de favoriser l'acclimatation à l'environnement ainsi que tous les processus par lesquels le nouvel engagé va pouvoir obtenir les informations qui lui sont nécessaires pour apprendre les compétences qui lui permettront de s'adapter aux

comportements demandés afin de répondre aux exigences de leur fonction au sein de l'organisation. (Wanberg 2012).

C'est dès l'engagement et au cours de la période d'accueil et d'intégration du nouvel engagé que ce dernier pourra prendre connaissance des différents objectifs poursuivis par l'institution hospitalière mais aussi s'imprégner de la culture organisationnelle. L'image renvoyée par l'organisation au nouvel arrivant ainsi que l'adéquation des attentes de ce dernier avec l'impression générale qu'il aura dès son entrée est décisive pour espérer le fidéliser au plus tôt, d'autant plus que les soignants ayant connu un mauvais Onboarding déclarent qu'ils étaient nettement plus ouverts à d'autres propositions d'emplois et étaient donc plus susceptibles de quitter l'organisation (Misse, et al., 2014). Les objectifs visés par un bon Onboarding sont donc multiples puisqu'il aura pour conséquence la performance des nouveaux engagés mais aussi un taux de rotation plus faible. Un bon accueil ainsi qu'une bonne intégration sont donc profitables aux différentes parties prenantes de l'organisation à savoir : le nouvel infirmier, les managers hospitaliers mais également, les équipes accueillant ce nouveau collègue.

2.5.5 L'évaluation

Le feedback, ou évaluation, est « un processus par lequel l'apprenant obtient des informations sur son travail afin d'apprécier les similitudes et les différences entre les normes correspondant à cette tâche et les qualités de son propre travail afin de générer des travaux de meilleure qualité » (Boud et al., 2013). Cette définition permet de mettre en avant différents points liés à l'évaluation. D'une part, le feedback ne se réduit pas seulement à un échange d'informations qui seraient simplement données par les cadres et reçue par l'infirmier mais il s'agit bien d'un processus à part entière. Enfin, l'objectif principal poursuivi par les retours donnés sur le travail via les processus d'évaluations, est de pouvoir orienter les employés dans une démarche d'amélioration continue, ne s'agissant dès lors pas d'une seule indication de leur performance individuelle. (Bosc-Miné, 2014).

Pour qu'une évaluation soit efficace et puisse produire les effets escomptés sur les individus, il est primordial que cette dernière soit claire notamment quant aux critères d'évaluation mais également à la justification pour laquelle un résultat négatif a pu être formulé. L'environnement est également important puisque ce dernier doit être capable de mettre l'employé à l'aise mais aussi d'être dans de bonnes conditions pour recevoir les différentes informations et s'exprimer quant à son ressenti et à ses attentes. Un feedback donné dans les bonnes conditions, peut, même s'il est négatif, engendrer une certaine motivation chez le collaborateur qui pourra redoubler d'effort pour atteindre ses objectifs (Sparr et al. 2008).

L'évaluation est positivement corrélée à l'intention de rester des infirmiers pour autant qu'une attention particulière soit portée à l'environnement ainsi qu'à la fréquence de cette dernière. Des évaluations perçues comme trop fréquentes, surtout en cas de résultat plutôt négatif, auront tendance à décourager l'infirmier et le pousseront plus facilement à quitter son institution de soin. Un feedback positif permettra à la personne de renforcer sa croyance en ses propres capacités en augmentant son sentiment d'auto-efficacité et augmentera également son niveau de motivation quant à ses tâches à réaliser mais aussi, permettra d'accroître son bien-être au sein de l'organisation (Van Waeyenberg et al., 2015).

2.6 Conclusion

La pandémie Covid-19 a mis sur le devant de la scène les problématiques liées à la pénurie d'infirmiers et les conditions de travail difficiles dans lesquelles ils exercent. La presse du monde entier a de nouveau tiré la sonnette d'alarme pour ces soignants soumis à une pression intense et constante. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2020, sortait son rapport et faisait état de la situation du personnel infirmier dans le monde, mettant en avant des chiffres alarmants quant à la situation actuelle et au besoin criant de soignants. Investir dans la profession était une nouvelle fois invoqué afin de retenir un maximum de soignants dans les organisations de soins.

Après la crise, en 2021, le conseil international des infirmières (CII) sortait lui aussi son rapport et mettait en avant les difficultés rencontrées par les membres du personnel soignant, leurs besoins ainsi que la nécessité de revaloriser la profession afin de les fidéliser au métier. Une fois de plus, la nécessité d'investir dans des stratégies de fidélisation et de prendre en considération les besoins des soignants étaient mises en avant comme recommandation à l'encontre des cadres de santé et des autorités.

Le concept de fidélisation n'est pas nouveau et toutes les recommandations formulées dans la littérature non plus. Mes recherches m'ont permis d'étayer mes connaissances quant à la thématique de la fidélisation mais aussi quant aux facteurs exprimés par les soignants quant à leur intention de rester ou de quitter leur institution. De mon point de vue, c'est à ce niveau que s'est opéré un changement et ce, notamment durant ces dernières années, durant lesquelles les éléments ressortant les plus fréquemment ne sont plus les mêmes ou ne sont, toutefois plus priorisés de la même manière. Cela a pu considérablement enrichir la vision de mon sujet.

Prendre connaissances de tous les antécédents de l'intention de rester permet, non seulement de prendre conscience de toute la complexité du processus que demande l'élaboration de stratégies

de fidélisation mais aussi et surtout de la portée de ces dernières sur les individus auxquels elles s'adressent. Cela m'a également permis de découvrir qu'il y avait un panel très large de stratégies potentiellement efficaces et efficientes que ce soit au niveau organisationnel, interpersonnel ou individuel. Ces dernières pouvant être mises en place afin de mieux prévenir le stress, les risques psychosociaux et le Burn out et donc de manière détournée, d'agir sur le bien-être, la satisfaction au travail des agents et in fine de les fidéliser.

Enfin, nombre d'acteurs entrent en jeu lorsque l'on aborde la question de la fidélisation et plus particulièrement, de comment fidéliser le personnel soignant. Cela pointe du doigt le besoin de coordination ainsi que de communication entre les différents acteurs impliqués.

A la lumière de ces différents éléments, je me suis interrogée sur les stratégies déployées actuellement dans les institutions hospitalières pour tenter de contrer la pénurie d'infirmiers et surtout, de fidéliser ces derniers. Si depuis nombre d'années maintenant, les chiffres de cette pénurie ne cessent de croître et tendent à mettre en exergue le besoin de revoir les stratégies mises en place par les cadres hospitaliers ; il m'intéresse de savoir comment ces derniers tentent de rebondir face aux changements perçus et sur base de quels éléments ils mettent en place en place leurs actions. Nombre de recommandations et méthodes sont référencées dans la littérature scientifique depuis de nombreuses années et mettent en avant l'importance pour la fidélisation des infirmiers. Il convient de se demander, si à l'heure actuelle ces dernières sont encore tout à fait en adéquation avec les besoins réels et actuels des infirmiers. Dès lors, j'aimerais en apprendre plus sur les stratégies mises en place dans les institutions hospitalières pour tenter de fidéliser les infirmiers mais surtout, sur base de quels éléments elles sont réellement fondées.

3 CADRE PRATIQUE

3.1 Question de recherche

Dès lors, la question de recherche à laquelle je souhaiterais répondre est la suivante :

« Comment s'organise la fidélisation du personnel infirmiers par les cadres hospitaliers ? Quelles actions sont organisées par ces derniers pour répondre aux besoins des infirmiers ? »

3.2 Objectifs de la recherche

Etant donné la pénurie d'infirmiers dans le milieu hospitalier, ces derniers sont sans cesse soumis à une pression intense et répétée risquant de pérenniser et d'accroître le cercle vicieux de ce manque de soignants. Pour cette raison, les institutions hospitalières n'ont pas d'autre choix que de mettre en œuvre des actions et des stratégies dans le but de retenir et de fidéliser les infirmiers dans leur organisation. Dans cette optique, mon travail a pour ambition de répondre à plusieurs objectifs.

D'une part, l'objectif global que je poursuis est de prendre connaissance et d'analyser ce qui est mis en place actuellement et concrètement, par les cadres hospitaliers, au sein des hôpitaux afin de fidéliser les infirmiers et de contrer les effets de la pénurie. Il s'agit de voir comment s'organise en pratique cette fidélisation. Mon but est de voir sur quels facteurs reposent ces stratégies et de les confronter à ce que j'ai pu découvrir dans la littérature.

D'autre part, je souhaite avoir l'occasion d'interroger des infirmiers au moyen de questionnaires afin de percevoir leurs ressentis et besoins quant à leur pratique quotidienne et leur organisation et connaître les facteurs qui les font rester dans leur organisation de soins.

Pouvoir confronter d'une part les stratégies mises en place et d'autre part, les besoins exprimés me permettra de mettre en avant, ou non, l'adéquation des mesures et enfin, de confronter à nouveau avec les recommandations formulées dans la littérature.

3.3 Méthodologie

La cadre théorique m'ayant permis de faire un état des lieux documentaire sur le concept de la fidélisation et de ses tenants et aboutissants dans la première partie de ce travail, il me paraissait d'emblée pertinent d'aller étudier sur le terrain tout ce que relate la littérature afin de pouvoir comparer les résultats.

Comme présenté précédemment dans mes objectifs, mon analyse s'est tournée d'une part sur la vision et mesures mises en place par les cadres hospitaliers en collaboration avec d'autres acteurs jouant un rôle dans la fidélisation des infirmiers tels que présentés dans mon cadre théorique, à savoir : les ressources humaines et des infirmiers ICANE. Il me paraissait plus pertinent, dans le cadre de mon étude sur le terrain de discerner les différents niveaux hiérarchiques en ce qui concerne les cadres hospitaliers et ai donc fait des distinctions entre les infirmiers en chef et les chefs de services. Une enquête qualitative auprès de ces acteurs sera

menée au moyen d'entretiens semi-dirigés et ce, au sein d'un hôpital Namurois. D'autre part, j'ai analysé les facteurs de rétention exprimés directement par les infirmiers et leurs attentes quant à leur organisation et hiérarchie au moyen de questionnaires.

Ce que j'ai cherché à mettre en avant au travers de mon travail est l'adéquation des mesures prises au sein des organisations hospitalières en matière de fidélisation mais aussi, dans une certaine mesure, l'appréhension de la conscience portée aux besoins ressentis par les soignants.

Tout d'abord, je débiterai par présenter la méthodologie élaborée dans la réalisation de mon travail, ensuite je poursuivrai avec les résultats des recherches effectuées sur le terrain et pour finir, je présenterai mon analyse. L'objectif de cette présente étude étant de répondre à la question de recherche énoncée précédemment.

Choix du type d'étude – sélection de l'institution – type d'étude

Afin de réaliser mon étude et d'élaborer mon cadre pratique, il m'a fallu définir les points suivants :

- Sélection de l'institution

J'ai choisi de réaliser mon analyse sur le terrain et de construire ma partie pratique au sein de la clinique Saint-Luc à Bouge dans laquelle je suis infirmière depuis maintenant 5 ans.

J'avais vraiment à cœur de pouvoir réaliser mon travail en ayant l'opportunité de récolter d'une part, le point de vue des managers et d'autre part, d'avoir celui des infirmiers et ainsi, me permettre d'obtenir une vision qui soit la plus complète et pertinente pour mon travail. Il m'a donc paru pertinent de définir mon terrain de recherche et d'analyse à une seule institution.

- Type d'étude

Afin de répondre à ma question de recherche, la méthode retenue pour mener à bien ma recherche a été articulée autour d'une étude quantitative ainsi que d'une étude qualitative. Si de prime abord, je souhaitais m'orienter uniquement vers la méthode qualitative, il m'est rapidement apparu que la complémentarité des deux méthodes devrait permettre un examen plus approfondi des tenants et aboutissants de la fidélisation du personnel infirmier.

3.3.1 Etude qualitative

En premier lieu, j'aborderai ma partie pratique au travers du volet qualitatif. À l'examen du but poursuivi par mon travail, j'ai choisi cette approche pour interroger différents acteurs à savoir : les ressources humaines, les IC, l'ICANE de l'institution ainsi que les ICS. Le choix de cette méthode a été motivé du fait de l'opportunité qu'elle offre de comprendre comment les décisions sont envisagées, organisées et prises au sein des différentes hiérarchies tout en intégrant la notion de collaboration. Cette approche permet de récolter différentes données et de questionner une multitude d'acteurs impliqués dans les processus décisionnels et opérationnels de la fidélisation sur différents aspects ressortis de mon cadre théorique.

Afin d'interroger ces différentes parties prenantes, j'ai mené une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés au sein de la Clinique Saint-Luc à Bouge. Si plusieurs méthodes s'offraient à moi dans cette partie de recherche qualitative, j'ai décidé d'opter pour l'entretien semi-dirigé. Ce dernier consiste en un échange entre un chercheur et un répondant, permettant de recueillir différentes données ayant trait au vécu, aux sentiments mais aussi aux pensées de l'interviewé grâce à des thèmes préalablement définis par le chercheur (Fortin et Gagnon, 2016).

J'ai pu réaliser mes entretiens à l'aide d'un guide d'entretien au préalablement construit, un pour chaque « type » de fonction, à savoir : un pour les ressources humaines, un pour les chefs de services, un pour les infirmiers en chef et un pour l'ICANE (*Annexe 1*). Durant l'élaboration de mon cadre théorique, différents éléments sont ressortis comme importants et m'ont permis de définir les grands thèmes à aborder dans le cadre de mes entretiens. Parmi ces thèmes, nous retrouvons : la mobilité, les facteurs prédictifs de l'intention de rester, de l'intention de quitter, le rôle propre de chaque fonction face à la fidélisation, les stratégies mises en place au sein de l'institution.

Chaque guide d'entretien est similaire en termes de fil conducteur mais a été adapté en termes de contenu par rapport au profil de fonction de la personne interrogée. Ainsi, chaque guide d'entretien possède une base commune où est abordé le contexte des soins de santé, la situation des infirmiers dans le paysage hospitalier. Ensuite et suivant les fonctions, les cadres intermédiaires se sont vu poser la questions de la mobilité au sein de l'institution dans sa globalité alors que toutes les question des cadres de proximité ont été centrées sur leur équipe.

Les ressources humaines auront également leurs spécificités liées à leurs missions ; j'ai abordé le monitoring de cette mobilité, l'âge moyen de cette dernière, etc.

Les questions composant le guide d'entretien sont toutes des questions ouvertes de manière à permettre aux intervenants de s'exprimer plus librement. Privilégier ce type d'entretien permet, d'une part, aux intervenants d'exprimer librement leur ressenti. Et d'autre part de suivre un certain fil conducteur défini par le chercheur selon des éléments ressortis dans l'élaboration du cadre théorique mais aussi, d'en faire émerger de nouveaux via des questions de relance.

Afin de vérifier la qualité mais aussi la pertinence des questions de chaque entretien, chaque guide d'entretien a été relu et validé par le promoteur mais aussi par la co-promotrice. Des prétests ont également été réalisés en amont des entretiens permettant de vérifier et de juger de la clarté des questions, de la compréhension de ces dernières mais aussi du temps requis pour la réalisation de chaque entretien. Ensuite, certaines questions ont été légèrement modifiées afin de les rendre plus compréhensibles et plus claires, notamment celles concernant les facteurs permettant de limiter les départs des infirmiers des équipes/de l'institution.

Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont tous déroulés courant du mois d'avril 2022, au sein-même de la clinique Saint-Luc de Bouge. Chaque entretien présentait une structure similaire. Dans un premier temps, j'ai pris le soin de me présenter et d'expliquer le cadre et l'objectif de ma recherche. Ensuite, se sont déroulés les échanges selon les questions posées et enfin, un temps a été laissé à chaque intervenant pour ajouter ce qu'il souhaitait en regard de la problématique à la fin de chaque entretien. Lors de chaque entretien, il a été précisé aux répondants que l'entretien allait se dérouler dans le cadre d'un échange sans aucune obligation de réponse à toutes les questions. L'anonymisation du professionnel a été proposée à chaque intervenant.

Avec l'accord de chaque professionnel, tous les entretiens ont pu être enregistrés afin de faciliter la retranscription de ces derniers mais aussi de permettre une lecture plus juste des données recueillies en y incluant tout le verbal des acteurs interrogés (rires, silence,...).

La durée minimum d'un entretien a été de dix-neuf minutes et la durée maximum est de cinquante-neuf minutes.

Méthode d'analyse des données qualitatives

Pour pouvoir effectuer une analyse qui soit la plus juste possible de mes données qualitatives, j'ai procédé en plusieurs étapes.

D'abord, j'ai commencé par retranscrire l'intégralité de mes données qualitatives des différents entretiens menés. Ensuite, il m'a fallu effectuer plusieurs lectures du matériau pour me l'approprier et pouvoir mettre en évidence des unités d'analyse correspondant à des thèmes à valeur de description. J'ai donc procédé suivant une démarche inductive en essayant de faire émerger les thèmes du matériau en lui-même plutôt qu'en les définissant a priori (Aujoulat, 2022). Les différents thèmes ont alors pu être regroupés et fusionnés selon la démarche de thématisation. Cette démarche s'est effectuée à la main, à l'aide d'annotations et de code couleur et n'aura nécessité aucun logiciel informatique. Dans ma partie résultats, des verbatim seront utilisés afin d'illustrer mes propos pour chaque thème présenté et tiré de mon analyse.

3.3.2 Etude quantitative

Ensuite, un second volet de la partie pratique concerne le volet quantitatif. Après avoir délimité ma question de recherche, la méthode adéquate pour ce type d'étude est le questionnaire (*Annexe 2*).

Elaboration du questionnaire

Le but de ce questionnaire est de pouvoir questionner un maximum d'infirmiers de l'institution sur différents aspects inhérents à leurs besoins afin d'alimenter ma question de recherche. Mon questionnaire a été développé sur base de mon cadre théorique en reprenant différents thèmes et éléments ressortis comme pertinents et importants aux yeux des infirmiers en regard de leur environnement de travail. Mon questionnaire comporte dès lors différentes parties ayant trait à l'accueil, au management, à la charge de travail, à la communication, à la formation continue, à la mobilité ainsi qu'à la reconnaissance au travail.

Test du questionnaire

Pour m'assurer de la clarté et de la bonne compréhension de la totalité des questions du questionnaire, ce dernier a été distribué à un échantillon test de 10 personnes. Pour me permettre d'améliorer au maximum mon questionnaire, j'avais demandé à ces personnes de me faire tous

retours nécessaires quant au questionnaire de la manière qui leur convenait. Après cette distribution, 3 questions ont dû être modifiées pour en assurer la compréhension.

Diffusion du questionnaire

L'échantillon de répondants devant être le plus représentatif possible de la population infirmière de la clinique, mon questionnaire a donc pu être diffusé à tous les infirmiers de l'institution travaillant au chevet du patient. Il a pu être diffusé par mail via un lien électronique et via un QR code, entre le 3 mai et le 31 mai 2023. Cette double démarche m'a paru plus adaptée tant pour me permettre d'obtenir un nombre suffisamment varié de réponses que pour avoir la possibilité d'avoir des résultats me permettant d'exploiter certaines pistes de réflexion.

Méthode d'analyse des données quantitatives

Une fois le questionnaire clôturé, toutes les données ont été retranscrites dans un tableau Excell afin de créer une base de données. Cette dernière a pu être exploitée par le biais du logiciel *IBM SPSS Statistics* via lequel ont pu être tirés les moyennes et écarts-types mais aussi les fréquences et ce, pour chacun des items abordés dans mon questionnaire. Ces différentes statistiques ont permis de mettre en évidence les caractéristiques principales de la population mais également de permettre la comparaison entre différents sous-groupes définis au sein de la population initiale.

Population de l'étude et échantillonnage

Les critères d'inclusion et d'exclusion (*tableau 1*) ont été choisis dans la mesure où chaque intervenant apparaît, dans le cadre théorique, comme acteur jouant un rôle important dans le cadre de la problématique abordée, c'est-à-dire, de la fidélisation du personnel infirmier.

Tableau 1 : Les critères d'inclusion et d'exclusion

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Les soignants	Être un homme ou une femme Exercer la fonction d'infirmier(e) Exercer dans le domaine du soin au patient dans des unités type : unité d'hospitalisation classique, USI, urgences, consultation, ...	Exercer une autre fonction que celle d'infirmier(e) Ne pas exercer au chevet du patient (Ex : infirmière sociale...)
Les Managers	Être un homme ou une femme Exercer la fonction de manager (chef, cadre, direction) au sein d'unités de soins ou à la tête de plusieurs de ces dernières	Les managers n'ayant pas de lien direct avec les infirmiers
Les ressources humaines	Être un homme ou une femme Faire partie des ressources humaines gérant la branche du département infirmier	Toute personne des RH n'ayant pas de lien avec les infirmiers
L'ICAN de l'institution		

4 RESULTATS

Tout comme l’a été, précédemment, la méthodologie, la section « résultats » sera structurée en deux grandes parties et ce, en fonction du type de méthode utilisée. Dans un premier temps, je commencerai par présenter les résultats des entretiens réalisés auprès des IC, des ICS, de l’ICAN ainsi que des RH (*Tableau 2*) afin de me permettre de répondre à la première partie de ma question de recherche. Ensuite, une présentation des résultats de l’étude quantitative, réalisée par questionnaires, auprès des infirmiers de l’institution sera présentée.

4.1 Etude qualitative

Tableau 2 : Les professionnels interviewés

IC	Services	Ancienneté
IC 1	Gériatrie	14 ans
IC 2	Neurologie	3 ans
IC 3	Soins intensifs	7 ans
IC 4	Médecine interne, générale, oncologie-hématologie	4 ans
IC 5	Cardiologie	14 ans
IC 6	Chirurgie orthopédique	1 an et demi
IC 7	Hôpital de jour médical	6 ans
IC 8	Equipe mobile de jour et brancardage	9 ans
IC 9	Gastro-entérologie	5 ans
IC 10	Urgences	ICA depuis 8 ans – fait fonction depuis 2022
ICS 1	Services de chirurgie, consultations, activités endoscopiques	ICS depuis 13 ans – <i>Directrice adjointe</i> au département infirmier depuis 6 ans
ICS 2	Programme de soins gériatriques, psychiatrie	ICS depuis 8 ans – <i>Partenaire école/hôpital</i>
ICS 3	L’équipe mobile, le brancardage, le pool de nuit	ICS depuis 10 ans – <i>Responsable qualité</i>
ICS 4	Hygiène – référents hygiène	ICS depuis 3 ans
ICS 5	Bloc opératoire, HJC, HJM, stérilisation	ICS depuis 1 an et demi
ICAN	Graduat infirmier – Praticien formateur - CAP	21 ans dans l’institution – 13 ans comme ICAN
RH 1	Recrutement / Projets	RH depuis 27 ans – 7 mois dans le secteur de la santé (SLBO)
RH 2	Directrice des RH	RH depuis 23 ans – 7 mois dans le secteur de la santé (SLBO)
RH 3	Adjointe DRH	RH depuis 19 ans dans le secteur des soins de santé (18 à SLBO)

Au fil de mes entretiens, différents thèmes et enjeux ont pu émerger. Les professionnels interrogés ont ouvert la discussion sur les générations et leur rapport au travail, la pénibilité du travail, la reconnaissance, les pratiques de gestion et de management. Finalement a été abordé tout le volet stratégique et les actions mises en place pour favoriser la fidélisation du personnel infirmier.

Le rapport au travail

Les nouvelles générations

Tous les professionnels ont, durant les entretiens, ouvert la discussion sur les changements qu'ils perçoivent au niveau des différentes générations et de leur rapport au travail. Pour eux, les changements majeurs s'effectuent au niveau de la **jeune génération**, de **leurs besoins** mais surtout de la priorisation de ces derniers, à savoir, le maintien d'un équilibre vie privée-vie professionnelle se présentant comme central dans leurs préoccupations. De même, est évoqué un **rapport à l'autorité** moins fort, les ICS mettant en avant la question de la pertinence d'aller vers un modèle de gouvernance partagée plutôt que de rester dans le modèle hiérarchique actuel.

« Avant les infirmières des anciennes générations faisaient passer le travail avant quelquefois même leur vie privée (...) maintenant on est même dans une génération où le boulot c'est après » [ICS4]. « Un rapport d'autorité qui est déjà beaucoup moins fort donc une génération qui n'a pas besoin d'avoir une hiérarchie forte au-dessus d'elle mais qui a besoin de travailler avec. » [ICS 5].

Seule l'ICAN tient une position plus nuancée et parle d'une mentalité différente chez les nouveaux engagés. Pour elle, c'est toute leur conscience professionnelle qui est à discuter.

« (...) ils n'ont pas de conscience professionnelle (...) le patient n'est plus au centre de leurs priorités, c'est un boulot mais c'est pas un service aux personnes, c'est un boulot qu'ils font (...) ». [ICAN]

Un ancrage et une loyauté à l'organisation moins importants

Les RH quant à elles, parlent des « anciennes » générations et de leur rapport au travail en évoquant leur **loyauté** ainsi que leur besoin de sécurité mais surtout, mettent en avant les différences qu'elles perçoivent en regard des jeunes générations.

« (...) j'ai envie de dire que le baby-boomer est en recherche de sécurité et d'un salaire et de dire je fais 30 ans dans la même boîte mais je m'en fiche l'important c'est d'être loyal c'est d'avoir mon salaire et voilà maintenant on est quand même plus du tout la dessus (...) » [RH3]

Pour les IC, c'est tout le rapport à l'organisation qui change avec les nouvelles générations. Tous les professionnels évoquent un lien changeant entre l'infirmier et l'institution mais aussi à la profession en général et parlent d'**un ancrage moins important** que celui des plus anciennes générations.

« (...) il y a aussi eu un changement encore plus maintenant, avec la nouvelle génération ou il y a plus cette attache à une institution comme avant. » [IC6].

La quête de sens

Les ICS, certains IC et RH s'accordent sur le besoin pour les jeunes générations de trouver du **sens dans leur travail** et appuient cet élément comme levier de la rétention des jeunes infirmiers. En effet, pour professionnels interrogés, c'est cette recherche de sens, en particulier, qui permet d'expliquer en partie la mobilité externe. Pour eux, les infirmiers en arrivant à faire le choix de la mobilité externe le font surtout parce qu'ils ont besoin de **retrouver du sens dans leur travail** et retrouver ce pourquoi ils ont souhaité exercer leur profession.

*« (...) parce que dans le changement que les jeunes ont là, la quête de sens est vraiment clef. (...) Les nouvelles générations au bout de deux ans, si elles ne trouvent plus de sens dans ce qu'elles font, elles changeront, c'est à l'employeur de s'adapter et ça c'est tout le travail de rétention (...) [RH2].
« Et alors, ce sont des gens aussi, qui s'ils ne trouvent pas de sens à ce qu'on leur impose ou au projet qu'on met en place, ils ne vont pas y adhérer et ne vont pas appliquer non plus ». [IC3].*

La mobilité comme allié de rétention

Face à ces différents éléments, tous les répondants mettent en avant la nécessité de prendre la mesure des différents besoins énoncés par les jeunes générations afin de limiter la fuite de ces derniers et de pouvoir les retenir au sein de la clinique. Les ICS mettent en avant leur **responsabilité** face à ces changements mais surtout leur besoin de **réactivité**. Ils perçoivent le besoin de s'adapter aux différentes générations et de pouvoir **se montrer flexibles** voir même, de **s'adapter au maximum à chaque collaborateur**. De plus en plus d'infirmiers sont à la recherche de services, de structures et d'emplois, leur permettant d'acquiescer cet équilibre et de se réaliser, de donner une certaine priorité à leur liberté et leur sphère privée sur le professionnel. Un constat que les ICS réalisent et auquel ils tentent de répondre dans leur

manière de fonctionner en privilégiant la **mobilité interne** et en la percevant comme un des éléments de réponse aux besoins des infirmiers ainsi que comme frein à la fuite de ces derniers.

«(...)obligent les hôpitaux à revoir leur fonctionnement et essayer d'aménager au mieux les horaires, trouver les compromis. (...)se remettre en question et avoir une flexibilité (...)il faut bien qu'on s'adapte aux nouvelles génération qui sont là. (...) C'est pour ça que les horaires en 12h arrivent dans certains services à Saint-Luc (...) pour essayer que le personnel y trouve de plus en plus d'équilibre vie privée/vie privée (...)»[ICS 4] «La mobilité, tant au niveau services qu'au niveau évolution de carrière, c'est important. Les personnes qui refont des études, quel que soit le niveau soit pour monter en niveau hiérarchique ou pour l'acquisition compétence dans certains secteurs spécifiques on essaie quand même de les mettre dans les bons endroits pour s'épanouir par rapport à ce qu'ils ont suivi comme cursus»[ICS1].

Si les IC insistent, eux aussi, sur l'importance pour eux, également, de laisser la possibilité aux infirmiers d'avoir **recours à la mobilité interne** et de favoriser cette dernière **pour augmenter la rétention**, ils n'hésitent pas non plus à mettre en avant la difficulté de pouvoir s'adapter à toutes les générations et mentalités actuelles. Pour eux, bien que conscients des besoins changeants des infirmiers et de la nécessité de s'y adapter, ils pointent du doigt les contraintes inhérentes au métier pour lesquelles aucune stratégie de pourra jouer favorablement. Un autre des professionnels avance également le changement de dynamique actuelle dans la relation infirmière-institution, mettant en avant, selon lui, un manque d'anticipation de l'institution.

« C'est qu'à un moment donné, on ne sait plus s'adapter, le métier il est ce qu'il est. (...) il y a des contraintes qui restent contraintes et donc comment faire, on ne sait pas s'aligner à toutes les mentalités actuelles » [IC1].
«(...) à l'heure actuelle, ce sont les institutions qui doivent se vendre. (...) Et ça, je pense que l'hôpital ne l'a pas anticipé, ou ne l'a pas vu venir assez vite(...) » [IC3]

Pour les RH, la mobilité s'impose comme **donnée clef** mais aussi **processus RH** qui, à leurs yeux, se doit d'être professionnalisé au même titre que les autres. Afin de développer la collaboration entre fonctions mais aussi de favoriser la mobilité interne, les RH abordent le souhait d'investissement dans la gestion de talents via le parcours de carrière mais aussi la création d'un nouveau profil de fonction au sein des RH, « le partenaire métier ».

Une professionnelle aborde la mobilité comme un phénomène naturel auquel il ne sert à rien de s'opposer et met l'accent sur la notion d'**employabilité** et du flux constant d'infirmiers entre

structures de soins. Pour les professionnelles interrogées, si tenter de retenir les infirmiers dans l'institution est une priorité, arriver à les **fidéliser au secteur** relève d'un défi encore plus important.

« En fait cette mobilité interne/externe, elle va être naturelle et normale et à un moment donné, il ne faut pas chercher à s'y opposer complètement mais il faut essayer de voir comment on rend les gens de plus en plus compétents pour qu'ils développent cette employabilité, qu'elle soit ici ou ailleurs mais si chacun fait ça, on va à chaque fois récupérer des éléments qui sont de plus en plus compétents » [RH 3].

Comprendre les sorties

Les ICS ainsi que les RH abordent la réalisation **d'entretiens de sorties** à chaque démission de collaborateur. Si pour le moment, tout s'effectue de manière informelle, entre la personne sortante et l'ICS, standardiser la procédure est un projet tout comme pouvoir faire réaliser l'entretien par une personne des RH à leurs yeux, plus neutre, permettant peut-être de libérer la parole plus facilement. Les IC interrogés à propos de la mobilité ont pu partager leur expérience et parler des raisons pour lesquelles leurs infirmiers ont pu avoir recours dans le passé à la mobilité. **En interne**, les répondants évoquent, le besoin **d'acquérir plus d'expertise**, les **problèmes de santé** nécessitant des services plus adaptés aux difficultés physiques, la **fatigue engendrée par le coronavirus**, particulièrement pour des unités ayant été sensiblement touchées par la crise telles que les soins intensifs et le service des urgences. Un **management absent ou changeant**, une recherche **d'équilibre vie privée-vie professionnelle** ainsi **qu'une charge de travail conséquente** et des **conditions de travail insécurisantes** ont pu être citées comme ayant favorisé le départ d'infirmiers de l'institution. Pour la **mobilité externe**, peuvent s'ajouter des motifs tels que la curiosité professionnelle et la charge de travail, déjà précédemment citées, le **besoin de plus de relationnel** mais aussi un **dégoût de la profession** des suites de la pandémie

La pénibilité du travail

Les IC ainsi que les ICS se sont accordés sur la **pénibilité de la profession** infirmière et ce, selon différents aspects. Les répondants mettent en avant une charge de travail toujours plus conséquente que cette dernière soit **physique** ou **mentale**, avec des ressources humaines ressenties comme de plus en plus limitées. Tous les répondants appuient particulièrement sur le fait que le personnel infirmier se voit déléguer de plus en plus de tâches en plus de ses soins au chevet du patient, alourdissant dès lors une charge déjà conséquente. Pour pallier cette

problématique, les ICS ont la volonté de mettre de plus en plus d'actions permettant de **déléguer des actes sans plus-value infirmière** vers d'autres fonctions, afin que les infirmiers se recentrer au chevet du patient.

« Aujourd'hui, ce qu'ils voudraient, c'est pouvoir faire un job d'équipe sans courir, sans s'essouffler (...) Clairement, ce qui pousse à quitter, c'est la charge de travail, la pression, les responsabilités. » [ICS 5]. « Les infirmiers on leur demande de plus en plus, elles ont de plus en plus de responsabilités je trouve, on se repose beaucoup sur la fonction infirmière, il y a une grosse responsabilité derrière » [IC8]

Pour les IC, s'installe une certaine lassitude et une saturation des infirmiers qui marquent plus souvent, maintenant, leur refus d'accepter certaines choses. Les répondants mettent en avant la **mise à mal de la sécurité des patients** due à cette charge de travail croissante, une situation de plus en plus difficile à accepter pour les soignants, qui en viennent à quitter l'institution pour ce motif.

« Et donc c'est vrai qu'il y a parfois des départs parce que les gens disent clairement qu'ils ne se sentent plus en sécurité que ce soit pour les patients ou pour eux, par rapport à leur travail » [IC10]

Pour tenter de contrer les effets de cette charge de travail, les cadres de santé ont **investi dans un outil** permettant la mesure objective et subjective, sur base du ressenti des équipes et du DPI en initialisant le passage de l'équipe mobile en renfort dans les unités. L'un d'eux insiste particulièrement sur le rôle qu'ils tiennent quant à prévenir l'épuisement des équipes.

« C'est la mission pour que les gens se sentent bien dans leur peau, dans leur métier et donc restent en place et ne se fatiguent pas, ne s'usent pas au fur et à mesure. Alors bien être à l'écoute de la charge de travail et essayer d'adapter, fournir le maximum d'aide quand on sait que les étages sont en difficulté. C'est pour ça qu'on a fait le Careboard qui n'existait pas avant, pour la charge de travail. » [ICS4].

La reconnaissance

Le manque de reconnaissance

Les RH et l'ICAN, s'accordent sur le manque de reconnaissance dont peut souffrir la profession infirmière. L'ICAN, déplore, de la part des patients en particulier, un manque de reconnaissance des compétences infirmières et de la réduction de la profession à de simples traits de caractères.

Les RH quant à elles, abordent une sorte de crise identitaire qu'elles peuvent entrevoir dans la profession infirmière notamment depuis la pandémie.

« (...) Mais non, les gens, tant que tu es gentille, à la rigueur si tu craches sur leur pansement, il s'en fiche tant que tu es gentille (...) C'est un métier qui demande tellement de compétences et ne sont pas du tout reconnues, c'est triste mais voilà ». [ICAN]. « (...) à quel point c'était essentiel puisque c'était la première ligne et le paradoxe c'est à quel point les personnes peuvent se sentir non reconnue pour autant, c'est ça le paradoxe (...) Il y a une espèce de crise d'identité » [RH1].

Adresser des signes de reconnaissance

Les RH en particulier se sont toutes alignées et ont, toutes, spontanément abordé l'importance pour les infirmiers de pouvoir se voir **adresser des signes de reconnaissance** par leur hiérarchie. L'une des répondantes a mentionné la reconnaissance comme un des leviers importants, selon elle, de rétention des infirmiers. Elle met en avant le **rôle actif des RH** dans ce processus de feedback notamment via le processus d'évaluation mais surtout de feedback continu pour lequel chaque IC est coaché par un agent des RH afin d'être sensibilisé à ce dernier de manière à pouvoir adresser des signes de reconnaissance en dehors du cadre formel du processus d'évaluation ou de l'entretien de fonctionnement qui n'est pas organisé régulièrement. Un autre répondant, aborde ces évaluations comme **point d'amélioration** futur pour l'institution et appuie cette **collaboration entre les RH et les IC**.

« C'est un des leviers utilisés (...) les signes de reconnaissance sont très importants et on a un programme de management au sein de l'institution (...) L'idée n'est pas de dire, je te dis que ça va ou que ça ne va pas juste quand je te vois en évaluation, d'autant plus qu'il n'y a des évaluations qu'à 1,3 et 6 mois (...) C'est ce qu'on appelle du manager coach et du feedback continu (...) on forme nos N+1 à ça parce qu'aujourd'hui, ce feedback il est fondamental, c'est vraiment une des clefs » [RH3].

Une collaboration et un travail qui semblent porter ses fruits dans la mesure où tous les IC ont pu ouvrir, spontanément, à un moment de l'entretien, la discussion sur la manière dont ils envoyaient des signes de reconnaissance à leur équipe et le rôle majeur que cela représentait dans leurs missions de cadre de proximité. En dehors du cadre formel des évaluations et des entretiens de fonctionnement qu'ils ne trouvent pas organisés de façon suffisamment régulières, les IC déploient des outils et des manières de faire qui leur sont propres et leur permettent de

sentir le pouls dans leur équipe via des rencontre régulières ou des « mini » entretiens de fonctionnement. Ils adressent ainsi des signes de reconnaissance et gardent leurs infirmiers motivés et impliqués.

« (...) je leur permets plus de desideratas par mois que les équipes aux étages (...) je vois l'horaire comme étant la façon de leur rendre leur investissement au quotidien » [IC3]. « Les mettre référents et après ils sont hyper motivés et hyper contents. (...) je les vois tous les deux mois et je fais des mini entretiens de fonctionnement (...) ça permet de bien les connaître et de voir où ils en sont. (..). Ce ne sont pas de simples remerciements la valorisation, ce serait trop facile (..) c'est se battre pour ce qu'eux ont envie, c'est ça la valorisation. » [IC3]

Management

Quand les répondants ont été interrogés sur leur rôle propre dans la fidélisation des infirmiers, tous ont alors fait allusion à **leurs pratiques de management**. Les ICS et IC parlent tous de l'importance qu'ils portent à la **proximité** qu'ils entretiennent avec le terrain et leur rôle quant à la **communication** ainsi que l'**écoute** des infirmiers. Pour les ICS, pouvoir conserver cette ambiance qu'ils qualifient de « familiale » est primordial tout comme réussir à créer une collaboration directe avec les agents de terrain pour la révision de différents processus dans une optique de **management participatif**. Pour ce faire sont organisées différentes activités permettant des échanges et l'implication directe d'agents de terrain telles que des tables rondes autour de problématiques définies en amont. Ils insistent également sur leur rôle à jouer avec les IC afin de pouvoir accompagner et coacher au mieux ces derniers dans leurs différentes missions.

« (...) solliciter personnel sur certaines thématiques et avoir leur avis sur certaines choses ça, c'est hyper important (...) C'est aussi pouvoir sentir le pouls dans les équipes et être proche du terrain, être présent, même si eux disent qu'on ne passe plus » [ICS1]. « (...) il y a une proximité avec les cadres que tu n'as pas ailleurs. Tu ne peux pas comme ça aller voir aussi facilement, les cadres intermédiaires, aussi facilement dans d'autres structures. » [ICS4]

A côté de compétences managériales inhérentes à leur fonction, deux ICS évoquent le besoin de compléter la palette de compétences de chacun, à tout niveau, avec du **développement personnel**, mettant en avant le besoin de se connaître soi ainsi que ses propres schémas de pensées et réactions pour optimiser son rapport aux autres. Les IC s'accordent sur la vision qu'ils ont de la direction infirmière ainsi que sur la relation que cette dernière entretient avec le

terrain. Tous parlent d'une hiérarchie particulièrement à **l'écoute, motivante, ouverte et disponible.**

« Pour les adjoints du DIPSA (...) c'est eux qui nous donnent notre motivation, qui nous écoute aussi. » [IC7]

Les IC interrogés quant à eux, ont évoqué leur rôle quant à l'**ambiance de travail** ainsi qu'à la **cohésion d'équipe**, l'**écoute**, le **soutien**, mais aussi, permettre aux soignants de parvenir à un certain **équilibre vie privée-vie professionnelle** au travers la construction d'horaire, les impliquer dans les projets, leur donner des responsabilités pour **les motiver**. Pour certains, encore, leur rôle consiste à pouvoir se positionner comme défenseur du terrain auprès du département infirmier.

« C'est maintenir cette cohésion d'équipe » [IC2], « (...) avoir une ambiance de travail agréable (...) aider l'équipe et faire en sorte qu'elle se sente bien au quotidien (...) » [IC3]

Le rôle majeur des relations

Enfin, les IC interrogés évoquent l'importance de veiller à l'ambiance d'équipe et à la place centrale tenue par les relations au travail. Au sein des équipes notamment, sont mises en avant par certains professionnels une **bonne ambiance**, une **entraide spontanée**, une **communication efficace** mais aussi une **bonne entente générale**, jouant un rôle décisif dans la rétention du personnel infirmier. De même, d'autres, mettent en avant l'importance qu'ils portent à garder sous un certain contrôle les relations de leur équipe pour ne pas laisser ces dernières s'envenimer ou porter atteinte au bien-être de toute leur équipe. Ils mettent en avant **les valeurs humaines véhiculées** à travers cette gestion des relations **comme levier de fidélisation**. Une vision de l'impact des relations au travail soutenue par les RH qui avancent leur rôle en collaboration avec l'IC, dans l'identification d'éléments perturbateurs dans les équipes mettant à mal le bien-être de toute une équipe.

« La fidélisation passe par les valeurs humaines (...) on arrivera pas à fidéliser si les filles se tirent des balles dans les pieds » [IC6]. « (...) un rôle qui est déjà développer mais qui va m'être encore plus (...) et c'est ce qu'on appelle Human Ressource Business Partner, c'est un partenaire métier (...) (...) Identifier les personnes dans une équipe qui posent problèmes (...) voir comment on peut travailler avec elles pour les remettre dans une dynamique positive, etc.. (...) c'est une partie du travail que l'on fait avec les responsables d'équipe » [RH3].

L'impact de la collaboration médicale

Certains IC ont pu mettre en évidence à différentes reprises l'impact d'une **bonne collaboration médicale** sur l'équipe infirmière. D'autres encore, pointent du doigt, les effets délétères qu'elle peut avoir tant au niveau de la charge de travail qu'au niveau de la reconnaissance même du soignant.

« (...) on a beaucoup de vacataires (...) viennent faire leurs heures et puis ils partent (...) à l'entente nous avec les médecins c'est de plus en plus problématique au niveau des prises en charge (...) mais à un moment donné c'est épuisant » [IC10].

Stratégies

D'un point de vue stratégique, les ICS et RH ont abordé spontanément la nécessité d'investir dans le bien-être des infirmiers pour améliorer la rétention.

Rester attractif

Les RH évoquent la capacité de SLBO à se montrer innovant et a toujours tenter de mettre en place de nouvelles actions pour rester attractif que cela soit pour attirer de nouveaux infirmiers que pour fidéliser les infirmiers déjà en place dans l'institution. Est mis en avant tout le package salarial comprenant entre autres un treizième mois, un régime de travail à 37h30 et non 38h mais aussi des avantages tels que : l'octroi de jours de congés supplémentaires en fonction du nombre de week-end prestés sur l'année mais aussi une convention formation. Cette dernière octroi la possibilité pour chaque infirmier de suivre une formation longue, de se la voir payée par l'institution et s'il la suit assidûment et la réussit, se voit offrir quatre jours de congés à la fin de cette dernière pour le féliciter.

« (...) tu pourras bénéficier de 4 jours supplémentaires pour te féliciter du diplôme que tu auras réussi tout en travaillant. Ben ce sont des petits avantages mais qui mine de rien font aussi une différence par rapport aux autres (...) » [RH2]

Le projet bien-être, mieux être

Dès le départ, lorsqu'ont été abordées les stratégies en cours pour fidéliser le personnel infirmier est très vite arrivée la mention d'un projet phare du département infirmier en collaboration avec les ressources humaines : **Le projet mieux-être, bien-être**. Dans ce projet, sont développés différents axes définis par le département comme intrinsèques au bien-être des infirmiers.

On y retrouve notamment : **la gestion de l'absentéisme** avec un **droit à la déconnexion**, la mise en place d'une **psychologue au sein de l'institution**, l'instauration d'horaires permettant de **mieux conjuguer vie privée/vie professionnelle**, la création d'outils permettant de **monitorer le terrain** sur le bien-être ressenti, le pouls du terrain n'ayant pas été pris à l'aube de la création du projet. Tous les répondants appuient la nécessité perçue d'investir dans le bien-être des infirmiers pour améliorer la rétention. Pour l'une des RH et les ICS, il est important de permettre à chaque collaborateur de travailler dans des **conditions de travail optimales** pour éviter la fuite des infirmiers. C'est une responsabilité que les RH attribuent en grande partie à l'employeur. De plus, elles insistent ensemble sur l'importance de pouvoir monitorer les besoins du terrain et d'impliquer directement les agents de terrain dans le projet, en désignant des ambassadeurs volontaires, sans quoi tout l'intérêt de la stratégie n'aurait que peu de sens à leurs yeux.

« (...) [Monitoring actuel] donc ça remonte au travers des responsables mais c'est selon leur bon vouloir (...) la volonté était vraiment d'avoir une remontée d'informations directement du terrain et de la direction et que l'on mette tout en adéquation (...) » [RH2]. « (...) savoir quand les équipes vont bien et pourquoi elles vont bien c'est important aussi de pouvoir pérenniser l'équipe qui va bien et puis sentir celles qui vont moins bien (...) » [ICS1] « (...) Ca n'a aucun sens d'aller faire des projets en matière de bien-être sans consulter le personnel (...) je ne me sens pas du tout légitime, ce serait illogique » [RH3].

L'absentéisme

La notion d'absentéisme était déjà apparue spontanément au cours de plusieurs entretiens et, pour les ICS et les IC actuellement, c'est bien ce dernier qui reste le plus problématique à gérer au sein de l'institution. Cet absentéisme est vu comme d'autant plus difficile à gérer qu'il demande d'effectuer des rappels auprès des infirmiers en repos ou en congé voire de mobiliser une équipe mobile déjà perçue comme fragile. Face à cette problématique d'absentéisme et de rappel, les ICS évoquent la nécessité de permettre à chacun un **droit à la déconnexion** de son lieu de travail en réfléchissant justement à des solutions pour éviter ces rappels intempestifs.

« Maintenant, le turnover il est là, et ce n'est pas le turnover qui pose un problème, c'est l'absentéisme qui pose un problème. » [ICS1]. « (...) on niveau de l'équipe mobile, je ressens que dès qu'il y a un petit couac, on est vraiment juste à la limite et dès qu'il y a un petit couac, on descend vraiment en dessous et ça c'est plus difficile » [IC7]

Anticiper les besoins

La notion **d'anticipation de la fidélisation** a été abordée par les professionnels,. Un des répondants a abordé le souhait de l'institution de pouvoir connaître les besoins et les attentes des futurs infirmiers envers leurs futurs employeurs. Pour ce faire, les ICS en collaboration avec des personnes des RH organisent des rencontres avec des étudiants de fin de cycle afin d'échanger avec eux et de, justement, pouvoir monitorer les besoins et attentes de ces derniers face à leur futur employeur.

« (...) une des questions qu'on leur pose c'est, tiens c'est quelles sont les attentes que vous avez d'un nouvel employeur et il n'y en a aucun qui parle de salaire, mais aucun jusqu'à présent. J'ai déjà fait 5 groupes, ils parlent tous de bien-être dans une équipe. » [ICS2]

Une conscience et attention portées aux étudiants que les ICS revendiquent et appuient comme élément important et levier dans la fidélisation des infirmiers. C'est d'ailleurs dans ce sens que le rôle et les missions de l'ICAN ont été revus depuis la pandémie, faisant place à un glissement de tâches de cette dernière. La mission principale avait toujours été, jusqu'à maintenant, l'accueil et l'accompagnement des nouveaux engagés, depuis la pandémie la majeure partie de ses missions se sont tournées vers l'accueil et l'accompagnement des étudiants. Un changement déploré par les IC qui eux, estiment que beaucoup de temps est accordé aux étudiants au désavantage du personnel déjà en place ainsi qu'aux nouveaux engagés.

L'ICAN quant à elle, met en avant sa conscience portée à la demande des infirmiers en chefs d'un accompagnement des ICANS plus important dans les unités dès l'arrivée de nouveaux engagés.

« la fonction ici en interne était vraiment dédiée aux nouveau personnel avec toute la coordination de leur arrivée, la création du plan de formation, certaines formations qu'on donne, le suivi de ces formations et des matinées de travail avec les nouveaux sur le terrain. (...) On s'est dédié aux étudiants qui, eux, étaient en difficultés et puis on a trouvé qu'en fait c'était une bonne chose d'aussi s'occuper des étudiants, de continuer.» [ICAN]. « Je pense que le rôle des ICANS auprès des nouveaux pourraient être revus (...) il n'y a pas que les étudiants. » [IC9]

Si au départ il était prévu qu'une ICAN puisse aller systématiquement travailler une matinée avec chacun d'entre eux dans son service, c'est dorénavant proscrit, sauf demande expresse du nouvel engagé. Mon interlocutrice met en avant le besoin actuel et croissant de **responsabiliser**

les équipes et les infirmiers en chef dans l'accueil des nouveaux engagés Elle insiste sur le besoin de **collaboration et de coordination** entre les différentes fonctions ainsi que sur les difficultés qu'elle rencontre actuellement dues à ces différents manquements.

« (...) Donc voilà, il y a des chefs qui auraient bien voulu quasi qu'on vienne travailler toute la semaine jusqu'à temps que les nouveaux soient autonomes et genre je ne m'en occupe pas du tout ! (...) mais je pense que ce sont les mêmes qui sont braqués sur l'idée que c'est les ICAN qui devraient faire ça et d'autres, elles se rendent bien compte que c'est plus porteur si c'est de l'écolage par des gens de l'étage qui connaissent les spécificités ». [ICAN]

Accueil et intégration des nouveaux – « Onboarding »

Différentes stratégies d'accueil et d'intégration au sein des services sont mises en avant par les IC interrogés. Les répondants expliquent qu'au niveau de l'accueil, seule la prise en charge par l'ICAN le premier jour est institutionnalisée. Ceci ne suffit pas toujours ou ne semble pas toujours adapté à tous les répondants. L'accueil ainsi que le type d'accompagnement mis en place dans les services est donc laissé au bon vouloir et à l'appréciation de chaque IC. Dans l'institution, différentes pratiques sont donc retrouvées telles que : **le parrainage**, l'utilisation de **cartes Trello par objectifs**, des **brochures d'accueil** reprenant toutes les informations inhérentes au service voire encore, un **écolage en binôme sur plusieurs semaines**. S'ils avancent leur volonté de travailler sur l'accueil et l'intégration des nouveaux, les IC mettent en évidence les difficultés rencontrées à pouvoir promouvoir un accueil de qualité dans des conditions qu'ils jugeraient souhaitables, notamment dues à l'absentéisme et au manque de personnel. Les RH quant à elles, expriment non seulement la nécessité et l'importance d'un bon accueil dans la fidélisation des infirmiers, mais aussi la volonté du département de pouvoir accueillir chaque collaborateur de manière à ce qu'il puisse se sentir reconnu mais aussi de pouvoir **standardiser les pratiques** au travers des départements.

« (...)on essaye d'écoler mais c'est vrai que malheureusement c'est pas toujours possible. Je sais que c'est pas bien mais malheureusement... » [IC6] « On a davantage le souhait de standardiser à toute l'institution. Tout collaborateur, pour nous, doit être intégré de la même manière. (...) si les choses existent déjà et qu'elles fonctionnent bien, à un moment donné il faut juste peut-être les mettre au niveau institutionnel » [RH3].

4.2 Etude quantitative

A la clôture de mon questionnaire, 115 infirmiers avaient eu l'opportunité de répondre sur un total de 464 au sein de l'institution soit, 24,8 % de l'effectif total. Selon les thèmes abordés ainsi que l'expérience du professionnel interrogé, tous n'ont pas pu s'exprimer sur tous les items abordés, ce qui a entraîné des abstentions de réponse. Le minimum de répondants par items aura donc été de 104 contre 115 pour le maximum soit, l'entièreté de l'effectif interrogé.

En premier lieu, seront présentées les caractéristiques principales de la population interrogée (*Tableau 3*). Pour chaque item présenté tout au long de mes résultats a été calculé la moyenne ainsi que l'écart-type afin de pouvoir représenter la distribution des réponses et de pouvoir effectuer des liens et des comparaisons entre les différents items abordés.

Dans la présentation de mes résultats, j'ai choisi de présenter mes données en faisant apparaître différents groupes et sous-groupes issus de la population générale qui m'ont permis de mettre en évidence, différents éléments significatifs en lien avec les items définis. Les données seront donc présentées d'une part du point de vue de la population générale. Elles ont également été scindées afin de faire apparaître les différentes catégories d'âge représentant les différentes générations au travail à savoir, les baby-boomers, la génération X, mais aussi la génération Y séparée en deux catégories permettant de faire apparaître les plus jeunes des diplômés infirmiers. Pour une question de lisibilité, les données concernant la population générale ont été écrites en gras dans l'ensemble des tableaux.

Présentation de la population générale

Tableau 3 : Caractéristiques générales des répondants

	Moyenne ± DS
Age, en années	36,8 ± 11,3
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	27,1 ± 3
<i>Entre 34 et 45</i>	38,6 ± 3,3
<i>Entre 46 et 57</i>	50,2 ± 2,8
<i>Plus de 58</i>	61,1 ± 1,7
Ancienneté, en années*	11 ± 11,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,6 ± 2,8
<i>Entre 34 et 45</i>	11,5 ± 5,8
<i>Entre 46 et 57</i>	19,5 ± 10,1
<i>Plus de 58</i>	37,7 ± 3,7
*valeurs manquantes, n(%) – 3 (2,6)	

		n total, (%)
Sexe*		
Homme		15 (13)
Femme		99 (87)
*valeurs manquantes, n(%) – 1 (0,9)		
Temps de travail de la population générale		
Mi-temps		12 (10)
Trois-quarts temps		26 (23)
Temps-plein		77 (67)
Temps de travail selon les générations		
<i>Mi-temps</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	6 (5,2)
	<i>Entre 34 et 45</i>	2 (1,7)
	<i>Entre 46 et 57</i>	3 (2,6)
	<i>Plus de 58</i>	1 (0,9)
<i>Trois-quarts</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	6 (5,2)
	<i>Entre 34 et 45</i>	13 (11,3)
	<i>Entre 46 et 57</i>	3 (2,6)
	<i>Plus de 58</i>	4 (3,5)
<i>Temps plein</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	42 (36,5)
	<i>Entre 34 et 45</i>	18 (15,7)
	<i>Entre 46 et 57</i>	14 (12,2)
	<i>Plus de 58</i>	3 (2,6)
DS : Déviation standard		

Comme le montre le *Tableau 3*, nous retrouvons les caractéristiques générales des 115 répondants. En réalisant une lecture globale des données présentées, nous voyons que la moyenne d'âge de la population générale est de 36,8 ans dont la majorité des répondants se trouve dans la catégorie des 22 à 33 ans avec une moyenne de 27,1 ans. L'ancienneté moyenne dans l'institution est de 11 ans pour la population générale avec un écart important entre les plus jeunes diplômés et les baby-boomers pour lesquels l'ancienneté moyenne se trouve à 37,7 ans. Le temps de travail préféré par les infirmiers a également pu être interrogé et démontre que la majorité des infirmiers interrogés soit, 67%, travaillent à temps-plein dans leur unité.

La mobilité

Le questionnaire a été élaboré de telle sorte que le souhait de mobilité interne et externe puisse être monitoré auprès des infirmiers de la clinique. L'analyse de la mobilité m'a permis de dégager un autre sous-groupe issu de la population générale, à savoir, les infirmiers **à risque de mobilité externe**. Ce dernier a pu être défini et constitué en regard des réponses aux différentes questions relatives à la mobilité externe. Pour chaque question sur la mobilité externe, les répondants ont pu répondre en précisant la fréquence à laquelle ils avaient déjà songé à quitter Saint-Luc Bouge, quitter le milieu hospitalier ou encore, quitter la profession.

Ces fréquences allaient de « jamais » à « de plus en plus ». Chaque fois qu'un infirmier répondait, toutes questions confondues, avoir songé « souvent » ou songé « de plus en plus » à la mobilité externe, cet infirmier a été retenu comme à risque de mobilité externe. Après recoupement des données et exclusion des doublons, pour un infirmier ayant mentionné une fréquence retenue pour plusieurs questions, l'effectif de 54 infirmiers à risque de mobilité externe a pu être dégagé.

Tableau 4 : Perception des répondants vis-à-vis de la mobilité ainsi que de la fidélité

	Moyenne $\pm$ DS	« Souvent »/ « De plus en plus »
Déjà pensé à changer de service	2,7 $\pm$ 1,3	
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	2,4 $\pm$ 1,3	
<i>Entre 34 et 45</i>	2,9 $\pm$ 1,3	
<i>Entre 46 et 57</i>	3 $\pm$ 1,2	
<i>Plus de 58</i>	2,6 $\pm$ 1,2	
Déjà pensé à changer d'hôpital	2,8 $\pm$ 1,2	13
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	2,8 $\pm$ 1,2	
<i>Entre 34 et 45</i>	2,8 $\pm$ 1,3	
<i>Entre 46 et 57</i>	3 $\pm$ 1	
<i>Plus de 58</i>	2,5 $\pm$ 1,1	
Déjà pensé à travailler dans une structure extrahospitalière	2,5 $\pm$ 1,3	13
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	2,5 $\pm$ 1,2	
<i>Entre 34 et 45</i>	2,5 $\pm$ 1,5	
<i>Entre 46 et 57</i>	2,4 $\pm$ 1,3	
<i>Plus de 58</i>	2,3 $\pm$ 1,4	
Déjà pensé à quitter le métier d'infirmier(e)	2,7 $\pm$ 1,5	33
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	2,7 $\pm$ 1,4	
<i>Entre 34 et 45</i>	2,8 $\pm$ 1,6	
<i>Entre 46 et 57</i>	2,6 $\pm$ 1,5	
<i>Plus de 58</i>	2 $\pm$ 1,4	
Fidélité		
Globalement fidèle à la Clinique Saint-Luc Bouge	3,9 $\pm$ 0,8	
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	3,7 $\pm$ 0,8	
<i>Entre 34 et 45</i>	4 $\pm$ 0,7	
<i>Entre 46 et 57</i>	4 $\pm$ 0,7	
<i>Plus de 58</i>	4,1 $\pm$ 0,6	

D'un point de vue plus général, que l'on regarde au niveau de la mobilité interne ou de la mobilité externe, ce souhait de mobilité semble assez faible chez les répondants avec une moyenne ne dépassant pas 2,7 pour la mobilité interne et 2,8 pour la mobilité externe soit, des

infirmiers qui n'auraient tendance à penser à cette mobilité que « rarement » à « parfois ». Seule une différence de moyenne se marque en ce qui concerne le souhait de quitter la profession avec une moyenne de 2 pour les baby-boomers et un écart type de 1,4. C'est chez ces derniers que le risque de fuite de la profession apparaît donc comme le moins important parmi tous les professionnels interrogés. Parmi tous les items concernant la mobilité externe, il apparaît que les statistiques sont toujours plus faibles chez les plus de 58 ans, ces derniers seraient donc les moins enclins à user de la mobilité externe que toutes les autres générations confondues.

En ce qui concerne la perception de loyauté à l'institution, les infirmiers se disent fidèles à Saint-Luc Bouge avec une moyenne de 3,9. L'écart type de 0,8 démontre l'alignement important des infirmiers sur ce point et le peu de disparités de réponses.

Caractéristiques du groupe à risque de mobilité externe (n=54)

Tableau 5 : caractéristiques du sous-groupe à risque de mobilité externe

	n (%)	Moyenne ± DS
Age, en années		37,5 ± 10,7
<i>Par génération</i>		
<i>Entre 22 et 33</i>	26 (48,1)	
<i>Entre 34 et 45</i>	16 (29,6)	
<i>Entre 46 et 57</i>	9 (16,7)	
<i>Plus de 58</i>	3 (5,6)	
Ancienneté, en années		10 ± 10,2

Dans ce sous-groupe, nous pouvons observer que la moyenne d'âge est de 37,5 ans, soit presque équivalente à la moyenne d'âge de la population générale présentée dans le Tableau 3.

La majorité des infirmiers à risque de mobilité externe, soit, 48,1% des infirmiers ont entre 22 et 33 ans contre seulement, 29,6% chez les 34 à 45 ans, 16,7% chez les 46 à 57 ans et 5,6% chez les plus de 58 ans. Si le *Tableau 4* nous permet de mettre en évidence le risque de fuite moins élevé chez les baby-boomers, les données présentées ci-dessus, pointent du doigt le risque de fuite potentiel chez les plus jeunes générations à savoir, les infirmiers de 22 à 33 ans puisqu'ils représentent presque la moitié de la population définie à risque de mobilité.

Nous allons à présent nous centrer sur les autres thèmes abordés dans le questionnaire. En effet, chaque infirmier a pu s'exprimer sur différents thèmes définis sur base de l'exploration

théorique. Pour assurer la lisibilité des réponses, l'échelle de Likert a été retenue avec des critères allant de 1 à 5, soit, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Seuls les résultats significatifs seront présentés dans cette partie en prenant soin de les dévoiler pour chaque thème sur lesquels les infirmiers auront été interrogés. L'ensemble des résultats sera néanmoins exposés dans sa globalité en *Annexe 3*.

Conditions de travail, charge de travail et pression ressentie

Les infirmiers ont été interrogés sur leur perception de leurs conditions de travail ainsi que sur la pression qu'ils sont susceptibles de sentir exercée sur eux dans leur pratique professionnelle. De manière globale, les soignants s'opposent à l'affirmation selon laquelle ils seraient suffisamment de soignants par pause de travail, confirmant la perception de la pénurie vécue actuellement dans le secteur des soins. Ils expriment également, de manière claire, leur sentiment d'être soumis à une pression et un stress impactant leur santé physique et mentale.

Tableau 6 : Perception des répondants vis-à-vis des conditions de travail, de la charge de travail et de la pression ressentie

	Moyenne $\pm$ DS
La charge de travail ne permet pas toujours de prodiguer tous les soins*	3,9 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	4 $\pm$ 1
<i>Entre 46 et 57</i>	4 $\pm$ 0,7
<i>Plus de 58</i>	3 $\pm$ 1,2
Groupe à risque de mobilité externe	4,1 $\pm$ 0,9
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	

Concernant la charge de travail et la possibilité pour les infirmiers, de prodiguer tous les soins nécessaires aux patients, une différence de moyenne apparaît significative entre les infirmiers de plus de 58 ans et le reste de la population. Avec une moyenne de 3 et un écart-type de 1,2 les baby-boomers se montrent plus réservés et moins catégoriques dans leur réponse quant à la corrélation proposée entre charge de travail et délivrance de soins alors que les moyennes des autres groupes, de 3,9 et 4,1 tendent largement à confirmer l'affirmation proposée en étant plutôt unanimes avec des écarts types de 1 et 0,9. Ces différences peuvent s'expliquer par l'évolution des soins, de l'encadrement ayant été connu par les plus de 58 ans au contraire des plus jeunes générations, rendant le constat plus mitigé pour les uns que pour les autres.

Tableau 7 : Perception des répondants vis-à-vis de leur accueil et intégration au sein de SLBO

	Moyenne $\pm$ DS
Cette prise en charge a marqué positivement l'entrée dans la clinique *	3,6 $\pm$ 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,8 $\pm$ 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 $\pm$ 0,8
<i>Entre 46 et 57</i>	3,5 $\pm$ 0,9
<i>Plus de 58</i>	3 $\pm$ 1,1
Groupe à risque de mobilité externe	3,5 $\pm$ 0,8
*valeurs manquantes, n(%) – 6 (5,2)	

En ce qui concerne l'accueil et l'intégration, de manière globale, les infirmiers tendent à se montrer satisfaits de leur accueil au sein de l'institution avec une moyenne générale de 3,6 et un écart type de 0,9. Par contre, les baby-boomers, marquent une réserve quant à leur perception de la prise en charge de l'accueil par les ICANS et les répercussions sur leur sentiment en regard de leur entrée dans l'institution. Cette réserve se traduit par une moyenne de 3 avec un écart-type de 1,1 dans cette catégorie d'âge. Deux infirmiers de cette catégorie d'âge se sont abstenus de réponse. Ces données s'expliquent par la création de la fonction ICAN en 2020 au sein des hôpitaux. A cette date, les plus de 58 ans étaient déjà entrés au sein de l'institution et n'ont pas été accueillis par l'ICAN.

Pratiques de management

Quant aux pratiques de management, les infirmiers ont pu répondre à des questions ayant trait à la communication, à la prise en considération de leur charge de travail, à l'attention qui pouvait être portée à l'atteinte d'un équilibre entre leur vie privée et leur vie professionnelle mais aussi, à la prise en considération de leurs besoins. Aucune différence significative n'a pu émerger entre les groupes et ce, pour les différentes items. Néanmoins, les moyennes varient toujours à la baisse quand les infirmiers sont interrogés en regard des pratiques de management mais aussi de leurs rapports avec les N+2. Enfin, les résultats mettent en avant, la non prise en considération, selon les infirmiers, de leurs besoins par leur hiérarchie.

La reconnaissance au travail

Les infirmiers ont été interrogés quant aux signes de reconnaissance pouvant leur être adressés et l'impact que ces derniers pourraient avoir sur eux. Tous les infirmiers, tous groupes confondus, s'accordent, sur le levier motivationnel que représente un retour reçu de la part de

leur N+1 même s'ils semblent plus mitigés quant à la facilité avec laquelle ils peuvent avoir ces retours. Ils semblent plus tranchés, encore, quant aux retours qu'ils peuvent recevoir de leur N+2. Avec une moyenne de 3,4 et un écart-type de 1 dans la population générale, les infirmiers semblent indifférents aux retours par leur hiérarchie. En outre, les moyennes sont significativement différentes selon les générations. Pour les infirmiers de 46 à 57 ans, avec une moyenne de 3,7 et un écart type de 0,9, le retour par un N+2 constitue lui aussi un levier motivationnel. Au contraire, une indifférence est particulièrement marquée chez les plus de 58 ans chez qui la moyenne baisse à 3,2 avec un écart-type de 0,4.

Tableau 8 : Perception des répondants vis-à-vis de la reconnaissance au travail

	Moyenne $\pm$ DS
Avoir des retours du N+2 impacte la motivation au travail *	3,4 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 $\pm$ 1,2
<i>Entre 46 et 57</i>	3,7 $\pm$ 0,9
<i>Plus de 58</i>	3,2 $\pm$ 0,4
Groupe à risque de mobilité externe	3,3 $\pm$ 1
*valeurs manquantes, n(%) – 4 (3,5)	
Les évaluations/entretiens de fonctionnement sont organisés suffisamment régulièrement*	2,6 $\pm$ 1,2
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,4 $\pm$ 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	2,6 $\pm$ 1,3
<i>Entre 46 et 57</i>	3 $\pm$ 1,3
<i>Plus de 58</i>	3,2 $\pm$ 0,4
Groupe à risque de mobilité externe	2,6 $\pm$ 1,2
*valeurs manquantes, n(%) – 6 (5,2)	

De manière générale, les infirmiers estiment que les moments organisés de façon formelle afin de recevoir des retours de leur hiérarchie ne sont pas organisés suffisamment régulièrement et manifestent une envie de se voir adresser plus de signes de reconnaissance de manière formelle via ces processus. Au contraire, avec une moyenne de 2,6 et un écart-type de 1,2, cela s'oppose une fois encore avec la moyenne des plus de 58 ans, moyenne de 3,2 avec un écart-type de 0,4. Les baby-boomers ne semblent pas insatisfaits mais plutôt indifférents à la fréquence des évaluations et entretiens de fonctionnement.

Formation continue et participation à la prise de décision

Les infirmiers ont été interrogés quant à l'offre de formation ainsi qu'aux possibilités d'évolution au sein de la clinique et la participation à la prise de décision.

Concernant l'offre de formations ainsi que les possibilités d'évolution au sein de la clinique, il n'existe pas de différences significatives de moyennes au sein des groupes et tous les infirmiers alignent leur insatisfaction quant à ce qui leur est proposé en termes de formations et de possibilité d'évolution.

Tableau 9 : Perception des répondants vis-à-vis de la formation continue et de la participation à la décision

	Moyenne $\pm$ DS
Occasion de participer à la prise de décision quant à l'organisation du travail dans le service*	3,3 $\pm$ 1,2
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 $\pm$ 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	3,3 $\pm$ 1,2
<i>Entre 46 et 57</i>	3,4 $\pm$ 1,3
<i>Plus de 58</i>	2,4 $\pm$ 1
Groupe à risque de mobilité externe	3,6 $\pm$ 0,8
*valeurs manquantes, n(%) – 3 (2,6)	
Occasion de participer à la prise de décision ayant trait au patient*	3,1 $\pm$ 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,2 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,1 $\pm$ 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,4 $\pm$ 1
<i>Plus de 58</i>	1,7 $\pm$ 0,5
Groupe à risque de mobilité externe	3 $\pm$ 1
*valeur manquante, n(%) – 4 (3,5)	

En ce qui concerne la participation à la prise de décision, tous les infirmiers de l'institution semblent très mitigés quant à leur occasion d'y participer avec des moyennes de 3,3 quant aux décisions relatives à l'organisation de leur service et 3,1 pour celles ayant trait au patient. Les baby-boomers quant à eux, marquent leur désaccord quant aux deux situations avec des moyennes significativement différentes et surtout bien plus faibles que les autres répondants à savoir, 2,4 avec un écart-type de 1 et 1,7 avec un écart-type de 0,5. Les plus de 58 ans marquent donc un désaccord d'autant plus important quant à leur implication en ce qui concerne le patient.

4.3 Confrontation des résultats qualitatifs et quantitatifs

Toutes les parties prenantes impliquées dans la thématique de fidélisation des infirmiers ont pu être interrogées au cours de l'exploration pratique. De cette manière, lors de la production des résultats, des adéquations mais également des discordances ont pu émerger entre les deux grands pôles interrogés que l'on se trouve dans les volets qualitatif ou quantitatif.

Concernant l'attache à l'institution et la mobilité, dans le volet qualitatif, les cadres ainsi que les RH parlent d'une attache moins forte à l'institution chez les jeunes générations ainsi qu'une loyauté moins importante que pour les autres générations. Les résultats statistiques mettent en évidence un sentiment général globalement bon au sein de la population interrogée sans distinction entre générations. Par contre, en ce qui concerne le souhait de mobilité externe, il existe une adéquation entre les propos tenus par les professionnels interviewés et les résultats observés. Dans le groupe défini à risque de mobilité externe, il est observé que l'échantillon est effectivement composé à 48,1% de la jeune génération ayant répondu à un moment du questionnaire avoir songé souvent ou de plus en plus à quitter l'institution. Cela corrobore donc bien les propos tenus dans le volet qualitatif.

Ensuite, si les infirmiers semblent penser que leur charge de travail n'est reconnue que par leur N+1 et non par leur N+2, cela se montre en totale opposition avec les propos tenus par les cadres intermédiaires qui eux, marquent bien leur conscience portée quant à la charge et pression sur les épaules des infirmiers. Ces derniers mettent en place des actions pour tenter de soulager les infirmiers et investissent dans des outils pour tenter de monitorer cette charge de travail. Encore, les infirmiers mettent également en avant la pression ressentie et le stress impactant différentes sphères de leur vie ainsi que leur épanouissement au travail. Cet élément concorde avec les propos tenus par les ICS et RH ayant pensé le projet bien-être à déployer au sein de la clinique pour essayer d'enrayer la tendance.

Un autre élément majeur émergeant est la communication. Les infirmiers mettent en avant une bonne communication avec leur N+1 : cela a été effectivement présenté par les IC comme un des éléments clefs pour pérenniser et stabiliser une équipe mais surtout pour la plupart, comme un de leurs points forts et atout majeur. Par contre, la communication avec les ICS est perçue comme moins bonne par les infirmiers. Cette perception discord avec la vision qu'ont les ICS de leur relation avec le terrain et leur souhait de faire prospérer une ambiance familiale et une certaine proximité avec leurs équipes.

Les RH ont mentionné l'importance d'adresser des signes de reconnaissance et ont souligné tout le travail effectué en collaboration avec les IC. Ces derniers ont appuyé leurs dires en citant tous les moyens mis en place de manière formelle mais aussi ceux de leur propre chef, plus informelle, pour y parvenir. Les infirmiers ne semblent toutefois pas encore recevoir suffisamment facilement ou régulièrement de retours de leur hiérarchie sur leur travail. S'il semble que cela se fasse plus facilement de la part de leur N+1 que de leur N+2, ils s'accordent pourtant sur le levier motivationnel que cela représente pour eux.

Durant mes entretiens, l'implication des infirmiers au sein de Saint-Luc Bouge est ressortie comme importante afin de pouvoir mieux ancrer les infirmiers dans l'institution notamment en leur donnant des responsabilités, des rôles de référents,... Cela va contre l'avis des infirmiers qui globalement dans les résultats statistiques, avancent leur sentiment de ne pas être impliqués dans les différentes prise de décisions inhérentes à leur pratique professionnelle, questions organisationnelles,...

Enfin, tous les répondants, mettent en avant l'importance de pouvoir favoriser la mobilité interne afin d'en faire un allier de la fidélisation. Les RH parlent de parcours de carrière à développer au sein de l'institution en lien avec le trajet de formations de chaque infirmier. Un processus non ressenti par les infirmiers qui jugent les opportunités d'évolution offertes au sein de la clinique insuffisantes.

5 DISCUSSION

L'objectif de mon mémoire est de pouvoir juger de la conscience portée aux besoins des infirmiers, de la part des cadres hospitaliers, en collaboration avec toutes les parties prenantes impliquées dans le processus de fidélisation. Aussi, en définissant et délimitant un terrain d'action plus étroit pour ma partie pratique, j'ai souhaité, d'une part en apprendre plus sur le choix des stratégies déployées au sein d'une structure hospitalière pour limiter la fuite des infirmiers et, d'autre part, pouvoir juger de l'adéquation de la stratégie choisie par rapport aux dits besoins. Pour me permettre de répondre à ces interrogations et proposer des pistes de recommandations, une étude qualitative et une étude quantitative ont donc été menées.

La discussion va donc reposer sur l'interprétation des résultats obtenus grâce aux 19 entretiens semi-dirigés réalisés avec les IC, ICS, RH et l'ICAN de l'institution mais aussi grâce aux 115 réponses obtenues aux questionnaires envoyés aux infirmiers de SLBO.

5.1 Etude qualitative

Cette recherche qualitative avait pour objectif la réalisation d'une description des représentations de la situation actuelle des infirmiers sur le terrain par différentes fonctions et niveaux hiérarchiques. Le but était de pouvoir récolter auprès des IC, ICS, RH et l'ICAN de la clinique, leur point de vue quant aux tenants et aboutissants, tant de la fuite que de la fidélisation des infirmiers ainsi que du rôle et des missions qu'ils ont à mener pour tenter de contrer les effets de la pénurie. Enfin, cette étude a donné la possibilité de connaître tout le volet stratégique

déployé au sein du département infirmier pour fidéliser le personnel infirmier mais aussi d'en connaître les origines et les objectifs.

La situation des infirmiers au sein du paysage hospitalier

Pénurie et absentéisme

Selon les ICS et IC, la difficulté rencontrée actuellement pour les hôpitaux ne réside pas dans la pénurie d'infirmiers en elle-même mais plutôt au niveau de l'absentéisme de courte durée et de la gestion compliquée qui en découle. Une théorie soutenue par les dernières statistiques sur le territoire belge, on recense un nombre d'infirmiers qui ne décroît pas mais varie en fonction du profil d'activité/inactivité (StatBel, 2020). Les rappels du personnel ont été mis en avant comme source majeure de difficultés rencontrées par les chefs d'équipe ne pouvant plus compter que sur leurs seuls infirmiers en cas d'absence et non sur l'équipe mobile pour y pallier. La direction infirmière se dit consciente de la problématique et œuvre pour trouver des alternatives à ces rappels intempestifs en cherchant d'autres moyens de gestion de l'absentéisme permettant à chaque infirmier un droit à la déconnexion de son lieu de travail. Il s'agit d'un paramètre dont, la direction se doit de tenir compte dans sa pratique de gestion au vu de l'impact néfaste qu'une pratique de gestion inadéquate de l'absentéisme peut engendrer sur la charge de travail du personnel infirmier, sa santé mais aussi son environnement de travail (Craft J et al., 2017).

La pénibilité du travail

Les professionnels rapportent ce qu'ils perçoivent du quotidien des infirmiers et des changements inhérents à ce dernier au fil du temps. Ils expliquent que de plus en plus de tâches sont demandées aux infirmiers qui, en plus des soins au chevet du patient, sont perçus comme capables de se trouver à tous les postes, d'assumer les responsabilités d'une multitude de tâches. Ces différents éléments tendent en faveur de l'accroissement d'une charge tant mentale que physique mettant à mal le personnel infirmier dans son quotidien professionnel. Pour les intervenants interrogés, cette pénibilité fait partie des éléments pour lesquels les infirmiers sont le plus à risque d'avoir recours à la mobilité externe, cherchant à fuir des conditions de travail perçues comme épuisantes. Cela concorde avec une étude menée sur les facteurs prédictifs de l'intention, pour les infirmiers, de quitter leur organisation voir la profession (Arslan et al., 2016). Dans cette dernière étude, Arslan et ses collaborateurs établissent une corrélation significative entre la mobilité externe des infirmiers et les mauvaises conditions de travail dues tant à une charge de travail croissante qu'à un manque de ressources humaines.

Pour solutionner en partie le problème, les IC évoquent leur investissement dans un outil informatique qui permet la mesure de la charge de travail dans chaque unité et ainsi, en adéquation avec le calcul effectué, attribuer de façon ponctuelle de l'aide de l'équipe volante. Cette piste de solution soulève néanmoins encore des interrogations. En effet, il convient de s'interroger de la mesure dans laquelle cette solution peut s'avérer efficace et réellement venir soulager les unités, l'équipe mobile se trouvant impactée par l'explosion du taux d'absentéisme au sein de la clinique et ne pouvant dès lors plus répondre à tous les besoins.

Certains IC insistent sur l'impact que cet accroissement de la charge de travail peut avoir d'un point de vue sécuritaire tant pour le patient que pour le soignant et invoquent les départs que cette insécurité peut engendrer et l'épuisement émotionnel généré. Si tous les services sont concernés par la charge de travail croissante, notamment due au vieillissement démographique de la population mais aussi à l'augmentation des maladies chroniques et des soins complexes, augmentant la demande de soins infirmiers mais certaines unités telles que les urgences se montrent plus particulièrement impactées. Les infirmiers de ce service, selon le flux de patients, peuvent se retrouver avec un nombre plus élevé de patients sous leur responsabilité que toutes les autres unités confondues. Dans un rapport en 2009, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé tirait déjà la sonnette d'alarme en établissant un lien entre un nombre trop important de patients à la charge d'un infirmier, la qualité des soins, la réalisation du travail de manière sécuritaire et la possibilité de prodiguer tous les soins nécessaires au patient. (KCE, 2019). Ces chiffres sont pour le moins préoccupants quand on sait que la sécurité a déjà expliqué des départs à SLBO mais aussi initié l'épuisement et que ce dernier augmente le risque de mobilité externe de 1,5 (Kelly et al., 2020).

La mobilité

Les entretiens de sortie

Afin de mieux comprendre les sorties et tenter de se montrer réactifs face aux raisons des départs évoquées, les ICS et les RH évoquent la réalisation d'entretiens de sortie. Néanmoins, actuellement, le processus se réalisant de manière informelle, il revient d'un professionnel que certains infirmiers quittent parfois l'institution sans que l'occasion ne soit saisie de pouvoir percevoir les raisons pour lesquelles il souhaitait vraiment quitter. Si le projet de formalisation du processus est brièvement évoqué, il semble pourtant particulièrement crucial pour permettre de monitorer les sorties mais surtout de pouvoir en tenir compte pour élaborer les stratégies de fidélisation.

Les facteurs explicatifs

Les IC et ICS évoquent les raisons pour lesquelles des infirmiers de leurs unités ont déjà eu recours à la mobilité externe. La difficulté de combiner vie privée et vie professionnelle, des conditions de travail difficiles devenues et perçues comme insupportables, la perception d'un management inefficace ainsi que l'épuisement engendré par la crise sont cités par les IC comme facteurs récurrents expliquant les départs des infirmiers. Ces facteurs concordent avec les différentes études menées en la matière et explorées dans le cadre théorique (Arslan et al., 2016 ; Halter et al., 2017).

Les ICS quant à eux arguent particulièrement le besoin pour les infirmiers de trouver du sens dans leur travail et pointent du doigt le concept comme expliquant la majorité des départs de l'institution. Pour certains, cela s'explique notamment par la lassitude du quotidien mais aussi l'accumulation de tâches remplies par les infirmiers sortant de la sphère du soin et les éloignant un peu plus du patient. Pour répondre à cela, il est envisagé de pouvoir déléguer ces tâches sans plus-value infirmière vers d'autres fonctions afin de permettre aux infirmiers de retrouver du sens à leur travail. Revoir l'organisation et permettre aux infirmiers de se décharger de ce surplus de travail non nécessaire enrayerait déjà partiellement la fuite des infirmiers de l'institution puisque se voir confier un nombre de tâches non soignantes trop important ne permet pas d'effectuer un travail de qualité de manière sécuritaire. Ces différentes variables sont corrélées significativement à la fuite du personnel infirmier (Arnoux et al., 2016 ; Sasso et al., 2019). Néanmoins, il semble étonnant qu'un facteur de mobilité externe perçu comme prépondérant ne semble pas faire partie de la stratégie déployée par le département infirmier pour tenter de fidéliser son personnel.

Pour permettre aux infirmiers de retrouver du sens et trouver une alternative à la fuite des infirmiers de l'institution, les ICS, IC et RH abordent tous la manière dont ils tentent de favoriser et d'encourager la mobilité interne entrevoyant un levier de rétention potentiel.

Les RH en particulier, abordent le souhait de développement du département des ressources humaines mais aussi de collaboration avec les IC pour œuvrer en faveur de la rétention par le biais de la mobilité interne via les parcours de carrière. Déjà en 2013, trois chercheurs ont mis en évidence la nécessité pour les ressources humaines d'investir et de professionnaliser le processus de mobilité afin de pouvoir favoriser la rétention des infirmiers en créant une adéquation entre formations et offre d'emplois. Donner la possibilité à chaque employé au sein d'une organisation de développer ses compétences, via la formation, mais aussi de pouvoir les

mettre en application en ayant accès à d'autres fonctions dans l'institutions, c'est leur permettre d'éprouver une plus grande satisfaction au travail mais surtout, d'augmenter leur sentiment de fidélité à la clinique (Baret et al., 2013).

La jeune génération

Sont mises en avant par l'ensemble des professionnels, les différences de besoins perçus ainsi que la priorisation de ces derniers par les infirmiers de la jeune génération. Leur rapport au travail est vu comme radicalement changé avec un rapport à l'autorité moins fort et une priorité mise sur la vie privée et les loisirs et non au travail. Si maintenir un équilibre permettant de conjuguer vie privée et vie professionnelles est mis en avant par de nombreux chercheurs comme ayant un impact sur la rétention du personnel infirmier, il semble que les infirmiers des plus jeunes générations soient particulièrement sensibles à la place que doit tenir leur carrière dans leur vie ; celle-ci doit être au service de leur vie privée et non l'inverse. Une attention particulière doit être portée de la part des managers pour s'adapter à ces changements générationnels afin de pouvoir répondre aux mieux aux attentes des jeunes générations sous peine de les voir partir. Dans leurs travaux, Bouchard et Vézina (2015) avancent la tendance des jeunes générations à rechercher la participation à la prise de décision mais surtout a marqué leur refus des pratiques de gestion autoritaire, plus enclin à se retrouver au sein de structures plus souples et moins hiérarchiques. Cela concorde avec l'objectif des ICS de pouvoir se montrer flexibles et de mettre en place des stratégies qui puissent répondre aux besoins des jeunes infirmiers tout en respectant le choix des autres générations de ne pas vouloir adhérer à chaque action mise en place.

Les ICS ont également abordé la possibilité d'aller vers une gouvernance partagée et ainsi délaisser le modèle hiérarchique actuel et plus classique. Cette dernière correspondant elle aussi plus aux attentes des jeunes générations. Il tient lieu d'être également vigilant aux évolutions des générations et plus particulièrement à celles de la jeune génération dans la mesure où les hôpitaux obligés de faire face à la pénurie, sont de plus en plus confrontés à la problématique de relève des infirmiers vieillissant dans le secteur hospitaliers et s'approchant de leur pension.

Management

Quand les IC et ICS ont évoqué leur rôle à jouer face à la fidélisation du personnel infirmier, ils ont tous abordés la manière dont ils percevaient leur rôle de cadre, décrivant les atouts qu'ils percevaient comme indissociables à leur fonction. Une place centrale est laissée à la communication ainsi qu'à l'écoute du terrain. Des moyens de communication inefficaces ou

perçus négativement joueraient sur la probabilité de voir les infirmiers quitter leur organisation de soins. Remplacer par : L'impact positif d'une communication ouverte, facile et efficace entre les cadres et les infirmiers serait mise en avant et tendrait à profiter à l'organisation. (Schaffer et Curtin, 2020).

Les ICS, particulièrement, mettent en avant leur souhait de se montrer accessibles, de faire prospérer une certaine proximité avec le terrain ainsi qu'une ambiance familiale. Tous évoquent, à leur niveau, leur souhait de pouvoir motiver leur(s) équipe(s), les impliquer et faire participer les infirmiers à la vie de leur service, organisation ainsi qu'à la prise de décision dans une optique de promouvoir un management participatif. Leur opinion quant à la manière de procéder en termes de management et de gestion, s'inscrit dans la littérature et ressort comme ayant un impact positif sur la fidélisation des infirmiers. En effet, si les recherches évoquées dans le cadre théorique ont mis en évidence, le leadership transformationnel comme levier clef de la fidélisation et ont attiré l'attention des cadres de santé à cet égard. D'ailleurs, des éléments de cette étude tels que la volonté de se montrer motivant, la volonté d'autonomisation, de participation, la promotion d'un environnement ouvert et motivation, se retrouvent dans la manière de penser et d'agir des cadres de SLBO (Labrague et al., 2020).

Pour autant, il est étonnant d'entendre leur souhait en matière de relation avec le terrain et de pratiques de managériales et de prendre connaissance de la stratégie bientôt mise en place pour tenter de fidéliser le personnel infirmier. En effet, cette stratégie axée sur le bien-être a été réfléchi par les RH en collaboration avec le département infirmier sans prendre la mesure, au préalable, des besoins rencontrés par le terrain ou des attentes que les infirmiers pouvaient avoir de leur environnement de travail et de leur hiérarchie. S'il existe un souhait, par la suite, d'impliquer des infirmiers dans le projet en nommant des ambassadeurs, aucun monitoring des équipes n'a été effectué en amont pour juger de la réelle pertinence de tous les points et axe définis dans la stratégie.

La reconnaissance

L'ensemble des professionnels interrogés évoquent le manque de valorisation dont souffre la profession et la nécessité de pouvoir adresser des signes de reconnaissance aux infirmiers. C'est via le processus d'évaluation que les ressources humaines ont entendu investir en ce sens, avançant leur rôle quant à l'accompagnement ainsi qu'au coaching des IC au feedback continu. Recevoir des retours de façon continue, représente pour eux, un levier clef pour lutter contre la

fuite des infirmiers, comme le confirment différentes études (Brami et al., 2013 ; Mathieu & Babiak 2015). Néanmoins, s'il est avancé par les RH qu'il est important de pouvoir organiser des moments afin que les infirmiers puissent recevoir un retour sur leur travail, il semble étonnant de constater que jusqu'à maintenant ne sont organisés que peu de moments, de façon formelle, au sein de SLBO pour permettre au personnel infirmier de recevoir ces feedbacks. Il existe au sein de l'institution des évaluations devant être prévues à des moments clefs en début d'engagement puis annuellement avec les N+2 ainsi que des entretiens de fonctionnement tous les deux ans avec les N+1, les ICS et IC admettent néanmoins qu'il est difficile voire impossible pour eux d'y répondre dans les temps, notamment depuis la crise Covid. Pour répondre aux besoins des infirmiers de se voir adresser des signes de reconnaissance en dehors du cadre formel, les IC mettent en place des actions leur permettant de leur faire des retours de manière à les garder motivés et impliqués dans le service, augmentant leur sentiment d'auto-efficacité et leur permettant de se sentir satisfaits de leur travail et de s'épanouir dans leur environnement de travail. Cette manière d'organiser et d'envisager les retours est corrélée positivement à l'intention de rester des infirmiers comme le confirme une étude menée qui met en avant que l'environnement dans lequel se passe l'évaluation jouerait un rôle particulièrement important pour permettre à l'infirmier de recevoir le retour de la meilleure manière que ce dernier soit positif ou négatif. De même, les retours se doivent d'être organisés de manière à être suffisamment fréquents pour permettre de garder l'infirmier motivé et satisfait mais pas trop fréquemment tout de même que pour ne pas les décourager, surtout en cas de retours négatifs (Van Waeyenberg et al., 2015).

Accueil et intégration

Différentes études mettent en évidence la pertinence des stratégies de fidélisation axées sur l'accueil et l'intégration des nouveaux infirmiers au sein des institutions hospitalières. En effet, l'accueil et l'intégration du nouvel engagé se trouve être un moment clef de la fidélisation du nouvel infirmier durant lequel ce dernier aura l'occasion de s'imprégner de la toute culture organisationnelle de sa nouvelle institution mais surtout de juger de l'adéquation de ses attentes quant à une organisation et l'impression qu'il aura de cette dernière. (Misse et al., 2014). Un mauvais onboarding est particulièrement susceptible de pousser un infirmier à quitter son lieu de travail peu de temps même après son engagement, il est donc particulièrement important d'y faire attention et d'investir dans des pratiques en faveur d'un accueil et d'une intégration réussis.

En ce sens, les RH portent une conscience élevée au processus et évoquent la volonté d'un investissement encore plus important dans ce dernier avec la volonté d'institutionnaliser ce dernier à toute l'institution en pérennisant ce qui peut fonctionner et améliorer ce qui peut l'être.

Par contre, les IC mettent en avant le manque d'attention de la part des ICS au processus et déplorent le glissement de tâches effectué par l'ICAN des nouveaux engagés vers les étudiants, jugeant qu'une attention beaucoup moins importante est accordée aux infirmiers de l'institution qu'aux étudiants. Ce glissement peut s'expliquer du fait de la pénurie, les engagements ayant forcément diminué, ce qui a entraîné un nombre de nouveaux engagés plus faible au sein de l'institution. On peut dès lors raisonnablement s'interroger sur la pertinence de garder une fonction entièrement dédiée à l'accueil des nouveaux dans ce contexte.

Néanmoins, du fait de l'absentéisme croissant au sein des unités, de la charge de travail déjà perçue comme particulièrement lourde et menaçante pour la fonction infirmière, il est étonnant de voir la formation des nouveaux engagés et leur accueil remis entièrement entre les mains des services, augmentant dès lors forcément leur charge de travail à chaque nouvelle entrée. Du fait de l'absentéisme, les IC avouent leur incapacité à permettre un écolage et un accompagnement des nouveaux non seulement efficace mais aussi sécuritaire tant pour le nouvel engagé que pour le service. La combinaison de ces derniers éléments met en évidence le risque accru d'épuiser également le personnel en place en alourdissant encore un peu plus une charge de travail perçue comme particulièrement pénible. Ces données jouent en défaveur d'un onboarding efficace et augmente le risque de fuite des infirmiers, dès l'engagement mais aussi chez les plus anciens.

Les relations

De bonnes relations au sein des équipes sont avancées, par tous les professionnels, comme essentielles pour empêcher la mobilité externe. Les ICS avancent la dégradation de ces relations comme pouvant être parfois, un motif de départ des infirmiers ; ils en ont conscience et sur lequel ils tentent de travailler en sensibilisant les IC par du coaching et un accompagnement de ces derniers.

Pour renforcer la collaboration et l'attention à cet égard, une nouvelle fonction a vu le jour au sein des ressources humaines, « le partenaire métier », dont la mission est de collaborer plus étroitement avec différentes fonctions dont les IC pour détecter plus aisément les situations à risque ou problématiques auxquelles il faut être attentif. Pour les IC et RH, il est particulièrement important de tenir à l'œil les relations au sein des équipes et de ne pas laisser s'envenimer ces dernières sous peine de mettre à mal tout le bien-être de l'équipe en entier. Les

RH soulignent leur nouveau rôle à jouer dans cette problématique quant à la manière dont ils peuvent se montrer proactifs face à ces situations et intervenir de manière à remettre les éléments perturbateurs dans des dynamiques plus positives.

Les différents intervenants avancent les bonnes relations et une bonne ambiance d'équipe comme un frein à la mobilité externe ce qui concorde avec des études menées selon lesquelles les infirmiers seraient plus enclins à quitter leur organisation de soin lorsqu'il y aurait de mauvaises ambiances de travail ou qu'ils auraient de moins bonnes relations avec leurs collègues (Arslan et al., 2016).

Stratégies

Différents types de stratégies semblent se dessiner à Saint-Luc Bouge pour fidéliser le personnel infirmier. D'une part, une stratégie déployée au cours de l'année 2023-2024, le projet « Mieux-être, bien-être » axé sur le bien-être des infirmiers. Ce projet englobe la gestion de l'absentéisme, un droit à la déconnexion, un travail sur les conditions de travail, la conjugaison de la vie privée et vie professionnelle, l'instauration d'un psychologue au sein de l'institution mais aussi la création d'un outil permettant de monitorer les besoins sur le terrain. Ce projet fait écho à différents points abordés précédemment et qui ont fait leurs preuves quant à la problématique de la fidélisation.

Le bien-être au travail ou la qualité de vie au travail, telle qu'évoquée par les RH, regroupe plusieurs concepts tels que : promouvoir un management participatif, permettre aux infirmiers de trouver du sens dans leur travail, développer des compétences et des parcours de carrière, avoir des possibilités en termes d'évolution de carrière, évoluer dans un climat social favorable. Ces éléments ont pu être abordés par l'ensemble des professionnels au cours des entretiens comme ayant, pour eux, un impact important sur la mobilité externe et par extension, la fidélisation.

Une autre stratégie repose sur le monitoring des besoins des étudiants via les RH, ICS et l'ICAN. Ces derniers organisent régulièrement des rencontres avec les étudiants de fin de cycle afin de connaître leurs attentes quant à leur futur employeur et ainsi se montrer non seulement proactifs mais aussi connaître leur avis sur l'institution et son organisation afin de rester dans une démarche d'amélioration continue.

Une attention particulière semble démontrée aux étudiants au sein de l'institution et, si cela permet effectivement d'anticiper une partie de la fidélisation et d'axer les stratégies dans le bon sens, il est néanmoins dommage de ne pas accorder la même attention aux infirmiers déjà

engagés dans l'institution et de ne pas monitorer également et régulièrement leurs besoins et attentes afin de faire coïncider les différents éléments et de pouvoir mettre en place et déployer des stratégies les plus efficaces et adéquates possibles.

Enfin, les RH et ICS démontrent une volonté de pouvoir investir dans différents processus et d'offrir la possibilité aux infirmiers de développer leurs compétences au travers des formations via la convention formation et les avantages liés. Investir dans le processus de formations est d'autant plus important que des recherches menées ont documenter l'impact positif que cela pouvait avoir sur la fidélisation. Les infirmiers, en voyant leurs connaissances se développer, verraient leur soins gagner en qualité, se sentiraient plus autonomes dans leur travail, plus responsables et enfin, verraient leur satisfaction au travail augmentée (Twigg et al., 2014 ; Katsikitis et al., 2013).

5.2 Etude quantitative

Pour répondre aux objectifs du mémoire, les infirmiers de l'institution ont été interrogés via des questionnaires sur les thèmes qui ont émergé de la littérature scientifique et sont ressortis comme ayant une incidence sur la mobilité externe et donc par extension sur la fidélisation du personnel infirmier.

Dans l'étude quantitative, une analyse des caractéristiques générales a été réalisée afin de voir si ces dernières peuvent influencer la vision du personnel infirmier sur les différents thèmes abordés ainsi que sur leur ressenti à propos de celles-ci. En essayant, sur base de la théorie et des entretiens réalisés dans la partie qualitative, de dégager différents sous-groupes, il a été intéressant de voir si, lors de l'analyse des résultats des questionnaires, des parties de la population interrogées se dégageaient du point de vue du risque de mobilité externe.

Mobilité

Contre toutes attentes, le groupe ayant été défini à risque de mobilité externe ne présentait pas de différences de moyennes significatives en regard de la population générale, et ce, pour tous les items sur lesquels les infirmiers ont pu être interrogés. Cela questionne donc leur intention réelle, au travers leur réponse au questionnaire, de quitter un jour l'institution ou la profession d'autant plus que le sous-groupe présente des résultats similaires à la population générale pour laquelle le sentiment de fidélité à la clinique a été exprimé comme bon. Il est tout de même important de noter que le groupe à risque de mobilité externe est composé à 48,1% d'infirmiers âgés entre 22 et 33 ans et faisant donc partie de la jeune génération. Dans la littérature, il est

fait état de la moins grande attache à l'organisation des jeunes et la plus grande facilité avec laquelle ces derniers peuvent avoir recours à la mobilité externe si leurs besoins de ne sont pas satisfaits (Bouchard et al., 2015). Il tient donc tout de même de rester vigilant à ces derniers et de s'intéresser aux raisons qui pourraient les pousser à quitter la clinique.

De manière générale, pour la majorité des items pour lesquelles une différence de moyenne significative a pu être mise en évidence, cette dernière ressortait au niveau du sous-groupe « *générations* » et concernait principalement les baby-boomers qui semblaient moins satisfaits des différents éléments que tous autres infirmiers et générations confondues. Les résultats ont été d'autant plus étonnants que c'est aussi cette génération pour laquelle le risque de mobilité externe a pu être défini comme le plus faible, les baby-boomers semblant moins enclin à envisager de partir après 58 ans. Encore, du point de vue de la variable « fidélité », les plus de 58 ans sont également apparus être les infirmiers exprimant plus facilement et de manière plus unanime leur sentiment de fidélité à la clinique. Les voir insatisfaits quant à différente variable telle que la charge de la travail s'explique notamment de par l'expérience qu'ils ont du métier et de la manière dont ils ont pu voir les soins et les patients évoluer au fil du temps.

Charge de travail et ses répercussions

Les infirmiers ont été interrogé quant à leur charge de travail et les répercussions que cette dernière pouvait avoir. La pénurie semble particulièrement ressentie sur le terrain avec des résultats mettant en avant un manque de soignants dans les unités. Ce manque de soignants est associé à une charge de travail importante ne leur permettant pas toujours de prodiguer les soins nécessaires aux patients. L'étude menée par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé met en avant la nécessité de tenir compte du nombre de patients sous la responsabilité d'un infirmier sans quoi ce dernier ne pourrait effectuer un travail de qualité, en sécurité et ne pourrait prodiguer les soins nécessaires au patient (KCE, 2019). Les infirmiers, au travers, du questionnaire, expriment leur sentiment d'être soumis à une pression ainsi qu'à un stress ayant un impact sur leur santé physique et mentale. Il tient compte pour les cadres de tenir compte de cette données quand on sait que le sentiment d'épuisement augmente le risque de mobilité externe de 1,5 (Kelly et al., 2020).

Accueil et intégration

Les infirmiers se sont montrés plutôt satisfaits de leur accueil au sein de la clinique, mettant en avant que la prise en charge par l'ICAN le premier jour avait marqué positivement l'entrée dans l'institution. Les plus de 58 ans présentent une moyenne de 3 et un écart type de 0,8 faisant

baissier la moyenne générale. Cependant, il tient compte de garder à l'esprit que les baby-boomers n'ont pas connu l'accueil par les ICANS, la fonction n'ayant été introduite et dans le secteur hospitalier que depuis 2020.

Pratiques de management

Les infirmiers se sont exprimés quant à la relation qu'ils entretenaient avec leur hiérarchie mais aussi quant à leur perception relative aux pratiques de gestion. Il est intéressant d'observer que s'il n'existe pas de différences significatives de moyennes, il y a toujours un écart important entre les valeurs statistiques obtenues concernant la relation au N+1 et celle au N+2. Les infirmiers tendent à mettre en avant une reconnaissance de la charge de travail par le N+1, une attention portée à l'équilibre vie privée/vie professionnelle de la part de ce dernier une facilité de communication. Pour les même items, les données statistiques tendent à démontrer le contraire concernant les N+2. Ces écarts entre les données traduisent une différence de relation entre le personnel de terrain, et leur IC, ICS. Cet écart est d'autant plus préoccupant qu'un manque de communication entre les équipes et les gestionnaires mènent à un risque d'autant plus important de voir les infirmiers quitter leur institution (Shaffer et al., 2020). Encore, pour les infirmiers, avoir le sentiment de ne pas se sentir soutenus, entendus ni compris par leur hiérarchie seraient un facteur prédictif encore plus important de l'intention de quitter (Halter et al., 2017).

La reconnaissance au travail

Pouvoir adresser des signes de reconnaissance revêt une importance capitale pour fidéliser les infirmiers, pour autant que les retours se fassent dans de bonnes conditions et à fréquences régulières sans être trop fréquentes. Permettre aux infirmiers d'obtenir des retours sur leur travail augmente leur sentiment d'auto-efficacité, leur motivation ainsi que leur satisfaction au travail, ces derniers étant des leviers importants de fidélisation (Bosc-Miné, 2014 ; Sparr et al., 2008 ; Van Waeyenberg et al., 2015). Dans cette idée, l'idéal serait dès lors de pouvoir organiser des moments formels afin de pouvoir donner des retours sur leur travail aux infirmiers et permettre de jouer sur ce levier motivationnel ainsi que de satisfaction. Pourtant, les résultats tendent à mettre en évidence le contraire, les infirmiers se montrant insatisfaits de la fréquence à laquelle sont organisés les évaluations et entretiens avec une moyenne générale de 2,6 et écart type de 1,2.

Encore et comme pour les pratiques de management, s'il n'existe pas de différences significatives de moyennes entre les résultats statistiques, les infirmiers mettent en avant encore

une fois, une différence dans la relation qu'ils entretiennent avec leur N+1 et leur N+2. Obtenir un retour de leur N+1 semble être, un levier motivationnel particulièrement important et ce pour tous les infirmiers. Est mis en avant par contre, la difficulté avec laquelle ils peuvent l'obtenir. Cela s'explique notamment par le fait qu'ils trouvent que le processus formel n'est pas organisé suffisamment régulièrement, en dehors de ce dernier, rien n'oblige l'IC don donner du retour à son équipe.

En ce qui concerne les N+2, les infirmiers semblent plus tranchés quant au levier motivationnel que les retours obtenus peuvent représentés. Seule une différence se marque particulièrement chez les 46 à 57 ans qui s'y montrent plus sensibles. Encore une fois, cela s'explique par le rapport à la hiérarchie moins fort chez les jeunes génération (Bouchard et al., 2015).

Pour garder satisfaits, motivés et impliqués les infirmiers, les évaluations et entretiens de fonctionnement pourraient être organisés plus régulièrement afin de s'assurer que les professionnels de santé puissent obtenir un retour sur leur travail et se voir adresser des signes de reconnaissance.

Formation continue et participation à la décision

Les infirmiers ont été interrogés quant à l'offre de formation ainsi qu'aux possibilités d'évolution au sein de la clinique et la participation à la prise de décision. Les infirmiers sont insatisfaits quant à l'offre de formations au sein de la clinique ainsi qu'à leur possibilité d'évolution au sein de cette dernière. Il semblerait important de pouvoir revoir l'offre du catalogue de formations quand on sait l'importance que tient la possibilité pour les infirmiers de pouvoir développer leurs compétences et connaissances afin de pouvoir évoluer dans leur fonction et si possible, au sein même dans leur organisation (Baret et al., 2013). Leur permettre d'entrevoir des possibilités de développement professionnel et un avenir au long court au sein de la clinique étant corrélé avec l'intention de rester des infirmiers (Lang et al., 2016), il semble important d'investir dans des politiques de formations pouvant répondre à leurs attentes et besoins.

Quant à la prise de décision, les infirmiers ne semblent pas entièrement satisfaits quant aux occasions qui leur sont laissées de participer aux décisions ayant trait au patient ou à l'organisation de leur service. Les baby-boomers mettent en avant dans leurs réponses, une insatisfaction particulièrement marquée en regard du processus décisionnel. Il tient compte de pouvoir prendre en considération cet élément dans le déploiement des pratiques managériales au sein de la clinique et de donner la possibilité aux infirmiers de se sentir plus impliqués dans

le processus de décision afin de favoriser la rétention des infirmiers. Des pratiques de gestion favorisant l'autonomie et l'implication des infirmiers étant associées à une plus grande rétention infirmière (Labrague et al., 2020).

5.3 Conclusion des études qualitative et quantitative

Mes deux études respectives ont pu mener à une discussion commune.

J'ai pu déterminer, suite à l'étude quantitative que les infirmiers de la plus jeune génération ne semblent pas plus à risque de mobilité externe que ceux des autres générations. Encore, au travers des résultats, les jeunes infirmiers ne se sont pas montrés plus insatisfaits en regard des thèmes abordés que ceux des autres générations. Cela ne confirme donc pas les craintes avancées par les IC, ICS et RH selon lesquelles la plus jeune génération serait particulièrement à risque de mobilité externe et aurait tendance à se sentir moins fidèle à son institution. Au contraire et sans que cela n'ait pu être évoqué par les parties prenantes interrogées dans la partie qualitative, ce sont les baby-boomers qui, s'ils ne seraient pas enclins à la mobilité externe, se sentiraient moins satisfaits de leurs conditions de travail ainsi que de leur environnement professionnel. Comme avancé par un ICS dans les résultats de l'étude qualitative, il serait intéressant de pouvoir prendre la mesure des attentes et des besoins formulés par les infirmiers de chaque génération et de prendre en considération la différence qu'il peut exister entre chacune.

Les conditions de travail ressortent comme une préoccupation majeure dans les deux volets de l'étude menée. Durant les entretiens semi-dirigés, les professionnels mettaient en avant leur conscience relative à la pénibilité du travail et le besoin de se présenter en support du terrain. Différents outils et actions sont menées par les ICS pour prendre la mesure de cette charge de travail et soulager cette dernière. Néanmoins cela ne semble pas ressenti ni suffisant aux yeux des infirmiers dont la charge de travail semble se répercuter sur leur santé physique et mentale. Ces derniers pointent du doigt le besoin d'avoir plus de soignants sur le terrain pour leur permettre de prodiguer au moins les soins nécessaires au patient et ne ressentent pas ce soutien et cette conscience portée à leur charge de travail de la part de leur N+2. Dans cette optique, il tient compte de s'interroger de la pertinence et l'efficacité des actions mises en place actuellement par les ICS. S'ils sont effectivement conscients des conditions de travail difficiles et évoquent un réel souhait d'amélioration de ces dernières pour soulager les infirmiers, peut-

être les mesures actuelles pourraient-elles être revues et confrontées aux attentes que pourraient avoir les infirmiers actuellement sur le terrain afin de rendre ces dernières plus adéquates.

La communication et les relations entretenues avec le terrain étaient un élément fort mis en avant par les ICS et IC. Les ICS particulièrement, mettaient en évidence leur souhait de proximité avec le terrain et la volonté de faire prospérer cette ambiance familiale où, les infirmiers, selon eux, pouvaient toujours se sentir libres et autorisés à venir discuter avec eux au besoin. Les résultats du questionnaire montrent que cette envie n'est pas perçue par le terrain qui marque une grosse différence de relation entre celle qu'ils entretiennent avec leur N+1 et leur N+2. Là où les infirmiers semblent très satisfaits de leur relation avec leur IC et mettent en avant une communication facile, ouverte et aisée avec ces derniers, il en ressort le contraire avec la relation qu'ils entretiennent avec les ICS. Dans un des entretiens menés, une des ICS évoquait sa conscience au souhait des infirmiers de voir les chefs de services passer un peu plus sur le terrain de manière à pouvoir interagir avec eux. En percevant le ressenti des infirmiers face à la relation entretenue avec leur hiérarchie et la vision que cette dernière pense avoir avec le terrain, il semble nécessaire que les ICS puissent prendre en considération la demande formulée par les infirmiers et puissent nourrir cette relation sans quoi il semble difficile d'envisager d'impliquer les infirmiers dans différentes stratégies de fidélisation ou autre objectif organisationnel.

Concernant les pratiques de management, les RH évoquaient la nécessité d'adresser des signes de reconnaissance, coachant les IC en ce sens pour permettre un feedback continu aux infirmiers, conscients de l'enjeu et de l'impact positif des retours obtenus de la hiérarchie. En ce sens, les IC mettent en place une multitude d'actions permettant d'adresser des signes de reconnaissance en dehors du processus formel d'évaluation. Néanmoins, il reste à noter que cela reste à l'initiative de l'IC et que, sans doute tous ne le font pas au sein de la clinique. Or, les infirmiers confirment le levier motivationnel que représente le retour obtenu de la part de leur hiérarchie, particulièrement de la part de leur IC. Ils pointent par contre du doigt la difficulté avec laquelle ce retour peut être obtenu. Au vu des répercussions positives que peut avoir une évaluation correctement réalisée à bonne fréquence sur la fidélisation des infirmiers par le biais de la motivation et du sentiment d'auto-efficacité, peut-être les IC pourraient-ils être resensibilisés à ce sujet afin d'uniformiser les pratiques et de permettre le feedback continu comme le préconise les RH. Pour aller dans ce sens, les évaluations et entretiens de fonctionnement pourraient être organisés plus régulièrement, le cadre formel, permettant de déterminer une fréquence à laquelle les signes de reconnaissance seraient adressés. Les

infirmiers mettent en avant, justement, la fréquence trop faible à laquelle sont organisées les évaluations.

Les RH et ICS avançaient leur volonté de pouvoir favoriser la mobilité interne mais surtout, de pouvoir développer les parcours de carrière et offrir des possibilités d'évolution adéquates aux infirmiers selon leur parcours de formation. Cela semble tout à fait corrélér avec le besoin actuel des infirmiers qui mettent justement en avant le manque de possibilité d'évolution au sein de la clinique et l'offre trop peu développée en ce sens.

Encore, les infirmiers mettent en avant leur insatisfaction quant aux formations proposées au sein de la clinique. Un élément dont les RH ont conscience, les infirmiers ayant maintenant la possibilité de se voir offrir des formations longues et octroyer des congés si cette dernière est suivie assidûment et réussie, via la convention formation. D'autant plus important quand on sait que la formation et le parcours de carrière représente un levier de fidélisation important.

D'un point de vue stratégique, à Saint Luc Bouge, le département infirmier en collaboration avec les RH ont décidé d'actionner deux leviers différents. D'une part, en anticipant les besoins des futurs engagés via les étudiants en rencontrant ces derniers et interrogeant leurs besoins et d'autre part, en déployant une stratégie axée sur le bien-être au travail.

Travailler en amont avec les étudiants et tenter de se montrer proactif en anticipant les besoins, témoignent de l'engagement de la clinique dans la problématique de la fidélisation. Cependant, il semble dommage de ne pas en faire de même avec les infirmiers présents sur le terrain. Si à l'avenir et dans leur stratégie, il est prévu de développer un outil pour monitorer le terrain, actuellement et à la création de leur projet, rien n'a pu être fait pour pouvoir prendre le pouls du terrain et prendre la mesure correcte des besoins et attentes réels des infirmiers. Dans leurs réponses au questionnaire d'ailleurs, les infirmiers avançaient cette non prise en considération de leurs préoccupations et besoins dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Néanmoins, il ressort que les axes repris dans la stratégie « bien-être, mieux-être », reprennent effectivement des éléments ressortis comme préoccupants dans le questionnaire distribués aux infirmiers telles que le travail sur les conditions de travail.

6 CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Au terme de cette étude 5 ICS, 10 IC, 3 RH et l'ICAN de SLBO ont eu l'opportunité de s'exprimer quant à leurs perceptions relatives aux tenants et aboutissants de la fidélisation des infirmiers au secteur hospitalier. Tous ont pu exposer ce qui était mis en place dans la clinique pour permettre d'augmenter la rétention du personnel soignant et limiter la fuite de ce dernier. Pour vérifier l'adéquation des stratégies déployées au sein de l'organisation, 115 infirmiers ont eu l'opportunité de s'exprimer eux aussi quant à leurs perceptions, besoins et ressentis vis-à-vis de différents thèmes inhérents à leur quotidien professionnel. L'objectif de cette recherche était de répondre à la question de recherche : **« Comment s'organise la fidélisation du personnel infirmiers par les cadres hospitaliers ? Quelles actions sont organisées par ces derniers pour répondre aux besoins des infirmiers ? »**.

Dans cette perspective, deux études ont été menées conjointement : l'une qualitative et l'autre quantitative. Le premier volet, le qualitatif, visait à mesurer le niveau de conscience, des différentes parties prenantes impliquées dans le processus de fidélisation, au besoin d'investir dans ce dernier. Aussi, les entretiens semi-directifs poursuivaient l'objectif de recenser les leviers et les besoins prioritaires des infirmiers tels qu'identifiés par les professionnels sur lesquels ces derniers se basaient pour élaborer leurs stratégies.

Il est apparu que la Clinique Saint-Luc de Bouge élabore différentes stratégies pour fidéliser ses infirmiers. Quand l'une repose sur la nécessité, pour la clinique de **rester attractive** pour le personnel, l'autre repose sur la notion de **Bien-être du personnel**. L'institution investit notamment dans ce sens : dans sa politique de formation, en travaillant pour revoir les conditions de travail et les rendre moins pénibles, en cherchant des solutions à la problématique d'absentéisme permettant de garantir un droit à la déconnexion à chaque infirmier pour garantir un meilleur équilibre vie privée-vie professionnelle, etc. Et si sur papier, les actions entreprises semblent en adéquation avec une partie des besoins exprimés par les infirmiers et les recommandations formulées dans la littérature pour limiter la mobilité externe et favoriser la fidélisation des infirmiers, le volet quantitatif aura mis en exergue quelques inéquations.

En effet, les réponses aux questionnaires distribués aux infirmiers auront révélé d'autres préoccupations et des besoins non évoqués par les différentes parties prenantes lors des entretiens semi-dirigés. Il est ressorti du volet quantitatif que les infirmiers sont insatisfaits

d'éléments découlant des pratiques managériales de leurs cadres. Entre autres, un manque de communication avec les ICS, la difficulté d'obtenir des retours sur leur travail de la part de leur N+1, des entretiens de fonctionnement et évaluations organisés trop peu souvent à leurs yeux et un manque d'implication dans les processus décisionnels sont des éléments pour lesquels les professionnels de santé se sont montrés particulièrement insatisfaits.

Les objectifs de fidélisation poursuivis par les cadres hospitaliers au travers leurs stratégies pourraient se voir freiner de par la vision et la moins bonne relation que les infirmiers semblent entretenir avec leur hiérarchie. Il semble dès lors crucial pour les cadres de tenir compte des éléments ressortis au travers des questionnaires et de pouvoir les inclure dans leurs stratégies futures.

Comme prévu par le projet bien-être de SLBO et de manière générale, il semble décisif, de pouvoir développer des outils de monitoring pour prendre le pouls du terrain et donner la parole aux infirmiers quant à leurs besoins et ressentis afin d'orienter les stratégies de fidélisation de ces derniers. De même et afin de juger de l'adéquation des actions mises en place au sein de l'institution, il serait intéressant de pouvoir proposer un questionnaire de satisfaction aux infirmiers à l'égard des stratégies déployées par le département infirmier. Cela permettrait d'une part aux infirmiers de se sentir impliqués et concernés mais également, pour les cadres, de pouvoir orienter les actions mises en place dans le bon sens et de les réajuster au besoin.

Les résultats de mon travail apportent des pistes intéressantes et amènent des réflexions quant à des travaux qui pourraient être effectués à l'avenir. On pourrait tout à fait envisager d'explorer et comparer les stratégies mises en place au sein de différentes organisations hospitalières et d'aller en chercher les éléments fondateurs. Cela permettrait dès lors de pouvoir comparer différents types d'actions menés, et d'en connaître l'impact sur la fidélisation ainsi que sur la mobilité externe. Ce type de recherche pourrait également sortir du cadre hospitalier et se généraliser au contexte de soins puisque la fidélisation des infirmiers à la profession est un enjeu tout aussi majeur que celle des infirmiers à leurs institutions. Il pourrait donc être intéressant et tout à fait pertinent d'aller explorer d'autres structures de soins, en extrahospitalier, et d'effectuer un travail similaire.

7. Limites et biais de la partie empirique

Seront développées dans cette partie, les différentes limites que j'ai pu rencontrer lors de la réalisation de mon travail. Il est important que le lecteur puisse en tenir compte lors de lecture et de l'analyse de ce dernier.

En premier lieu, il faut souligner que 464 infirmiers travaillent à ce jour à la Clinique Saint-Luc à Bouge. Lors de la distribution de mon questionnaire et du temps imparti pour répondre à ce dernier, des infirmiers avaient remis leur démission et prestaient, à ce moment, leur préavis. N'ayant récolté que 115 réponses, soit 24,8% de l'effectif total, il est fort probable que ces personnes, ou une partie, n'aient pas répondu à mon questionnaire et ne soient pas reprises dans mon étude. Cela m'a donc empêché d'obtenir leur avis concernant les différents items abordés et le lien qui pouvait s'effectuer avec le choix de mobilité externe. Cela constitue une limite au niveau de la représentativité de mon échantillon car je peux poser l'hypothèse que certains infirmiers ne travaillant plus à ce jour au sein de l'institution auraient pu influencer les moyennes de manière significative pour différents items abordés.

J'ai constaté en analysant les résultats qu'il aurait été pertinent d'ajouter certaines questions additionnelles qui auraient permis de préciser les données ainsi que de m'apporter des informations complémentaires. Cela aurait été le cas concernant les pratiques managériales comprenant, la communication, le déroulement des évaluations, la manière d'obtenir des feedbacks ainsi que l'impact de ces derniers.

Enfin, le projet initial était la réalisation d'un questionnaire à destination des infirmiers dans lequel pourraient se trouver une ou deux questions qualitatives à propos de la mobilité ; ces questions m'aurait permis d'enrichir la collecte de données et de venir nourrir l'étude menée. J'aurais par exemple trouvé pertinent de pouvoir interroger les raisons de rester dans l'institution comme celles qui auraient pu favoriser le départ des infirmiers. Compte tenu du timing ainsi que de la charge de travail, il m'a fallu être plus réaliste et me concentrer sur les deux volets de la méthode déjà suffisamment conséquents.

Lors de la réalisation de mon mémoire, certains biais ont pu influencer ce travail de manière involontaire. D'une part, le fait que l'exploration pratique, particulièrement la distribution des résultats, se soit déroulée dans l'institution hospitalière dans laquelle je travaille. Il y a un risque que cela ait pu influencer les résultats puisque les infirmiers ayant répondu me connaissent.

D'autre part, certains infirmiers ont manifesté leur inconfort l'idée de remplir le questionnaire qui abordait des questions relatives à leur hiérarchie et leur avis sur cette dernière. Il existe un

biais à ce niveau dans la mesure où une partie des répondants n'avaient pas confiance quant à la confidentialité du questionnaire : ils se sont donc auto-muselés et n'ont pas toujours répondu de manière sincère.

8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

American nurses credentialing center (ANCC) (2018b). Magnet model. Disponible à l'adresse : <https://www.nursingworld.org/organizationalprograms/magnet/magnet-model/>, consulté le 4 décembre 2022.

American nurses credentialing center (ANCC). About magnet. Disponible à l'adresse : <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>, consulté le 4 décembre 2022.

Anderson V.L, Johnston A.N.B, Massey D., Bamford-Wade A. (2018) Impact of magnet hospital designation on nursing culture : an integrative review. *Contemporary Nurse*, 54 (4-5), 483-510.

Arnoux-Nicolas, Caroline & Sovet, Laurent & Fabio, Annamaria & Bernaud, Jean-Luc. (2016). Perceived Work Conditions and Turnover Intentions: The Mediating Role of Meaning of Work. *Frontiers in Psychology*. 7. 10.3389/fpsyg.2016.00704.

Arslan Yürümezoğlu, H., Kocaman, G., & Mert Haydarİ, S. (2019). Predicting nurses' organizational and professional turnover intentions. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 16(3), 274–285.

Arslan Yurumezoglu, H., & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 235-243.

AUJOULAT, I. (2022). Introduction à la méthode qualitative. [Notes du cours]. Université catholique de Louvain, Bruxelles. Disponible sur le site web <https://moodleucl.uclouvain.be>

Baret, C., Dumas, F., Mairesse, C. & Randon, S. (2013). Exploiter une enquête de satisfaction pour identifier les principaux facteurs de fidélisation des personnels: Le cas du centre hospitalier de Versailles. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 8,2, 124-134. <https://doi.org/10.3917/rimhe.008.0124>

Bosc-Miné, C. (2014). Caractéristiques et fonctions des feed-back dans les apprentissages. *L'Année psychologique*, 114, 315-353.

Bouchard, P., & Vézina, S. (2015b). L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : Le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier. *Minorités linguistiques et société*, 6, 183-201.

Boud, D., & Molloy, E. K. (2013). *Feedback in higher and professional education: Understanding it and doing it well*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203074336>

Brami, L., Damart, S. & Kletz, F. (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. *Management & Avenir*, 61, 168-189. <https://doi.org/10.3917/mav.061.0168>

Brand, S. L., Thompson Coon, J., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A., & Wyatt, K. (2017). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS One*, 12(12), e0188418. doi: 10.1371/journal.pone.0188418

Chaminade, B. (2003). *Identifiez et fidélisez vos salariés de talent*. AFNOR.

Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605–613.

Craft, J., Christensen, M., Wirihana, L., Bakon, S., Barr, J., & Tsai, L. (2017). An integrative review of absenteeism in newly graduated nurses. *Nursing management (Harrow, London, England : 1994)*, 24(7), 37–42.

Cohen, W.A. *The Art of a Leader* ; Prentice Hall : Englewood Cliffs, NJ, USA, 1990.

Conseil International des infirmières. (2021). La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières. Accès https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

Fortin, M-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Canada : Chenelière Education

Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Gountas, S., Gountas, J., Soutar, G., & Mavondo, F. (2014). Delivering good service : personal resources, job satisfaction and nurses' 'customer' (patient) orientation. *Journal of advanced nursing*, 70(7), 1553–1563

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover : A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 824.

Hire Nurse Practitioners. *Plastic surgical nursing : official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 40(3), 150–165.

Jennifer L. Sparr & Sabine Sonnentag (2008) Feedback environment and well-being at work: The mediating role of personal control and feelings of helplessness, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17 :3, 388-412

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York : BasicBooks.

Katsikitis, M., McAllister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A., & Priaulx, R. (2013). Continuing professional development in nursing in Australia: current awareness, practice and future direction. *Contemporary nurse*, 45(1), 33–45.

KCE. (2019). Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus. Marguerit, D. (s.d.). European DataLab. Récupéré sur <https://www.europeandalab.com/wp-content/uploads/2020/12/pub27.pdf>

Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96–102.

KELLY L.A., MCHUGH M.D., AIKEN L.H. (2011). Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. *The Journal of nursing administration*, 41 (10), 428-433.

Kutney-Lee, A., Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Quinn, L. W., & Aiken, L. H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical care*, 53(6), 550–557.

Klein, H. J., & Polin, B. (2012). Are organizations on board with best practices onboarding? In C. R. Wanberg (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of organizational socialization* (pp. 267-287). Oxford University Press

Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention : A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(5), 1104–1113.

Lang, J., Kern, M. and Zapf, D. (2016) Retaining High Achievers in Times of Demographic Change. The Effects of Proactivity, Career Satisfaction and Job Embeddedness on Voluntary Turnover. *Psychology*, 7, 1545-1561

Lee, L., & Chen, L.-F. (2018). Boosting employee retention through CSR : A configurational analysis. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* (Vol. 25, 948–960).

Leiter, Michael & Maslach, Christina. (2004). Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. 10.1016/S1479-3555(03)03003-8.

Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses : A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21–31.

Mathieu, C., & Babiak, P.M. (2015). Tell me who you are, I'll tell you how you lead: Beyond the Full-Range Leadership Model, the role of corporate psychopathy on employee attitudes. *Personality and Individual Differences*, 87, 8-12.

McClure (1983). Magnet hospitals. Attraction and retention of professional nurses. Task Force on Nursing Practice in Hospitals. American Academy of Nursing. (1983). *American Nurses Association Publications*, (G-160), i-135.

Missen, K., McKenna, L., & Beauchamp, A. (2014). Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2419-2433.

Myer, A. M., & Bartels, L. K. (2017). The impact of onboarding levels on perceived utility, organizational commitment, organizational support, and job satisfaction. *Journal of Organizational Psychology*, 17(5), 10-27.

Organisation for Economic Coopération and Développement. (2022). Bases de données statistiques. Accès https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

Organisation Mondiale de Santé (2020). La situation du personnel infirmier dans le monde. Investir dans la formation, l'emploi et le leadership. Genève

Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & RN4CAST@IT Working Group (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of nursing management*, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>

Shaffer, F. A., & Curtin, L. (s. d.). *Nurse turnover : Understand it, reduce it*. 3

Sibé, M. & Alis, D. (2016). Chapitre 10. L'hôpital magnétique : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail. Dans : Roland Coutanceau éd., *Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif* (pp. 131-145). Paris : Dunod

Sparr, J.L., & Sonnentag, S. (2008). Feedback environment and well-being at work: The mediating role of personal control and feelings of helplessness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17, 388 - 412.

StatBel. (2020). Personnel des soins de santé. Récupéré sur La Belgique en chiffres : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante#:~:text=En%202020%2C%20il%20y%20a%2047.808%20m%C3%A9decins%2C%20152.067,en%20droit%20de%20prester%20sur%20le%20territoire%20belge.>

Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International journal of nursing studies*, 51(1), 85–92.

Van Waeyenberg, T., Decramer, A., & Anseel, F. (2015). Home nurses' turnover intentions : the impact of informal supervisory feedback and self-efficacy. *Journal of advanced nursing*, 71(12), 2867–2878.

Wanberg, C. R. (2012). *The Oxford Handbook of Organizational Socialization*. Oxford University Press.

WHITEHEAD, D. (2007), Workplace health promotion : the role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management*, 14 : 59-68

WHO Regional Office for Europe (2011). In WHO Regional Office for Europe (Ed.), *Technical meeting on health workforce retention in countries of the South-Eastern Europe health network*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

9. Annexes

9.1 Annexe 1 : Guides d'entretiens semi-dirigés

Introduire l'entretien

Me présenter en tant qu'étudiante

Présenter le cadre dans lequel s'inscrit l'entretien ainsi que les objectifs poursuivis dans le cadre de mon travail

Demander si l'entretien peut-être enregistré à des fins de retranscriptions/analyses – proposer une anonymisation des données

Demander si la personne a besoin d'un éclaircissement avant de commencer ou si elle a des questions

Ressources humaines

Puis-je vous demander de vous présenter en m'expliquant votre parcours de formation ainsi que les étapes principales de votre carrière ?

Comment définiriez-vous la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier ?

La littérature scientifique ainsi que profane font état du turnover important des infirmiers. Est-ce un fait ressenti dans l'institution ?

- *Avez-vous pu l'observer ? La mesurer ?*
- *Selon-vous, comment s'explique-t-elle ?*
- *Avez-vous pu observer un âge/une ancienneté, à partir de laquelle il est observé que les agents commencent à manifester un souhait de mobilité ?*

D'après vous, quels sont les facteurs qui poussent les infirmiers à quitter leurs institutions de soins ? Saint-Luc Bouge ?

- *Quel est l'âge moyen/le niveau d'ancienneté des agents qui décident de quitter l'institution ? Réalisez-vous des entretiens de sortie pour ces agents ? Si oui, que mettent-ils en évidence ?*

Face à la pénurie d'infirmiers tant au niveau mondial que national, il semble urgent de limiter les départs des infirmiers du secteur hospitalier.

- *Quels sont, d'après vous, les leviers à actionner pour aller en ce sens ?*
- *Existent-ils, à vos yeux, des facteurs de rétention qui tiennent une place prioritaire par rapport à d'autres ?*

Quel est votre rôle, en tant que RH, face à ces facteurs ?

Quelle est la place laissée à la collaboration entre les managers et la RH face à cette problématique ?

ICANE

Puis-je vous demander de vous présenter en m'expliquant votre parcours de formation ainsi que les étapes principales de votre carrière ?

Quelles sont vos différentes missions au sein de la Clinique ?

Vous accompagnez, entre autres, les nouveaux engagés au sein de l'institution. Avez-vous senti, au fil des années, des changements dans leurs besoins exprimés lors de leur accompagnement ? Si oui, de quelle nature étaient-ils ?

Planifiez-vous des entretiens réguliers ou des moments de feedbacks avec les nouveaux engagés pour leur permettre d'exprimer leurs difficultés/besoins ?

- *Mesurer leur niveau de satisfaction ?*

Le secteur hospitalier fait face actuellement à une grande pénibilité de recrutement dû à la pénurie d'infirmiers.

Divers organisation mettent l'accent sur le besoin de retenir les infirmiers dans le secteur.

- *D'après vous, quel rôle jouez-vous dans cette problématique ?*
- *Avec qui s'effectue une collaboration afin d'œuvrer en ce sens ?*

Chef de services

Puis-je vous demander de vous présenter en m'expliquant votre parcours de formation ainsi que les étapes principales de votre carrière ?

Comment définiriez-vous la situation actuelle des infirmiers au sein du paysage hospitalier ?

Actuellement, les infirmiers font l'objet d'une mobilité plus importante qu'auparavant.

- *Est-ce un constat au sein de l'institution ?*
- *Y-a-t-il beaucoup d'infirmiers qui quittent l'institution ou qui changent de services au profit d'autres unités ?*
- *Quelle est votre expérience face à cela ?*

D'après vous, quels sont les facteurs qui poussent les infirmiers à quitter la clinique ?

Face à la pénurie d'infirmiers tant au niveau mondial que national, il semble urgent de limiter les départs des infirmiers du secteur hospitalier. Quels sont, d'après vous, les leviers à actionner pour aller en ce sens ?

Existent-ils, à vos yeux, des facteurs de rétention qui tiennent un place prioritaire par rapport à d'autres ? (Congés, horaires de travail, organisation du travail, environnement de travail, travail stimulant)

Selon vous, quel rôle tenez-vous actuellement, en tant que cadre intermédiaire, face à ces facteurs ?

Pensez-vous que d'autres mesures pourraient-être mises en place afin de diminuer les départs des soignants ? (Programme de formation pour les cadres, gouvernance partagée, ...)

Quels sont les freins que vous rencontrez fréquemment concernant les mesures mises en place pour diminuer cette mobilité ?

A qui revient la responsabilité de faire en sorte d'augmenter la capacité de rétention des infirmiers ?

Qu'est ce qui est mis en place, concrètement, au niveau du département infirmier, pour tenter de fidéliser les infirmiers ?

Infirmiers en chef

Puis-je vous demander de vous présenter en m'expliquant votre parcours de formation ainsi que les étapes principales de votre carrière ?

Actuellement, les infirmiers font l'objet d'une mobilité plus importante qu'auparavant. Est-ce un ressenti au sein de votre service ?

- *Au sein de votre équipe ?*
- *Y-a-t-il eu beaucoup de départs d'infirmiers pour d'autres institutions/ d'autres services ?*
- *Quelle est votre expérience face à cela ?*

Selon vous, quels sont les facteurs qui poussent vos infirmiers à considérer cette possibilité de mobilité ?

- *Quelles peuvent être les motivations de ce choix ?*

Face à la pénurie d'infirmiers tant au niveau mondial que national, il semble urgent de limiter les départs des infirmiers du secteur hospitalier. Quels sont, d'après vous, les leviers à actionner pour aller en ce sens ?

D'après vous, qui sont les principaux acteurs à impliquer pour diminuer les départs des soignants ? (Collaboration ?)

Quel rôle jouez-vous, en tant que chef d'équipe, dans la limitation de ces départs au sein même de votre équipe ?

Quels sont, selon vous, les différents facteurs de rétention du personnel soignant dans le milieu hospitalier ?

- *Et au sein de votre service ?*
- *Certains de ces facteurs sont-ils, à vos yeux, plus importants que d'autres ?*

La littérature met en avant l'accueil et l'intégration d'un nouvel agent comme moment clef de la fidélisation de ce dernier. Quels sont les facteurs et stratégies qui ont facilité l'intégration de vos infirmiers au sein de l'équipe ?

Pensez-vous que vous pourriez mettre en place d'autres éléments permettant d'augmenter cette rétention ?

Quels problèmes fréquents rencontrez-vous concernant la rétention de vos infirmiers ?

Clôturer l'entretien

Demander à la personne si elle a « quelque chose à ajouter ».

Remercier à nouveau pour le temps consacré

Mentionner que je reste disponible ultérieurement pour d'éventuelles questions ou précisions

Proposer de faire parvenir une synthèse des résultats

9.2 Annexe 2 : Questionnaires à destination des infirmiers

Informations générales

- **A quel genre vous identifiez-vous ?**

- ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre

- **Quel est votre âge en années ?**

- **Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de la Clinique Saint-Luc Bouge ?** En valeur numérique (Ex : 10)

- **Quel est votre temps de travail approximatif ?**

- ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ 25 %

- **Dans quel type d'unité exercez-vous ?**

- ☐ Médecine
☐ Chirurgie
☐ Médico-technique
☐ Hôpital de jour chirurgical
☐ Hôpital de jour médical
☐ Bloc opératoire
☐ Urgences
☐ Unité de soins intensifs
☐ Gériatrie
☐ Equipe mobile de jour
☐ Equipe mobile de nuit
☐ Consultation
☐ Autre (spécifiez)

Contexte

Actuellement et depuis quelques années déjà, les soins de santé font face à une pénurie d'infirmiers. Cette dernière se traduit sur le terrain par une pénibilité de recrutement ainsi qu'un manque accru de ressources infirmières dans le secteur hospitalier.

- **Ce manque d'effectifs est, actuellement, ressenti sur le terrain**

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Accueil – intégration

L'accueil d'un infirmier ainsi que son intégration, tant au sein de son équipe qu'au sein de l'institution, représentent des moments cruciaux dans la carrière professionnelle de ce dernier. L'étape de l'arrivée d'un nouvel agent au sein d'une institution peut grandement influencer son envie de rester, ou non, au sein de cette dernière.

Lors de cet accueil, j'ai pu recevoir toutes les informations, ressources pratiques et théoriques qui m'ont permis d'aborder mes premiers jours plus sereinement. (Procédures, outils informatiques, organigramme, personnes ressources...)

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

L'accueil par une infirmière ICAN a facilité mon arrivée ainsi que mon intégration au sein de l'institution

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Globalement, cette prise en charge a marqué positivement mon entrée dans la Clinique

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Charge de travail - Pression

Je trouve que le nombre d'infirmiers, présents par pause, dans mon service est adapté à la charge de travail inhérente à mon unité

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je trouve que le nombre de soignants (Tous confondus : infirmiers/aides-soignants ergothérapeutes/aides-logistiques), présents par pause, dans mon service est adapté à la charge de travail inhérente à mon unité

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

La charge de travail ne me permet pas toujours de prodiguer tous les soins nécessaires aux patients

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je peux dire que je me sens assez épanoui(e) dans mon environnement de travail

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je suis parfois soumis(e) à une pression ainsi qu'à un stress ayant un impact sur ma santé mentale et physique

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Management

Ma charge de travail quotidienne est reconnue et prise en considération par mon N+1

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Ma charge de travail quotidienne est reconnue et prise en considération par mon N+2

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je pense qu'une attention est portée de la part de mon N+1, à un équilibre de ma vie privée et vie professionnelle (gestion des horaires, desiderata, temps de travail, ...)

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je pense qu'une attention est portée de la part de mon N+2, à un équilibre de ma vie privée et vie professionnelle (gestion des horaires, desiderata, temps de travail, ...)

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je pense qu'actuellement, un maximum est mis en œuvre pour me permettre d'effectuer mon travail de manière sécuritaire

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je trouve que la communication est ouverte et aisée avec mon N+1 (infirmier(e)r en chef)

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je trouve que la communication est ouverte et aisée avec mon N+2 (Adjoint au département)

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je trouve que mes besoins et préoccupations, dans le cadre de ma pratique professionnelle, sont suffisamment pris en compte

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Reconnaissance au travail

J'ai facilement l'occasion de recevoir un feedback de mon travail de la part de mon chef de service

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Si j'en ai déjà eu, je trouve que les entretiens de fonctionnement me sont utiles

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Avoir des retours de mon N+1 impact ma motivation au travail

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

J'ai déjà eu l'occasion de recevoir une évaluation de mon travail de la part de mon N+2

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Avoir des retours de mon N+2 impact ma motivation au travail

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Je trouve que les évaluations/entretiens de fonctionnement sont organisés suffisamment régulièrement

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Formation continue et participation à la décision

Je trouve que la Clinique m'offre un catalogue de formations en adéquation avec mes besoins sur le terrain

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Des opportunités d'évolution adéquates me sont offertes au sein de la Clinique

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

J'ai l'occasion de participer à la prise de décision quant à l'organisation du travail dans mon service

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

J'ai l'occasion de participer au processus de décision ayant trait au patient dans mon service

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

Mobilité

J'ai déjà pensé à changer de service

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ De plus en plus

J'ai déjà pensé à changer d'hôpital

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ De plus en plus

J'ai déjà pensé à travailler dans une structure non hospitalière (crèche, école, MRS...)

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ De plus en plus

J'ai déjà pensé à quitter le métier d'infirmier(e)

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ De plus en plus

Je suis globalement fidel(e) à la Clinique Saint-Luc Bouge

- ☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ D'accord
☐ Tout à fait d'accord

9.3 Annexe 3 : Tableaux complets de l'analyse quantitative

Tableau 3 : caractéristiques générales des répondants (n=115)

		Moyenne ± DS
Age, en années		36,8 ± 11,3
	<i>Par génération</i>	
	<i>Entre 22 et 33</i>	27,1 ± 3
	<i>Entre 34 et 45</i>	38,6 ± 3,3
	<i>Entre 46 et 57</i>	50,2 ± 2,8
	<i>Plus de 58</i>	61,1 ± 1,7
Ancienneté, en années*		11 ± 11,1
	<i>Par génération</i>	
	<i>Entre 22 et 33</i>	3,6 ± 2,8
	<i>Entre 34 et 45</i>	11,5 ± 5,8
	<i>Entre 46 et 57</i>	19,5 ± 10,1
	<i>Plus de 58</i>	37,7 ± 3,7
*valeurs manquantes, n(%) – 3 (2,6)		
		N total, n (%)
Sexe*		
Homme		15 (13)
Femme		99 (87)
*valeurs manquante, n(%) – 1 (0,9)		
Temps de travail de la population générale		
Mi-temps		12 (10)
Trois-quarts temps		26 (23)
Temps-plein		77 (67)
Temps de travail selon les générations		
<i>Mi-temps</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	6 (5,2)
	<i>Entre 34 et 45</i>	2 (1,7)
	<i>Entre 46 et 57</i>	3 (2,6)
	<i>Plus de 58</i>	1 (0,9)
<i>Trois-quarts</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	6 (5,2)
	<i>Entre 34 et 45</i>	13 (11,3)
	<i>Entre 46 et 57</i>	3 (2,6)
	<i>Plus de 58</i>	4 (3,5)
<i>Temps plein</i>	<i>Entre 22 et 33</i>	42 (36,5)
	<i>Entre 34 et 45</i>	18 (15,7)
	<i>Entre 46 et 57</i>	14 (12,2)
	<i>Plus de 58</i>	3 (2,6)
DS : Déviation standard		

Tableau de répartition des infirmiers dans les différentes unités (n=115)

Unité	N répondants	N (%)
Médecine	27	23,5
Chirurgie	22	19,1
Médico-technique	4	3,5
HJC	8	7
HJM	4	3,5
Bloc opératoire	9	7,8
Urgences	6	5,1
USI	10	8,7
Gériatrie	8	7
Equipe mobile de jour (EMJ)	4	3,5
Equipe mobile de nuit (EMN)	2	1,7
Consultations	7	6,1
Psychiatrie	4	3,5

Tableau 4 : Perception des répondants vis-à-vis de la mobilité ainsi que de la fidélité (n=115)

	Moyenne $\pm$ DS
Déjà pensé à changer de service	2,7 $\pm$ 1,3
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,4 $\pm$ 1,3
<i>Entre 34 et 45</i>	2,9 $\pm$ 1,3
<i>Entre 46 et 57</i>	3 $\pm$ 1,2
<i>Plus de 58</i>	2,3 $\pm$ 1,2
Déjà pensé à changer d'hôpital	2,8 $\pm$ 1,2
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,8 $\pm$ 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	2,8 $\pm$ 1,3
<i>Entre 46 et 57</i>	3 $\pm$ 1
<i>Plus de 58</i>	2,5 $\pm$ 1,1
Déjà pensé à travailler dans une structure extrahospitalière	2,5 $\pm$ 1,3
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,5 $\pm$ 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	2,5 $\pm$ 1,5
<i>Entre 46 et 57</i>	2,4 $\pm$ 1,3
<i>Plus de 58</i>	2,3 $\pm$ 1,4
Déjà pensé à quitter le métier d'infirmier(e)	2,7 $\pm$ 1,5
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,7 $\pm$ 1,4
<i>Entre 34 et 45</i>	2,8 $\pm$ 1,6
<i>Entre 46 et 57</i>	2,6 $\pm$ 1,5
<i>Plus de 58</i>	2 $\pm$ 1,4
Fidélité	
Globalement fidèle à la Clinique Saint-Luc Bouge	3,9 $\pm$ 0,8
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,7 $\pm$ 0,8
<i>Entre 34 et 45</i>	4 $\pm$ 0,7
<i>Entre 46 et 57</i>	4 $\pm$ 0,7
<i>Plus de 58</i>	4,1 $\pm$ 0,6

Tableau 5 : caractéristiques du sous-groupe à risque de mobilité externe (n=54)

	Moyenne $\pm$ DS
Age, en années	37,5 $\pm$ 10,7
Ancienneté, en années	10 $\pm$ 10,2

Tableau 6 : Répartition du groupe à risque de mobilité externe dans les unités (n=54)

Unité de provenance	n	n(%)
Chirurgie	16	29,6
Médecine	13	24
Bloc opératoire	5	9,3
HJC	3	5,6
Urgences	3	5,6
Médico-technique	2	3,7
HJM	2	3,7
USI	2	3,7
Gériatrie	2	3,7
EMN	2	3,7
Consultations	2	3,7
Psychiatrie	2	3,7
EMJ	0	0

Tableau 7 : Perception des répondants vis-à-vis des conditions de travail, de la charge de travail, de la pression ressentie (n=115)

	Moyenne $\pm$ DS
Le manque d'effectifs est actuellement ressenti sur le terrain	4,6 $\pm$ 0,7
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4,7 $\pm$ 0,4
<i>Entre 34 et 45</i>	4,6 $\pm$ 0,6
<i>Entre 46 et 57</i>	4,5 $\pm$ 0,8
<i>Plus de 58</i>	4,1 $\pm$ 1,4
Groupe à risque de mobilité externe	4,7 $\pm$ 0,6
Le nombre d'<u>infirmiers</u> présents par pause, est adapté à la charge de travail	2,3 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,2 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	2,5 $\pm$ 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	2,6 $\pm$ 1,1
<i>Plus de 58</i>	2,1 $\pm$ 1
Groupe à risque de mobilité externe	2,2 $\pm$ 1
Le nombre de <u>soignants</u> présents par pause est adapté à la charge de travail*	2,3 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,1 $\pm$ 0,8
<i>Entre 34 et 45</i>	2,4 $\pm$ 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	2,6 $\pm$ 1,1
<i>Plus de 58</i>	2,1 $\pm$ 1
Groupe à risque de mobilité externe	2,1 $\pm$ 1
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	
La charge de travail ne permet pas toujours de prodiguer tous les soins*	3,9 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	4 $\pm$ 1
<i>Entre 46 et 57</i>	4 $\pm$ 0,7
<i>Plus de 58</i>	3 $\pm$ 1,2
Groupe à risque de mobilité externe	4,1 $\pm$ 0,9
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	
Epanouissement dans l'environnement de travail	3,4 $\pm$ 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 $\pm$ 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 $\pm$ 0,9
<i>Entre 46 et 57</i>	3,5 $\pm$ 1,1
<i>Plus de 58</i>	3,3 $\pm$ 1,3
Groupe à risque de mobilité externe	3 $\pm$ 0,9
Se sent soumis à une pression et stress ayant un impact sur sa santé physique et mentale	3,9 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4 $\pm$ 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,9 $\pm$ 1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,8 $\pm$ 1,1
<i>Plus de 58</i>	3,6 $\pm$ 1,2
Groupe à risque de mobilité externe	4,2 $\pm$ 0,8

Tableau 8 : Perception des répondants vis-à-vis de leur accueil et intégration au sein de la clinique

	Moyenne $\pm$ DS
Toutes les informations et ressources ont été reçues lors de l'accueil lui permettant d'être plus serein*	3,7 $\pm$ 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,8 $\pm$ 1,1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,6 $\pm$ 0,9
<i>Entre 46 et 57</i>	3,7 $\pm$ 0,7
<i>Plus de 58</i>	3,3 $\pm$ 1,1
Groupe à risque de mobilité externe	3,7 $\pm$ 0,9
*valeurs manquantes, n(%) – 4 (3,5)	
Accueil par ICAN a facilité l'arrivée ainsi que l'intégration dans l'institution*	3,4 $\pm$ 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,5 $\pm$ 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	3,2 $\pm$ 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,6 $\pm$ 0,7
<i>Plus de 58</i>	3,3 $\pm$ 0,5
Groupe à risque de mobilité externe	3,4 $\pm$ 1
*valeurs manquantes, n(%) – 8 (7)	
Cette prise en charge a marqué positivement l'entrée dans la clinique *	3,6 $\pm$ 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,8 $\pm$ 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 $\pm$ 0,8
<i>Entre 46 et 57</i>	3,5 $\pm$ 0,9
<i>Plus de 58</i>	3 $\pm$ 1,1
Groupe à risque de mobilité externe	3,5 $\pm$ 0,8
*valeurs manquantes, n(%) – 6 (5,2)	

Tableau 9 : Perception des répondants vis-à-vis des pratiques de management

	Moyenne ± DS
Charge de travail quotidienne reconnue et prise en considération par le N+1	4 ± 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4,1 ± 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,8 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	4,1 ± 1
<i>Plus de 58</i>	4 ± 0,8
Groupe à risque de mobilité externe	4 ± 1
Charge de travail quotidienne reconnue et prise en considération par le N+2*	3 ± 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,1 ± 1,1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,1 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,1 ± 1,1
<i>Plus de 58</i>	2,6 ± 1,2
Groupe à risque de mobilité externe	2,8 ± 1,1
* valeurs manquantes, n(%) – 1 (0,9)	
Attention portée à l'équilibre vie privée/vie professionnelle par le N+1	3,9 ± 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,8 ± 1
<i>Entre 34 et 45</i>	4 ± 1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,9 ± 1,1
<i>Plus de 58</i>	4,1 ± 0,8
Groupe à risque de mobilité externe	3,7 ± 1
Attention portée à l'équilibre vie privée/vie professionnelle par le N+2*	2,9 ± 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,8 ± 1,1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,1 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3 ± 1,1
<i>Plus de 58</i>	3 ± 1,1
Groupe à risque de mobilité externe	2,8 ± 1,1
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	
Un maximum est mis en œuvre pour effectuer le travail de manière sécuritaire*	2,9 ± 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,8 ± 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	2,6 ± 1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,3 ± 1,3
<i>Plus de 58</i>	3,1 ± 0,9
Groupe à risque de mobilité externe	2,7 ± 1,1
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	
Communication ouverte et aisée avec le N+1	4,2 ± 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	4,2 ± 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	4,2 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	4,4 ± 0,8
<i>Plus de 58</i>	4,1 ± 0,6
Groupe à risque de mobilité externe	4,1 ± 1
Communication ouverte et aisée avec le N+2	3,5 ± 1
<i>Par génération</i>	

<i>Entre 22 et 33</i>	$3,7 \pm 0,8$
<i>Entre 34 et 45</i>	$3,5 \pm 1,1$
<i>Entre 46 et 57</i>	$3,4 \pm 1$
<i>Plus de 58</i>	$3 \pm 1,1$
Groupe à risque de mobilité externe	$3,4 \pm 0,9$
Besoins et préoccupations suffisamment pris en compte	$3 \pm 0,9$
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	$2,9 \pm 1$
<i>Entre 34 et 45</i>	$3,1 \pm 0,8$
<i>Entre 46 et 57</i>	$3,1 \pm 1$
<i>Plus de 58</i>	$3,4 \pm 0,9$
Groupe à risque de mobilité externe	$2,8 \pm 0,8$

Perception des répondants vis-à-vis de la reconnaissance au travail

	Moyenne ± DS
Facilement l'occasion de recevoir un feedback de son travail de la part du N+1*	3,4 ± 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 ± 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 ± 1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,4 ± 1,3
<i>Plus de 58</i>	3,4 ± 0,5
Groupe à risque de mobilité externe	3,4 ± 1,2
*valeur manquante, n(%) – 1 (0,9)	
Si déjà eu, trouve les entretiens de fonctionnement utiles*	3,3 ± 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,3 ± 0,7
<i>Entre 34 et 45</i>	3,2 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,3 ± 1,1
<i>Plus de 58</i>	3,6 ± 0,5
Groupe à risque de mobilité externe	3,3 ± 0,9
*valeurs manquantes, n(%) – 11 (9,6)	
Avoir des retours du N+1 impact la motivation au travail*	3,9 ± 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,9 ± 0,8
<i>Entre 34 et 45</i>	3,8 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	4,1 ± 0,9
<i>Plus de 58</i>	3,9 ± 0,7
Groupe à risque de mobilité externe	4 ± 0,8
*valeurs manquantes, n(%) – 1 (0,9)	
Déjà eu l'occasion de recevoir une évaluation de son travail de la part du N+2*	2,8 ± 1,4
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,1 ± 1,5
<i>Entre 34 et 45</i>	2,5 ± 1,3
<i>Entre 46 et 57</i>	2,8 ± 1,4
<i>Plus de 58</i>	2,6 ± 1,5
Groupe à risque de mobilité externe	2,7 ± 1,3
*valeurs manquantes, n(%) – 4 (3,5)	
Avoir des retours du N+2 impact la motivation au travail *	3,4 ± 1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 ± 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,4 ± 1,2
<i>Entre 46 et 57</i>	3,7 ± 0,9
<i>Plus de 58</i>	3,2 ± 0,4
Groupe à risque de mobilité externe	3,3 ± 1
*valeurs manquantes, n(%) – 4 (3,5)	
Les évaluations/entretiens de fonctionnement sont organisés suffisamment régulièrement*	2,6 ± 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,4 ± 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	2,6 ± 1,3
<i>Entre 46 et 57</i>	3 ± 1,3
<i>Plus de 58</i>	3,2 ± 0,4
Groupe à risque de mobilité externe	2,6 ± 1,2
*valeurs manquantes, n(%) – 6 (5,2)	

Perception des répondants vis-à-vis de la formation continue et de la participation à la décision

Moyenne ± DS

La clinique offre un catalogue de formations en adéquation avec les besoins sur le terrain*	2,8 ± 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3 ± 1,1
<i>Entre 34 et 45</i>	2,7 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	2,7 ± 1
<i>Plus de 58</i>	2,9 ± 1,1
Groupe à risque de mobilité externe	2,6 ± 1,1
*valeurs manquantes, n(%) – 2 (1,7)	
Opportunités d'évolution offertes au sein de la clinique*	2,8 ± 0,9
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	2,9 ± 0,9
<i>Entre 34 et 45</i>	2,7 ± 0,9
<i>Entre 46 et 57</i>	2,9 ± 1
<i>Plus de 58</i>	2,7 ± 1
Groupe à risque de mobilité externe	2,7 ± 1
*valeurs manquantes, n(%) – 3 (2,6)	
Occasion de participer à la prise de décision quant à l'organisation du travail dans le service*	3,3 ± 1,2
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,4 ± 1,2
<i>Entre 34 et 45</i>	3,3 ± 1,2
<i>Entre 46 et 57</i>	3,4 ± 1,3
<i>Plus de 58</i>	2,4 ± 1
Groupe à risque de mobilité externe	3,6 ± 0,8
*valeurs manquantes, n(%) – 1 (0,9)	
Occasion de participer à la prise de décision ayant trait au patient*	3,1 ± 1,1
<i>Par génération</i>	
<i>Entre 22 et 33</i>	3,2 ± 1
<i>Entre 34 et 45</i>	3,1 ± 1,1
<i>Entre 46 et 57</i>	3,4 ± 1
<i>Plus de 58</i>	1,7 ± 0,5
Groupe à risque de mobilité externe	3 ± 1
*valeur manquante, n(%) – 4 (3,5)	

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp