

Faculté de santé publique

L'influence des facteurs individuels, de communication et d'organisation sur le bien-être des infirmiers et leur charge de travail.

Le cas des services médico-chirurgicaux d'un hôpital bruxellois

Mémoire réalisé par

Claire Ryckelynck

Promoteur(s)

Patrice Gobert

Année académique 2021-2022

Remerciements

Je souhaite remercier avant tout mon promoteur, Monsieur Patrice Gobert, pour sa disponibilité, sa bienveillance et ses précieux conseils tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé aux entretiens, et ce avec sincérité et enthousiasme.

Un grand merci est aussi adressé l'ensemble de mes collègues, pour leur soutien et leurs encouragements

Je remercie infiniment tous mes amis et plus particulièrement Valentine, Angelina et Jaime pour leur soutien permanent, leurs conseils et la motivation qu'ils m'ont apporté.

Enfin, je remercie Marion pour sa présence, sa confiance et son soutien sans faille.

Le plagiat

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

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants 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

I.	INTRODUCTION	6
II.	PARTIE THEORIQUE	7
A.	LE BIEN ETRE	7
1.	<i>Le bien-être au travail</i>	7
2.	<i>Le bien-être des infirmiers</i>	8
3.	<i>Les facteurs favorisant le bien-être (leviers)</i>	9
4.	<i>Les facteurs défavorisant le bien-être (freins)</i>	10
5.	<i>Mesure du bien-être infirmier</i>	12
B.	LA CHARGE DE TRAVAIL DES INFIRMIERS	12
1.	<i>Constitution et facteurs d'influence</i>	13
2.	<i>Mesure de la charge de travail</i>	15
C.	CHARGE DE TRAVAIL ET BIEN-ETRE	16
D.	ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS	17
1.	<i>Rôle de l'institution</i>	17
2.	<i>Rôle du département des ressources humaines</i>	18
3.	<i>Rôle de la hiérarchie</i>	19
4.	<i>Rôle de l'infirmier</i>	20
E.	CONTEXTE	20
III.	PARTIE PRATIQUE	22
A.	METHODOLOGIE	22
1.	<i>Question de recherche</i>	22
2.	<i>Type d'étude</i>	23
3.	<i>Méthodes de recueil de données</i>	23
4.	<i>Choix de l'échantillon / population cible</i>	24
5.	<i>Caractéristiques de la population étudiée</i>	25
6.	<i>Les entretiens</i>	26
7.	<i>Analyse des données</i>	27
B.	RESULTATS	27
1.	<i>Le bien-être</i>	28
2.	<i>La charge de travail</i>	30
3.	<i>Facteurs favorisant le bien-être et la charge de travail</i>	31
4.	<i>Facteurs défavorisant le bien-être et la charge de travail</i>	38
5.	<i>Le rôle des RH et de l'institution</i>	44
6.	<i>Le rôle du chef opérationnel</i>	46
7.	<i>Rôle de l'infirmier</i>	47
C.	DISCUSSION	49
1.	<i>Discussion générale</i>	49
2.	<i>Recommandations</i>	55
IV.	CONCLUSION	58
1.	<i>Forces de l'étude</i>	59
2.	<i>Limites de l'étude</i>	59
V.	BIBLIOGRAPHIE	61

I. Introduction

Depuis de nombreuses années, le monde de la santé, des hôpitaux et des soignants connaît des difficultés budgétaires et de pénurie de personnel consécutives aux lois et aux politiques de santé appliquées en Belgique, comme dans le reste du monde. Un rapport du KCE en 2019 illustre ceci en donnant les chiffres suivants : 25% des infirmiers sont insatisfaits de leur travail, 36 % sont à risque de burnout et ce chiffre ne cesse d'augmenter depuis dix ans. Puis, la crise liée au covid a continué d'ébranler ce système de soins déjà fragilisé, et a engendré dans son sillage de nombreuses victimes, patients et soignants notamment. Cependant, depuis quelques années, plusieurs pays Européens dont la Belgique accordent une place conséquente au bien-être des travailleurs dans leur politique de santé au travail. Cette politique implique d'articuler trois niveaux : l'individu, les collectifs de travail (équipes) et l'entreprise dans sa globalité. (Grosjean, 2019).

En parallèle, des études telles que celle du KCE en 2019 ont démontré que la charge de travail des infirmiers avait tendance à augmenter un peu plus chaque année.

C'est à partir de ces deux constats autour du bien-être et de la charge de travail infirmière qu'est née la volonté d'approfondir ces sujets, d'en comprendre les facteurs d'influence et de tenter d'y trouver des pistes d'amélioration malgré le contexte budgétaire difficile.

En d'autres termes, le but de cette étude est de rechercher ce qui contribue au bien-être ? Comment équilibrer la charge de travail ? Le bien-être et la charge de travail possèdent-ils des facteurs d'influence communs ? Et si oui, quels sont-ils ? Comment les améliorer sans ressources financières, matérielles ou humaines supplémentaires afin d'équilibrer la charge de travail et d'augmenter le bien-être ? Finalement, la question de départ de cette étude est : « *Quels sont les facteurs communs du bien-être infirmier et de la charge de travail qui pourraient être renforcés en vue de les améliorer, sans ressources financières, matérielles et humaines supplémentaires ?* »

Pour tenter de répondre à cette question, nous allons, dans un premier temps, faire un état des lieux de la littérature autour des concepts de bien-être et de charge de travail. En effet, nous allons d'abord développer ce qu'est le bien-être, ses facteurs favorisant et défavorisant chez les infirmiers, ainsi que des méthodes pour le mesurer. Puis, nous nous concentrerons sur la thématique de la charge de travail, de sa constitution, de ses facteurs d'influence et de sa mesure. Enfin, nous aborderons le rôle des différents acteurs dans la recherche du bien-être, à savoir l'institution, les ressources humaines, la ligne hiérarchique et l'infirmier.

Puis dans second temps, nous développerons la partie pratique de cette étude qualitative basée sur des entretiens, en analysant les résultats obtenus et en les comparant entre eux puis à la partie théorique. Finalement, nous formulerons quelques recommandations, issues de l'analyse des parties théoriques et pratiques, qui s'adressent aux différents acteurs concernés.

II. Partie théorique

A. Le bien être

Le bien-être est un concept largement étudié depuis plusieurs décennies car il est un enjeu majeur de la santé publique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1946 la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Ainsi, elle place le bien-être au cœur de la santé, par ses dimensions physiques, mentales et sociales.

La littérature autour du bien-être est très riche et, globalement, nous retrouvons une distinction entre deux concepts (Grosjean, 2019). Le premier est le bien-être subjectif (hédoniste) qui se caractérise par trois éléments essentiels : il s'agit d'un vécu personnel, composé d'affects positifs et négatifs (émotions), dont la personne fait une évaluation globale, d'après Diener en 1984 et 1994, pionnier à traiter ce sujet (Rolland 2000). Diener ajoute qu'éprouver du bien-être serait alors ressentir des émotions agréables, peu d'affects désagréables et d'avoir un sentiment de satisfaction élevée de sa propre vie.

Le second courant se nomme le bien-être psychologique (eudémonique), il dépend de la relation entre la nature des buts et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Pour cela, six dimensions énoncées par Riff en 1989 permettent de définir le bien être psychologique : l'autonomie, la maîtrise de son environnement proche, le développement personnel, les relations positives avec autrui, l'acceptation de soi et le sens que l'on donne à sa vie (Grosjean, 2019) Dans la sphère du travail, cette conception peut aider à définir un environnement sain, propice au bien-être de chacun.

1. Le bien-être au travail

Le bien-être au travail est depuis plusieurs années au centre des politiques de santé publique, en témoigne la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs en Belgique, puisque les enjeux liés au bien-être au travail sont grands : santé, épanouissement, estime de soi, identité

sociale etc. Le bien-être au travail peut être défini comme le degré de qualité de vie au travail en tenant compte des aspects de sécurité et de santé au travail, ainsi que de la productivité individuelle et de celle de l'institution selon Schulte et Vaino (2010).

En 2012, Lu et al. ajoutent que la satisfaction et l'insatisfaction au travail ne dépendent pas uniquement de la nature du travail, mais aussi des attentes des travailleurs c'est-à-dire, ce que leur travail leur apporte.

Il faut évidemment ajouter que le bien-être au travail est également un enjeu crucial pour les entreprises puisque le bien être des travailleurs a une influence positive sur de nombreux points comme l'augmentation de la productivité, la rétention de personnel par exemple (Senik, 2020). Nous comprenons ici que le bien-être au travail inclut d'autres dimensions en comparaison avec le concept de bien-être en général. Nous allons à présent nous centrer sur le secteur de la santé mieux comprendre le bien-être des infirmiers.

2. Le bien-être des infirmiers

Il convient d'abord de cerner la profession de l'art infirmier, définie en Belgique par le chapitre 4 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 ainsi que l'arrêté royal du 18 juin 1990. Le SPF¹ santé Publique (2019) en donne la définition suivante : « *On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes : observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social ; définir les problèmes en matière de soins infirmiers ; collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit ; informer et conseiller le patient et sa famille ; assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades ; assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil.* » Nous comprenons ici que la loi n'aborde que l'aspect « soins aux patients » et n'inclut pas toutes les tâches qu'effectuent les infirmiers au quotidien tels que l'aspect administratif, l'organisation, la formation etc...

Nous allons désormais nous appuyer sur la littérature existante afin de déterminer quels critères permettent aux infirmiers de ressentir du bien-être malgré une profession en contact permanent avec la maladie, la souffrance... Rappelons que le bien être, dans la conception hédoniste, est issue d'un vécu personnel, d'une balance entre émotions positives et négatives. En effet, le

¹ Service Public Fédéral

bien-être et/ou le mal-être ne sont pas constants, ils sont le fruit d'émotions qui varient dans le temps, en fonction de plusieurs facteurs (Machado et al, 2016).

3. Les facteurs favorisant le bien-être (leviers)

Dans la littérature, il existe de nombreux facteurs exerçant une influence sur le bien-être, classés dans différentes catégories en fonction des auteurs. En 2009, Utriainen et Kyngas dressaient un modèle, (en annexe 1) contenant 18 facteurs de bien-être pour les infirmiers hospitaliers, classés en 3 grandes catégories : les relations interpersonnelles, les soins aux patients et l'organisation du travail infirmier. La grande majorité des facteurs est liée à la dernière catégorie, on y retrouve ainsi : l'organisation, l'environnement, le salaire, le soutien du chef, le développement professionnel etc...

Puis, Lu et al. (2012) ajoutent des facteurs individuels tels que la condition physique et organisationnels : la dotation suffisante en personnel, la sécurité de l'emploi, la reconnaissance du chef, les responsabilités confiées. Senik (2020) ajoute la notion de capital social, qui : « recouvre la notion d'accumulation au cours du temps de relations de confiance au sein d'un groupe de personnes » (Senik, 2020, p34).

Puis, Claudia Senik (2012) cite Bloom et al. qui ajoutent les critères suivants : le style de management, la personnalité du supérieur hiérarchique, mais également des notions nouvelles comme la taille des unités, le feedback car : « il permet la diffusion de l'information sur les succès ou les échecs des employés et des cadres, et ouvre la voie à des améliorations organisationnelles » (Senik, 2020, p43). Enfin, Dose et al. (2019) ont pu mettre en évidence d'autres facteurs pertinents ayant un lien avec le bien-être des personnels d'établissements hospitaliers, à savoir :

- Le sentiment d'efficacité personnel (SEP), théorie de Bandura (2003) qui désigne les croyances des individus quant à leurs capacités à agir dans des situations particulières.
- La qualité des échanges leader/membre, qui fait référence au lien de qualité entre un infirmier et son supérieur hiérarchique
- Le soutien organisationnel perçu, la reconnaissance.

Tout ceci nous montre que le bien-être est multifactoriel puisqu'il dépend de l'individu mais aussi de ses collègues, de la hiérarchie, de l'organisation, l'environnement de travail etc...

De plus, l'infirmier en chef a un rôle prédominant dans la promotion et le sentiment de bien-être de son équipe par sa communication, son style de leadership, la confiance qu'il place en

son équipe notamment. Aussi, l'institution et les ressources humaines, ont aussi une part majeure de responsabilité en tentant d'offrir un meilleur environnement de travail par des moyens humains, matériels et financiers (Adam & Bond, 2000 ; Utriainen et al., 2015).

Voyons à présent quels sont les obstacles qui peuvent entraver le bien-être des infirmiers.

4. Les facteurs défavorisants le bien être (freins)

Si la littérature regroupe quelques articles sur des facteurs positifs au bien-être, elle regorge également d'articles au sujet de facteurs plutôt négatifs, regroupés en un même terme : les risques psychosociaux (RPS).

Le BeSWIC², définit ces risques comme étant : *“la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquels l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger”*.

Nous comprenons alors que les facteurs négatifs, les freins au bien-être sont les suivants :

- L'organisation du travail, c'est-à-dire : la répartition des tâches, le style de management, les politiques générales de l'entreprise... Par exemple, selon en Utriainen et al. (2015), les perturbations incessantes et la charge de travail toujours plus grande affaiblissent l'organisation du travail.

- Le contenu du travail, c'est-à-dire : la tâche du travailleur, la complexité et la variation des tâches, les exigences émotionnelles (relation au public, contact avec la souffrance, devoir cacher ses émotions...), la charge mentale, la charge physique, la clarté des tâches... Dose (2019) affirme alors que contenu du travail infirmier est presque toujours en rapport avec la maladie, la mort ou la souffrance, les mauvaises odeurs, et tout ceci contribue à alourdir la charge mentale donc freine le bien être perçu. Selon le rapport du KCE de 2019, l'intensité du travail est toujours plus grande.

² Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail

- Les conditions de travail, c'est-à-dire : les types de contrats et d'horaires, les possibilités d'apprentissage, la gestion des carrières... Les conditions de travail comprennent des horaires très irréguliers chez les infirmiers puisqu'ils changent de poste continuellement et ceci impacte leur bien-être. Aussi, un roulement de personnel élevé et le manque de ressources y contribuent (Utriainen et al. 2015).

- Les conditions de vie au travail, c'est-à-dire : l'aménagement des lieux de travail, les équipements de travail, le bruit, l'éclairage, les substances utilisées, les positions de travail... Senik (2020) cite par exemple la pénibilité par le port régulier de charges lourdes.

- Les relations interpersonnelles au travail, c'est-à-dire : les relations interpersonnelles internes au service, les relations avec les tiers (patients, pharmacie etc.), la communication, la qualité des relations (coopération, intégration, collaboration...).

Par exemple, les relations interprofessionnelles sont négatives lorsque le style de management n'est pas adapté ou que le travail en équipe crée des conflits.

Gollac et Bordier, cité par Senik en 2020, sont en accord avec ces éléments et les illustrent grâce à six dimensions : les exigences du travail, la charge émotionnelle, le manque d'autonomie, les rapports sociaux et les relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique. De plus, une étude menée par Van Bogaert et al. en 2013 auprès d'infirmières belges concluent que les facteurs négatifs sont le manque de soutien organisationnel, de confiance, de capital social, la charge de travail et, les mauvaises relations médecins/infirmiers. Enfin, selon Ohler et al. en 2010, la profession infirmière est exigeante émotionnellement, mentalement et physiquement car elle connaît un stress permanent, un alourdissement de la charge de travail ainsi qu'un manque de respect.

Pour conclure, nous retrouvons ici de nombreux facteurs communs à ceux favorisant le bien-être telle que l'organisation, les relations, interpersonnelles, le soutien etc... Ils semblent alors être d'une importance capitale en étant tantôt leviers du bien-être, tantôt freins, en fonction de leur qualité. Néanmoins, il est important de rappeler que le bien-être est une notion indépendante, et que l'absence de risques psychosociaux n'est pas synonyme de bien-être. Il existe d'ailleurs des instruments, des outils pour tenter de mesurer le bien-être.

5. Mesure du bien être infirmier

De nombreux instruments ont été développés depuis des décennies pour tenter de mesurer le bien-être. Bien souvent, il s'agit de questionnaires, tel que l'EMMBEP³ de Massé et al. permettant d'évaluer le bien-être psychologique. Cet outil repose sur 25 items mesurant les dimensions d'estime de soi, d'équilibre, d'engagement social, de sociabilité, de contrôle de soi et des événements, et de bonheur, sur une échelle de 1 à 5. Il existe également le General Health Questionnaire de Goldberg & Hillier, 1979 (dont il existe plusieurs versions : 60, 30, 28 ou 12 items). C'est un questionnaire d'auto-évaluation dont le but est d'identifier si l'état mental actuel d'un individu diffère de son état habituel. Ces échelles sont assez générales donc pas spécifiques aux soignants. En revanche, le PES-NWI-R⁴ de Kramer et Hafner (1989) a pour but est de mesurer la satisfaction au travail et la perception de la qualité des soins dans l'environnement de travail par l'évaluation de 31 items concernant diverses caractéristiques : la dotation en personnel et ressources de travail adéquates, les possibilités de développement personnel et de formation, les relations infirmière-médecin efficaces, le management infirmier adéquat, le modèle d'organisation des soins infirmiers, et l'engagement et la participation des infirmiers (Aiken & Patrician, 2000, p.147). Nous retrouvons dans cette évaluation, les facteurs clés du bien-être des infirmiers vus précédemment, ce qui conforte notre étude. Mais notre recherche n'a pas pour but de mesurer le bien-être des infirmiers, elle vise plutôt la compréhension de ses facteurs favorisant communs à ceux de la charge de travail. Se pose désormais les questions suivantes : Qu'est-ce que la charge de travail exactement ? Est-elle si élevée ? Et si oui, pourquoi ? Quels sont les facteurs qui la font varier ? Comment la mesurer ?

B. La charge de travail des infirmiers

Le terme charge de travail est omniprésent dans la littérature dans le domaine de la santé, notamment lorsqu'il s'agit de décrire la profession infirmière, mais souvent sans préciser sa signification exacte. Une clarification du concept est alors nécessaire pour délimiter la signification de l'expression *charge de travail des soins infirmiers*. De plus, la charge de travail du personnel infirmier est associée à des sentiments négatifs pour les infirmiers : le stress, l'insatisfaction au travail, l'épuisement professionnel (Myny et al. 2011). Sa mesure est également indispensable, car c'est notamment grâce cela que les politiques établissent les ratios

³ Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique

⁴ Practice environment scale of the nursing work index revised

du nombre de patients par infirmiers en fonction des services ; et que les managers composent leurs effectifs.

De manière générale, on peut définir la charge de travail infirmière comme la quantité de performance nécessaire pour mener à bien des activités de soins infirmiers dans une période donnée. (Morris et al., 2007 ; Alghamdi 2016). Autrement dit, ils généralisent la définition de Needham (1997) qui la considère comme le temps nécessaire pour effectuer des soins « directs » et « indirects » ainsi que d'autres activités, y compris la gestion du service et de l'organisation. Cette définition omet pourtant des éléments essentiels à la notion de charge de travail. En effet, il est aussi possible de distinguer plusieurs dimensions : physiques, mentales/cognitives et psychiques/émotionnelles (Cazabat et al., 2006).

L'ANACT⁵ (2020) décrit quant à elle, trois angles :

- la charge prescrite : c'est l'ensemble de tâches que le travailleur doit faire, en termes de qualité et quantité.
- La charge réelle : c'est ce qui est réellement réalisé.
- La charge vécue : elle est subjective et correspond à la représentation que chacun se fait de sa charge et du sens du travail.

Ces dernières années, la charge de travail n'a fait qu'augmenter dans tous les secteurs à cause de la demande croissante de soins, le vieillissement de la population, les durées de séjour plus courtes et la manque de personnel (Van Den Heede et al., 2019). En conséquence de cette charge de travail élevée, un chiffre marquant d'après l'étude du KCE : près de 70 % des infirmiers disent ne plus avoir le temps de parler ou de réconforter leurs patients. Pourtant, il s'agit un acte faisant partie du cœur de la profession infirmière.

Nous l'avons démontré précédemment, une charge de travail excessive constitue un des freins au bien-être des infirmiers, c'est pourquoi il est crucial de la mesurer et, de ce fait, de déterminer sa constitution et les facteurs qui la font varier.

1. Constitution et facteurs d'influence

Avant de pouvoir mesurer une charge de travail, il faut connaître les différents éléments qui entrent dans sa composition.

⁵ Agence Nationale pour Amélioration des Conditions de Travail

Pour cela, plusieurs études ont classé ces éléments en plusieurs catégories (Morris et al. en 2007) :

- **Les soins directs aux patients** : ce sont l'ensemble des soins que l'infirmier réalise au chevet du patient, cela pourrait s'apparenter à la charge prescrite.

→ Facteurs de variation : Selon Prescott et al. (1991), la charge des soins directs dépend de la quantité de soins à prodiguer, de la gravité de la maladie du patient, du niveau de dépendance des patients, de la complexité des tâches, et du temps nécessaire pour réaliser les soins. Elle dépend aussi du niveau de compétence du soignant, des mouvements des patients selon Vanden Heede et al. (2019).

- **Les soins indirects aux patients** : Ce sont l'ensemble des soins en lien avec le patient mais qui ne nécessitent pas la présence de l'infirmier à son chevet, tels que la préparation des médicaments, l'encodage informatique etc... (Morris et al. 2007).

→ Facteurs de variation : La charge varie à cause de nombreux facteurs qui ont fait l'objet d'une étude par Myny et al. en 2011. Ces derniers ont identifié 5 catégories :

- Caractéristiques de l'hôpital et du service (nombre de lits, fluidité du travail, présence de personnel de soutien, organisation du travail etc...). « *les interruptions ont un impact significatif sur la fluidité du travail et indirectement sur la perception de la charge de travail infirmière.* » (Myny et al. 2011).

- Caractéristiques de l'équipe soignante (expérience, pourcentage intérimaires, qualité du travail d'équipe, niveau d'entraide etc...)

- Caractéristiques de l'infirmier individuel (organisation personnelle, stress, incertitude etc...)

- Caractéristiques du patient et de sa famille (Comportement perturbateur des patients, Nombre d'admission, de sortie et de transfert etc...)

- Méta-caractéristiques (=disponibilités des moyens) : manque de ressources matérielles, faible dotation de personnel en Belgique, donc le nombre élevé de patients par infirmiers (9,4) qui contribue à une baisse de qualité de soins, une insatisfaction au travail et des soins peu sûrs (Van Den Heede et al., 2019).

- **Les activités infirmières non relatives aux soins** regroupent toutes celles qui ne concernent pas les patients mais sont inhérentes à la profession infirmière, c'est-à-dire la formation d'autres infirmières, l'encadrement des étudiants, etc...

→ Facteurs de variation : L'intensité varie en fonction du nombre de personnes à encadrer, du temps disponible, de la présence de personnel de soutien pour assister dans la gestion du service, de budget etc... (Morris et al., 2007).

- **Les tâches non-infirmières accomplies par les infirmiers**, mais pourraient être faites par du personnel de soutien (Aide-soignante, aide-logistique, etc...) car ne requièrent pas les compétences d'un infirmier. Il s'agit par exemple de servir et de débarrasser les repas, transporter des patients dans l'hôpital, commander du matériel (Van Den Heede et al., 2019).

→ Facteurs de variation : La variation de la charge réside dans le temps passé à réaliser ces activités, qui n'est alors plus disponible pour effectuer des tâches qui relèvent de l'infirmier.

- **Soins infirmiers non réalisés**. Sous l'effet du manque de ressources (temps, personnel, matériel, budget), les infirmiers priorisent certaines tâches, en omettent volontairement d'autres. Ces tâches non accomplies augmentent considérablement avec les années (Van Den Heede et al., 2019).

→ Facteurs de variation : la quantité de ressources en personnel disponible, la quantité de soins à réaliser, le nombre de patient par infirmier etc...

A noter que toutes ces catégories font intervenir les charges physiques, mentales et émotionnelles car elles sont inerrantes au métier d'infirmier. En effet, être en contact permanent avec la maladie, la souffrance, la dépendance, les odeurs et parfois la mort rajoute tous ces types de charge sur les épaules des infirmiers (Loriol, 2001).

2. Mesure de la charge de travail

Dans un souci de qualité de soins et de gestion des effectifs, la mesure de la charge de travail est indispensable. Néanmoins, il n'existe pas d'instrument universel international mais plutôt différents instruments, quantitatifs s'ils mesurent les actes réalisés, ou qualitatifs s'ils mesurent la charge de travail perçue. En Belgique, l'activité infirmière est souvent mesurée par le DI-RHM⁶ qui sert de base à la dotation en personnel et au financement des soins infirmier (Desmet et al., 2016). Le but du DI-RHM est d'enregistrer les « *activités infirmières réalisées dans un service déterminé pendant un épisode de soins déterminé* » en utilisant une liste limitative de 78 items. Néanmoins, le DI-RHM ne permet pas une vision d'ensemble de la charge de travail

⁶ Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimal

(Irusta et al. 2011) puisqu'il se base uniquement que sur les soins directs aux patients. Ces auteurs précisent que le taux de couverture du DI-RHM par rapport à l'activité totale est estimé à seulement 47,6 %.

Il existe pourtant d'autres outils de mesure de la charge de travail des infirmiers à l'hôpital, tels que l'observation systématique à série temporelle, qui quantifie le temps nécessaire à l'exécution de certaines activités ; ou le PRN qui est une échelle composée de 178 items correspondant à des besoins spécifiques de soins, auxquels on attribue des actions (EROS, 2003) ou encore la méthode RAFAELA (Rauhala, & Fagerström (2007). Ces échelles ne sont que des exemples et elles comportent toutes deux des limites car n'abordent pas l'ensemble de éléments de la charge de travail que nous avons développé dans ce chapitre.

C. Charge de travail et bien-être

Dans ce travail, nous avons fait un petit état des lieux sur le bien-être des infirmiers, leur charge de travail et les facteurs communs de ces concepts. Un tableau récapitulatif de tous les facteurs cités jusqu'à présent est disponible à la page suivante.

Ce tableau nous permet de remarquer plusieurs choses. Premièrement, la charge de travail excessive impacte directement les bien-être des infirmiers. Deuxièmement, des catégories de facteurs communs aux leviers et freins du bien-être et à la charge de travail semblent émerger :

- l'organisation du travail
- la communication et les relations interprofessionnelles
- la personnalité de l'individu
- les soins et les patients
- l'institution et les RH
- la relation infirmier/chef

Voici les catégories de facteurs en fonction des couleurs permettant la compréhension du tableau page suivante :

organisation du travail	soins et patients
communication et relations interprofessionnelles	institution et RH
personnalité de l'individu	relation infirmier/chef

Facteurs (+) du bien être	Facteurs (-) du bien être	Facteurs influençant la charge de travail
Participation aux décisions Relations interprofessionnelles Sentiment d'appartenance à un groupe Communication Travail d'équipe Climat social et éthique Support des pairs Opportunité de développement, formation Capital social (relations de confiance) Entraide entre collègues	Manque de respect Conflits dans l'équipe Mauvaises relations infirmier/médecin Faible capital social Mauvaise communication	Facteurs influençant la charge de travail
		Mauvaise communication Manque d'entraide
	Manque autonomie Style de management trop vertical Exigences trop fortes Ne pas pouvoir exprimer ses émotions Mauvaise communication avec le chef	Manque autonomie Pression du chef, manque de confiance
		Sous effectif Nombre de spécialités dans un même service Manque de matériel Ratio infirmier/patient Nombre intérimaire Nombre personnel de soutien gestion de stock Ressources technologiques suffisantes
Soutien, reconnaissance du chef Rapport vie pro/vie privée Qualité des échanges leader/membre Présence de feedback	Turn over personnel important Manque de soutien organisationnel Insécurité socio économique Conflits de valeurs Politique de l'entreprise	Charge physique, mentale, émotionnelle Stress
		Manque expérience des infirmières Niveau de compétence du soignant
Soutien organisationnel perçu Sécurité de l'emploi Rémunération Dotation personnel suffisante Ressources matérielles suffisantes	Stress Charge émotionnelle Charge mentale Charge physique, pénibilité	Quantité de soins à prodiguer Niveau de dépendance patient/gravité maladie Complexité des tâches Nombre de mouvements patients Durée de séjour courte Comportement perturbateur des patients
		Environnement de travail inconfortable Activités non infirmières Horaires changeants (jour, nuits, WE) Manque de Fluidité (sonnettes, questions...) Répartition du travail Charge administrative
Autonomie Condition physique Avoir des responsabilités Sentiment d'efficacité personnel	Positions de travail Complexité, variation des tâches	
	Perturbation lors du travail (pas de fluidité) Mauvaise répartition des tâches Aménagement inadéquat du lieu de travail Horaires complexes (jour, nuit, WE)	
Soins de qualités Reconnaissance des patients Bon contact avec les patients		
Environnement de travail sain Charge de travail convenable Organisation des soins	Charge de travail	

Nous pourrions ainsi déduire que ces 6 facteurs principaux sont très importants dans le bien-être et dans la charge de travail ; et que les renforcer, les améliorer semble être une piste pour augmenter ce bien-être et équilibrer la charge de travail des infirmiers.

Voyons à présent le rôle de chacun des acteurs du bien-être, de la Direction de l'institution aux infirmiers eux-mêmes pour comprendre de quelle manière influencent-ils le bien-être des infirmiers à l'hôpital ?

D. Rôle des différents acteurs

1. Rôle de l'institution

En Belgique, dans les entreprises de plus de 50 salariés, il existe un Comité de Prévention et de Protection au Travail (CPPT) ayant pour mission de mettre en œuvre des moyens destinés à favoriser le bien-être des travailleurs. Il est composé de représentants du personnel et de

l'employeur. Dans le cadre de loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs, il existe aussi le SIPP⁷ et le SEPP⁸ comprenant plusieurs conseillers en prévention ayant chacun une spécialité (générale, risque psychosociaux etc...) Ensemble, ils ont pour objectif principal de protéger les travailleurs au sujet des risques psychosociaux, de l'ergonomie, des TMS⁹ ou encore la sécurité au travail. Ils constituent un acteur majeur de la santé des travailleurs donc du maintien du bien-être de ceux-ci.

2. Rôle du département des ressources humaines

Autre acteur incontournable du bien-être au travail : le département des ressources humaines. En effet, il est tourné vers l'humain, avec un rôle de support, puisque ses missions tournent autour des employés. Celles-ci sont très diversifiées et « *visent à aider l'organisation à résoudre avec efficacité, efficience et équité les problèmes associés aux diverses étapes du cycle d'emploi* ». Audet et al. (1998, p7). Ses principales missions sont :

➤ **la reconnaissance**

Le département des ressources humaines ainsi que la hiérarchie contribuent à donner de la reconnaissance aux travailleurs, à se sentir reconnus pour ce qu'ils font. Selon Diez et Carton, cette reconnaissance participe évidemment au bien-être des travailleurs. En passant par quatre éléments : la personne en tant que telle, son travail et ses compétences, les efforts qu'elle accomplit et le résultat qu'elle atteint (Brun, 2013).

➤ **la formation et le développement**

Mission clé du département, la formation et le développement participent au bien-être grâce au sentiment de reconnaissance qu'ils procurent. Aussi, la possibilité de se former à certaines pratiques augmente l'implication, la motivation du travailleur puisqu'il voit la possibilité de développer de nouvelles compétences voire de progresser dans la hiérarchie s'il le désire (Taskin et Dietrich 2016).

➤ **l'évaluation**

L'évaluation de l'employé est le plus souvent faite par le supérieur hiérarchique, néanmoins le département des ressources humaines joue un rôle dans l'établissement d'un cadre favorable et dans la formation des managers selon Taskin et Dietrich (2016).

⁷ Service Interne de Prévention et de Protection

⁸ Service Externe de Prévention et de Protection

⁹ Troubles MusculoSquelettiques

3. Rôle de la hiérarchie

Le rôle de l'infirmier chef (renommé chef opérationnel dans l'hôpital étudié) est défini par l'arrêté royal du 13 juillet 2006, portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Celui-ci prévoit que l'infirmier en chef est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe. Il a de nombreuses missions dont certaines sont en lien direct avec les facteurs de bien-être. Nous retrouvons notamment celles en lien avec les soins (chapitre III, art 6) qui annoncent que l'infirmier en chef est responsable de l'organisation, de la coordination, du contrôle et de l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe. Puis, selon le chapitre IV, article 7, il est, entre autres, chargé de la répartition du travail, de la planification horaire, de créer une ambiance de travail incitant la collaboration, du suivi, du soutien, et de l'évaluation des membres de son équipe.

Nous retrouvons ici un rôle important dans les domaines d'organisation, de planification des horaires, de climat de travail, de soutien de l'équipe.

Enfin, l'infirmier en chef doit veiller à la formation continue et au développement de son équipe (*chapitre VI, art 9*) afin qu'elle dispose de connaissances et de motivation suffisantes. Il doit pour cela être acteur de la formation permanente en analysant les besoins, en inscrivant le personnel à des formations et en soutenant le désir de progression de la carrière professionnelle.

Tout ceci suppose des qualités humaines (observation, gestion de conflits, communication etc...), de management, d'organisation, d'adaptation et de coordination, d'autonomie, de collaboration interdisciplinaire etc... Nous nous apercevons que ces qualités sont des facteurs essentiels au bien-être et à la charge de travail, ce qui fait de l'infirmier en chef, un acteur incontournable dans le bien-être de son équipe.

L'infirmier chef de service (ou manager de soins) quant à lui, est le responsable direct des infirmiers en chef. Selon le même article de loi, il possède notamment des missions de communication et de coordination inter-services, de liaison entre la direction et le terrain, d'implication dans les décisions du département infirmier, de recherche de satisfaction des patients et du personnel, de collaboration inter-services, interdisciplinaires et inter-départements. Il a donc en sa possession deux visions : celle du terrain (les infirmiers) et celle de la direction afin d'essayer de trouver des compromis répondants aux besoins de chacun en matière d'organisation, de personnel, de collaboration etc...

4. Rôle de l'infirmier

En tant qu'individu, Ulrich, en 2021, affirme que l'infirmier se doit d'être acteur de son propre bien-être en se développant de façon positive et en s'investissant dans des relations interpersonnelles saines. Elle ajoute qu'il doit pour cela faire preuve :

- d'authenticité pour connaître ses valeurs et les véhiculer aux autres
- de cohérence entre ce qu'il fait, dit et pense
- d'humanité dans ses soins
- d'humilité, de savoir admettre ce qu'il ne sait pas
- de reconnaissance envers les autres car ils lui apportent.
- de bienveillance envers les patients, les familles, les membres de l'équipe de soins.
- de capacité de faire face aux difficultés, d'optimisme, de résilience, d'estime de soi (Machado et al. 2016)
- d'avoir un réseau social répondant aux différents besoins socio-émotionnels (Taskin et Dietrich, 2016)

Il paraît aussi nécessaire de se former et s'informer continuellement et de : « *développer une identité professionnelle claire, forte et affirmée, dans le respect des autres professionnels.* » (Ulrich, 2021). Puis elle ajoute qu'être : « *infirmière implique de développer des habiletés de coaching et de mentorat, afin de soutenir le développement des membres de son équipe, ainsi que d'assurer une prise en charge efficace et efficiente de son équipe, tout en reconnaissant l'apport spécifique que chacun y apporte* ».

De plus, selon Machado et al. (2016), les infirmiers doivent protéger leur intégrité physique, émotionnelle et sociale. Ces auteurs ont également relaté le fait que le bien-être augmente avec l'âge, l'éducation ou, encore, la stabilité émotionnelle.

Tout ceci démontre que des facteurs individuels sont indispensables au bien-être.

Après cette revue de la littérature, nous allons présenter le contexte de l'étude afin de poursuivre notre questionnement au sujet du bien-être et de la charge de travail perçue.

E. Contexte

Les hôpitaux connaissent depuis des années une organisation du travail semblable au fonctionnement d'entreprise et de ce fait, le patient est devenu client. La dimension financière et économique sont devenues plus présentes dans la prise en soin, générant une pression qui

rend délicate le maintien de la qualité de soins dans les hôpitaux belges. De plus, la crise liée au Covid impacte aujourd'hui plus que jamais les ressources humaines et financières des hôpitaux et du système de santé en générale. Il est cependant à noter que la recherche du cadre théorique est construite sur base d'articles rédigés pour la plupart avant l'apparition du covid. Depuis, il a été démontré que l'épidémie a eu un gros impact négatif sur le bien-être des infirmiers (étude power to care, 2021) déjà fragile avant la pandémie. En effet, selon un rapport du KCE en 2019 : *« Un infirmier sur quatre n'est pas satisfait de son travail et 10 % envisagent de quitter la profession. Trente-six pourcents (36 %) présentent un risque de burnout et ce chiffre a augmenté au cours des 10 dernières années »*. Ceci témoigne du mal-être infirmier en Belgique et le centre hospitalier choisi dans cette étude n'y fait pas exception. En effet, il souffre de difficultés financières et d'une pénurie importante de personnel soignant, il est donc intéressant d'en comprendre les raisons et de savoir si le bien-être et/ou la charge de travail font partis des causes de cette pénurie.

Cet hôpital bruxellois est public, localisé sur trois sites. Il offre une large gamme de soins répartis en pôles (gériatrie, médecine-chirurgie, psychiatrie, maternité, médecine critique, revalidation etc...). Le plus grand des sites possède une particularité architecturale puisqu'il est pavillonnaire et au cœur d'un grand parc arboré.

De plus, chaque service a une dotation en personnel et en ressources différente car celle-ci dépend la charge de travail liée aux soins, leur complexité et au nombre de patients. Ainsi, les infirmiers des soins intensifs ont moins de patients à leurs charges que ceux de médecine par exemple. Pour le reste de l'étude, seuls les services de chirurgie et de médecine seront étudiés car leurs dotations en personnel et en ressources sont identiques. Dans ces services, tous les infirmiers sont en CDI et font des horaires changeants (matin, après-midi, nuit, week-end). Les journées durent huit heures sauf les nuits, où la durée s'étend à onze heures.

Compte tenu de ce contexte, il est intéressant, voire nécessaire, de mieux comprendre les facteurs positifs et négatifs du bien-être ainsi que ceux de la charge de travail au sein de cet hôpital, afin de comprendre leurs poids dans le bien-être ressenti et la pénurie de personnel.

De plus, *« Même s'il est connu que la qualité de vie au travail peut varier d'une équipe à l'autre pour de nombreuses raisons, peu de recherches ont évalué dans quelle mesure les éléments du contexte et les conditions de travail dans les unités influencent les résultats individuels et organisationnels d'une équipe »* (Spence Laschinger et al., 2014).

III. Partie pratique

A. Méthodologie

Par la suite de cette étude, nous allons chercher à comprendre l'articulation des facteurs individuels, relationnels et organisationnels définis auparavant, et leurs influences sur le sentiment de bien-être perçu par les infirmiers. De plus, nous chercherons à savoir quelle est la place de l'infirmier en chef, de l'institution et de l'infirmier dans l'articulation de ces différents facteurs et comment ils créent un contexte favorable au bien-être. Finalement, nous chercherons à savoir si des actions, des solutions provenant de ces facteurs, permettraient d'améliorer le bien-être des infirmiers et équilibrer la charge de travail perçue, sans l'ajout de ressources financières, matérielles ou humaines supplémentaires.

1. Question de recherche

Ce mémoire est un mémoire-recherche afin de pouvoir contribuer à une analyse théorique et empirique d'une question de recherche en santé publique, liée à une problématique actuelle et dont les perspectives me tiennent à cœur. De nombreuses questions émergent de la partie théorique. Quelles sont les facteurs clés du bien-être et de la charge de travail au sein d'un hôpital ? sont-ils connus par l'institution ? Comment agir sur ses facteurs afin d'améliorer le bien-être infirmier ?

Comment influencer les facteurs individuels, organisationnels et relationnels au sein d'un service hospitalier bruxellois dans le but de favoriser le bien-être et équilibrer la charge de travail des infirmiers ?

Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- Identifier les facteurs d'influence (relationnels, organisationnels et individuels) communs à la charge de travail et au bien-être afin de pouvoir les renforcer ou les améliorer
- Comprendre l'influence et le poids de ces facteurs sur le bien-être des infirmiers
- Cerner le rôle de chacun des acteurs : institution, chef et infirmier
- Savoir si ces facteurs sont les mêmes pour les jeunes infirmiers, pour des plus expérimentés et pour la hiérarchie.

- Faire émerger des actions, recommandations afin de favoriser le bien-être et la charge perçue.

Hypothèse

A l'issue de la partie théorique, une hypothèse semble émerger. Il semble que l'environnement de travail, l'organisation du service, le style de management, des relations interprofessionnelles de qualité soient les facteurs essentiels du bien-être et de la charge de travail des infirmiers.

2. Type d'étude

A travers le premier chapitre, nous percevons aisément la composante subjective et multifactorielle du bien-être ; et que les mesures du bien-être et de la charge de travail sont plutôt complexes et non exhaustives.

Aussi, nous avons convenu que pour la suite de la recherche, seuls les services médico-chirurgicaux d'un même hôpital seraient étudiés donc la finalité ne sera pas de généraliser les résultats. Enfin, le but est de comprendre précisément comment agir sur les facteurs clés communs au bien-être et à la charge de travail dans un seul hôpital

Toutes ces raisons nous permettent de penser qu'une étude qualitative serait plus appropriée pour la suite de la recherche. L'étude permettrait d'analyser différents services appartenant à un contexte plutôt similaire, et de les comparer en sachant qu'ils ont logiquement les mêmes ressources financières, matérielle et humaines. Ceci permettrait alors de faire émerger l'influence des facteurs organisationnels, relationnels et personnels qui nous intéresse.

3. Méthodes de recueil de données

L'hôpital ainsi que les services choisis pour l'étude sont ceux du secteur médico-chirurgical d'un CHU, avec l'accord du promoteur et de l'institution elle-même. Il me paraissait évident de faire ce choix car j'y travaille depuis plusieurs années, et j'ai à cœur d'y apporter des pistes d'améliorations grâce à cette étude.

Nous allons à présent développer les étapes de la méthodologie pour aboutir ensuite aux résultats et à la discussion de ceux-ci.

4. Choix de l'échantillon / population cible

Afin de réaliser cette enquête, il fallait choisir des services comparables pour ne pas avoir de biais de sélection. Pour cela, ont été choisis l'ensemble des services médico-chirurgicaux car ils disposent tous des mêmes ressources matérielles, financières et humaines. Aussi, le nombre de lits d'hospitalisation et l'architecture des lieux sont plutôt identiques dans chaque unité. Néanmoins, chacun des services a sa propre équipe soignante, sa propre organisation de travail, son propre infirmier en chef, donc des spécificités que nous cherchons à étudier.

Plus concrètement nous avons choisi d'étudier, par des entretiens, principalement deux types de personnes, des infirmiers et leurs chefs, afin d'avoir une vision globale et des points de vue différents via des postes de travail différents. Puis, nous avons décidé d'interroger le psychologue appartenant au service des ressources humaines ainsi que le responsable du Service Interne de Protection et de Prévention, afin d'avoir un regard extérieur aux unités de soins, mais internes à l'institution et en contact avec la direction. Nous souhaitions aussi faire une interview avec l'ICANES¹⁰ de l'hôpital mais pour des raisons d'emploi du temps, cet entretien n'a pu avoir lieu.

Ainsi, pour les responsables, nous cherchions à connaître leur rôle dans le bien-être des infirmiers et ce qu'ils mettent en place. Pour cela, nous avons donc contacté par mail sept infirmiers en chef (appelés *chefs opérationnels* dans cet hôpital) et l'infirmier chef de service (appelé *manager de soins* dans cet hôpital) nous leur avons présenté le projet d'étude. A l'arrivée, nous avons obtenu 3 entretiens avec des chefs opérationnels, un entretien avec le manager de soins. Les autres chefs opérationnels contactés ont répondu qu'ils ne seraient pas en mesure de faire l'entretien, soit par manque de disponibilité soit pour cause d'absence.

Pour les infirmiers, nous cherchions à savoir ce qui influençait leur bien-être et notamment les facteurs tels que l'organisation, l'environnement de travail, la communication et le lien avec leur chef direct. Nous avons donc choisi d'interroger deux types d'infirmiers, à savoir des jeunes diplômés et récemment engagés (depuis environ 1an) et des infirmiers plus expérimentés (plus de 10 ans). Ces deux catégories nous permettront d'avoir deux regards différents et de visualiser l'existence ou non de différences en fonction de l'expérience.

¹⁰ Infirmier Chargé d'Accompagner les Nouveaux Engagés et les Stagiaires

Les critères d'inclusions pour rencontrer des infirmiers étaient : Parler français couramment, avoir un contrat CDI depuis 1 an pour les jeunes et depuis plus de 10 ans pour les expérimentés, travailler dans un service de médecine ou chirurgie et avoir l'accord du chef opérationnel.

Avant de contacter des infirmiers, nous avons demandé aux chefs opérationnels qui serait susceptible de pouvoir être interrogé. Ils ont alors proposé une liste de personne à contacter. Nous avons ensuite envoyé un mail à chaque infirmier mais tous sont restés sans réponse. Nous avons alors changé de méthode de contact en nous rendant directement dans le service. Nous avons ainsi obtenu 5 entretiens après avoir expliqué l'objet de la recherche : deux avec des jeunes diplômées et trois avec des infirmières expérimentées. Nous souhaitions obtenir plus d'entretiens avec des infirmiers, jeunes et expérimentés, appartenant aux équipes des trois chefs opérationnels mais la difficulté à les rencontrer nous en a empêchée.

5. Caractéristiques de la population étudiée

Les trois chefs opérationnels (= infirmiers en chef) participants à l'étude ont tous une expérience à ce poste d'au moins 5 ans. Le premier est un espagnol de 36 ans tandis que les deux autres sont des femmes belges d'une quarantaine d'années. Le manager de soins (= infirmier chef de service) est un ancien chef opérationnel, il est également d'origine étrangère puisqu'il est Portugais. Cette diversité d'origine ajoute du relief aux points de vue et sentiments ressentis.

Le psychologue du personnel, spécialisé en psychologie au travail possède une expérience de 6 ans au sein du CHU. Il est membre à part entière du service des ressources humaines. Il exerce une profession de personne ressource pour tous les travailleurs de l'institution et joue notamment un important rôle de soutien, d'aide dans des situations vécues difficilement par des employés. En ce sens, il joue plutôt un rôle lorsque du mal-être est ressenti. Cependant, il a aussi un rôle de prévention du bien-être lors des journées d'accueils pour les nouveaux engagés et en tant que ressource pour l'ensemble de la ligne hiérarchique.

Le responsable du SIPP est aussi psychologue de formation, il est responsable du SIPP depuis 5 ans. Ainsi, tous les membres de l'encadrement interrogés dans cette étude ont environ 5 à 7 ans d'expérience, c'est à la fois peu mais suffisant pour prendre du recul sur leurs ressentis.

Ensuite, les 5 infirmières interrogées ont des expériences différentes. Parmi les jeunes diplômées interrogées, nous retrouvons une jeune femme célibataire, Espagnole, de 25 ans, diplômée depuis 2 ans et arrivée au CHU depuis 1 an ; et une infirmière belge de 40 ans, mariée

et mère de 3 enfants, diplômée et engagée depuis 1 an à la suite d'une reconversion professionnelle, après avoir exercée comme aide-soignante pendant une dizaine d'années. Nous avons donc deux profils très différents malgré une expérience professionnelle identique.

Concernant les répondantes plus expérimentées, les profils diffèrent également même si toutes sont d'origines étrangères. La première est d'origine turque, a 22 ans d'expérience dans le même service. Elle possède plusieurs casquettes puisqu'elle est aussi ICANES et adjointe de la chef. La seconde a 32 ans, est d'origine portugaise et travaille depuis neuf ans le même service. La dernière, d'origine espagnole, a 34 ans et travaille depuis 5 ans au CHU mais a une expérience de plus de 13 ans dans un hôpital en Espagne.

Les trois infirmières interrogées sont toutes diplômées depuis 10 à 17 ans, elles ont donc un recul sur l'évolution de la profession, des conditions de travail et de leur façon de travailler.

6. Les entretiens

Pour tenter de répondre à la question de recherche, nous avons décidé de réaliser des entretiens semi directifs abordant les 3 thématiques essentielles : bien-être, charge de travail et leurs facteurs communs (communication, organisation, environnement de travail ou autre) ; ainsi que le rôle de chaque acteur : institution, RH, infirmier en chef et infirmier.

Le guide d'entretien a été élaboré autour de ces thèmes et se trouve en annexe 2. Il fut validé par le promoteur et l'institution. Deux versions du guide existent, l'une à destination des infirmiers et l'autre à destination des chefs opérationnels et du manager.

Ces entretiens se sont déroulés en présentiel du 14 avril 2022 au 26 Avril 2022, ont tous été enregistrés après rappel de la confidentialité, à l'exception de l'entretien avec le responsable du SIPP qui n'a pas souhaité être enregistré. De plus, tous les participants se sont portés volontaires pour répondre aux entretiens après avoir pris connaissance, de manière orale et écrite, des informations sur l'étude garantissant l'anonymat et la confidentialité des données.

Lors des entretiens, les premières questions concernaient l'interlocuteur, son vécu et sa situation professionnelle. Ensuite, été abordée la thématique du bien-être, sa définition, sa constitution et son influence selon les répondants. Puis, la même question été posé au sujet de la charge de travail, c'est-à-dire, sa définition, sa constitution et son influence dans le bien-être.

Par la suite et en fonction des thématiques abordées ou non par les répondants, des questions autour des facteurs relationnels, organisationnel, individuels furent posées ainsi que sur

l'influence qu'ils exercent. Enfin, les dernières questions concernaient le rôle et l'influence de l'institution, de la hiérarchie et de l'individu sur le bien-être et la charge de travail perçue.

Pour faciliter la compréhension de l'analyse qui va être réalisée, des codes ont été attribués aux entretiens :

- Manager = manager de soins
- C.O. 1 / C.O. 2 / C.O. 3 = Chefs opérationnels 1, 2 et 3
- Infi jeune 1 / Infi jeune 2 = Infirmières jeunes diplômées 1 et 2
- Infi exp 1 / Infi exp 2 / Infi exp 3 = infirmières expérimentées 1, 2 et 3
- Psy = psychologue
- Resp SIPP = responsable du SIPP

De plus, le tableau ci-dessous illustre les infirmières interrogées et leur CO respectif :

	Infirmières jeunes diplômées	Infirmières expérimentées
C.O. 1	Infi jeune 1 - Infi jeune 2	Infi exp 3
C.O. 2	/	Infi exp 1 - Infi exp 2
C.O. 3	/	/

7. Analyse des données

L'objectif de cette analyse est de récolter des réponses de la part des responsables et des infirmiers, les confronter pour savoir s'il existe une divergence ou une convergence des points de vue au sujet des thématiques de bien-être, charge de travail, facteurs d'influence et les rôles des acteurs.

Pour l'analyse, les entretiens ont tous été retranscrits et lus afin de faire émerger des thématiques et des éléments clés en utilisant une démarche inductive. Puis, ces données ont été analysées et comparées afin de pouvoir répondre à la question de recherche. Par souci de confidentialité, seuls les quelques extraits les plus pertinents seront cités dans ce travail. La retranscription intégrale des entretiens peut être fournis sur demande.

B. Résultats

Les résultats obtenus grâce aux entretiens seront présentés et analysés ci-dessous en fonction des thématiques et de leur importance aux yeux des répondants. Dans un premier temps, nous

parlerons de ce qu'évoquent le bien-être et la charge de travail pour l'ensemble des répondants, puis de ce que chacun considère comme étant des facteurs influençant positivement et négativement ces concepts, afin de comparer les opinions. Ensuite, nous nous attarderons sur le rôle de chacun des répondants dans le bien-être des infirmiers des services médico-chirurgicaux.

1. Le bien-être

Le bien-être est une notion importante pour les chefs opérationnels et manager de soins. Ils décrivent un concept subjectif, d'une importance fondamentale pour une profession qui peut-être dure, pénible, et surtout dans un contexte actuel particulièrement difficile (pénurie, absentéisme etc.). Pour certains, le bien-être au travail serait, d'être bien dans sa tête et dans son corps, de ressentir une sensation d'accomplissement, d'exercer son métier de manière libre. Pour d'autres, il repose essentiellement sur des valeurs fortes telles que la considération, le respect et l'équilibre vie privée, vie professionnelle. Les infirmières ont plus de mal à définir le bien-être en général mais pas pour décrire celui au travail.

Toutes les infirmières possèdent des avis convergents au sujet de leur définition du travail infirmier et de ce qu'il faut pour qu'elles s'y sentent bien.

Elles décrivent un métier profondément tourné vers les patients, leurs soins et l'attention qu'elles leur portent. Cette vision commune leur permet de travailler dans le même sens et de partager les mêmes objectifs et les mêmes valeurs. Pour l'une, la définition du bien-être au travail pourrait être : « *travailler dans des conditions qui te font dire que la charge de travail est acceptable, que les responsabilités et l'organisation du service sont bien, que tu sois à l'aise au travail, que tu n'aies pas une quantité de travail trop grande, que tu saches gérer avec le matériel dont tu as besoin et que la quantité de patients soit adaptée.* (Infi jeune 1).

Puis elle ajoute que pour se sentir bien, il faut aussi « *être bien dans sa vie et avec ses collègues. Avoir une bonne communication avec l'équipe en générale, les collègues infirmières et aides-soignantes, médecins, chirurgiens, le nettoyage etc... Et avoir un chef qui t'écoute et qui essaie de gérer les problèmes que tu trouves.* ». La seconde infirmière quant à elle évoque un : « *métier qui te passionne, être dans un cadre pas trop mal, avec de chouettes collègues et se sentir utile* » Puis, elle ajoute que « *le climat ici fait que tu arrives à te sentir bien, on peut compter sur les autres* ». Nous en déduisons qu'elle ne ressent pas de solitude et que la cohésion semble procurer une forme de satisfaction. Spontanément, leurs définitions

inclues de nombreux facteurs organisationnels, matériels, interpersonnels et relationnels, ainsi qu'un contexte de travail et des responsabilités acceptables. Nous comprenons que leur bien-être dépend alors d'une diversité de facteurs et qu'elles arrivent à le verbaliser facilement.

Les infirmières expérimentées partagent également la vision du travail tournée vers les patients ainsi qu'un grand nombre d'éléments nécessaires à leur bien-être puisque toutes citent l'entraide, l'équipe, la reconnaissance, le respect de leur travail et la communication comme facteurs décisifs, en précisant que *la communication c'est le plus important*. (Infi exp 1). Le dernier facteur qui joue un rôle dans le bien-être d'une infirmière expérimentée, c'est son expérience puisqu'elle affirme : « *je connais le service par cœur, je suis là depuis 10 ans, je m'entends avec les chirurgiens, avec les anesthésistes, avec l'équipe. Je connais mon boulot et j'essaye de le faire au mieux.* » (Infi exp 2). Cette expérience facilite le quotidien car elle lui a permis de se construire un solide bagage de connaissances (techniques, logistiques, organisationnelles etc...), de s'habituer au service et de pouvoir s'adapter plus facilement. Pour la dernière infirmière, les éléments dont elle a besoin pour se sentir bien au travail sont « *de travailler dans une bonne ambiance, avec suffisamment de ressources et une équipe motivée qui partage ma vision des soins, mes valeurs et qui s'entraide* » (Infi exp 3)

Nous déduisons que les infirmières ont beaucoup d'aisance lorsqu'il s'agit de définir les éléments nécessaires à leur bien-être. Pour toutes, les notions de communication, d'équipe et d'entraide apparaissent en premier, ce qui démontre leur importance fondamentale. Nous en déduisons alors que si ces conditions ne sont pas réunies, le bien-être ne peut être ressenti. Ajoutons que le psychologue a aussi placé l'équipe au centre du bien-être des infirmiers. Cependant, les chefs n'ont jamais évoqué ces notions instinctivement, il y a donc un décalage entre la perception des infirmiers et de leurs chefs.

En approfondissant la discussion autour de ce qui procurent du bien-être aux infirmiers, plusieurs facteurs se sont détachés et ont été développés plus en profondeur lors des entretiens. Ces facteurs sont tous porteurs de bien-être en leur présence et porteurs d'insatisfaction en leur absence. De plus, chacun de ces facteurs influence la charge de travail perçue selon tous les répondants.

2. La charge de travail

Avant de détailler plus en profondeur ces facteurs, il semble judicieux d'analyser le terme de charge de travail selon les répondants. Premièrement, la charge de travail, selon toutes les infirmières, devrait regrouper l'ensemble des soins et tâches liées aux patients pourtant ce n'est pas la réalité. Sur le terrain, la charge est bien plus complexe à définir puisqu'elle comprend beaucoup de tâches qui ne relèvent pas des soins. La première infirmière jeune diplômée indique que : « *la charge de travail infirmière devrait n'être que des soins, des transmissions, de la gestion du dossier patient, de l'organisation du service, et du temps pour réfléchir un minimum à ce qu'on fait. Malheureusement, de plus en plus, on passe la plupart de notre temps à répondre au téléphone, chercher du matériel ou des médicaments, se battre avec les brancardiers, la radiologie ou la pharmacie, régler tous les problèmes que personne d'autre ne veut régler* » (Infi jeune 1).

Les infirmières plus expérimentées partagent un peu cette frustration face à l'évolution de leurs tâches mais semblent mieux l'accepter, par habitude et/ou par résignation car l'une d'entre elle dit : « *on fait avec, on est habitué* » (Infi exp 2)

Le psychologue est en accord au sujet de la charge de travail et précise que la profession infirmière est lourde de charge de travail, charge physique, émotionnelle et mentale puisqu' « *on est exposé à beaucoup de risques. On travaille debout, on fait des horaires inconfortables, on travaille tous les jours avec un risque de violence, la confrontation à la souffrance, à la mort, le risque d'erreurs, les interruptions de tâches.* » (Psy). Ce constat témoigne de la reconnaissance de la pénibilité du travail infirmier par les ressources humaines. Puis il ajoute que : « *c'est très compliqué et je pense que c'était déjà le cas avant le COVID. [...] En plus de ça, il y a le budget en chute libre, et c'est très compliqué à gérer parce qu'on n'a pas la main* » (psy). Il y a ici un sentiment d'impuissance face à la situation actuelle, ce qui pèse encore sur la charge perçue par le personnel.

Enfin, selon les chefs interrogés, la charge de travail infirmière ne paraît pas si lourde au quotidien. Néanmoins, ils s'accordent à dire qu'elle est composée de nombreux aspects (physique, psychologique, émotionnelle, administrative) et que la problématique réside dans le fait que l'infirmière est chargée de « *tout et de n'importe quoi* » (Manager) ; que la très mauvaise collaboration interdépartementale impacte directement la charge de travail et le bien-être. Il est possible que la vision au sujet de la charge de travail des chefs soit influencée

par leurs expériences et leurs habitudes, tout comme les infirmières plus expérimentées, donc que leurs perceptions soient différentes des jeunes diplômées.

Il est à noter que pour chacun des répondants, de nombreux facteurs influencent la charge de travail. Certains dépendent directement des patients (état de santé, quantité de soins, nombre d'entrée et de sorties etc...) tandis que d'autres n'ont pas de rapport avec eux. Les répondants ont notamment cité : la désorganisation, le manque d'entraide et de collaboration, le manque de partage de valeurs, le manque de ressources humaines et matérielles, le manque de communication etc...

Nous pouvons remarquer que ces derniers facteurs sont communs à ceux influençant directement le bien-être.

Ce sont donc ces différents facteurs que nous allons analyser plus en profondeur afin de comprendre leur impact et comment serait-il possible de les améliorer, dans le but de favoriser le bien-être et de diminuer la charge de travail perçue.

Ils sont classés dans l'ordre de leur importance aux yeux de tous les regardants.

3. Facteurs favorisant le bien-être et la charge de travail.

1. Communication

De manière générale, la bonne communication est décrite par tous les répondants comme l'élément centrale pour le bien-être mais aussi pour le fonctionnement du service et la charge de travail perçue. En fonction des équipes et de la personnalité de chacun, la communication est plus ou moins aisée au sein de l'équipe multidisciplinaire. Pour la suite de l'analyse, nous allons différencier 3 types de communication : celle entre infirmiers, avec l'équipe multidisciplinaire et avec le chef.

Au sujet de la communication entre infirmiers, certains chefs la jugent bonne, pour un autre « *les messages passent et c'est l'essentiel* » et pour les deux restants, elle paraît insuffisante ou n'est pas efficace. Le manager décrit une communication parfois compliquée, avec beaucoup de feedbacks négatifs, parfois accusatrice voire une absence de communication qui endommage la dynamique de l'équipe. Néanmoins, tous sont d'accord sur le fait que la communication est fondamentale puisqu'il s'agit d'un travail d'équipe et qu'il n'y a pas d'équipe sans communication.

Les jeunes diplômées considèrent que les relations avec leurs collègues « *se passent bien, on s'entraide pas mal, on regarde ce que l'autre a besoin* » (Infi jeune 2). De plus, il semblerait qu'elles soient dans l'embarras quand il s'agit de donner des feedbacks. Plusieurs explications sont données par ces infirmières : soit elles ne connaissent pas suffisamment la personne et ne se sentent pas légitimes, soit elles s'entendent très bien avec la personne de ce fait, il est difficile d'aborder un sujet plus sérieux. Nous pouvons en déduire qu'elles confirment le sentiment des chefs, elles ont du mal à communiquer. Pour les infirmières plus expérimentées, la communication est citée à deux reprises comme étant la condition la plus importante au bien être ; pourtant elles ne se sont pas trop épanchées à son sujet. Elles affirment qu'elle est plutôt bonne entre les infirmiers car elles se connaissent bien, se font confiance et arrivent à se faire des feedbacks.

Nous pouvons conclure que la communication entre infirmiers est importante pour chacun des répondants, qu'elle n'est pas toujours adaptée, facile et il y a donc un enjeu crucial de l'améliorer. Pour cela, certains répondants mettent en place des stratégies telles que des réunions pour inciter chacun à s'exprimer sur des sujets, des moments de convivialité dedans ou en dehors de l'hôpital pour que les personnes créent du lien.

De plus, certaines infirmières expérimentées ont suivi des formations à la demande de leur chef pour apprendre à mieux communiquer. Enfin, les chefs « *forcent* » un peu la communication quand deux personnes ont du mal à le faire. Un des chefs me confie alors « *il m'est arrivé plus d'une fois de savoir que j'ai 2 caractères forts et je les mets à travailler ensemble. Je me dis tant pis, on verra, elles n'ont qu'à communiquer. Ça se passe bien, je suis étonnée.* » (C.O. 3). Nous comprenons ici que la personnalité joue un rôle très important et que la communication avec chacun des membres de l'équipe est essentielle.

Enfin, au-delà des formations, les infirmières expérimentées mettent aussi en place des stratégies afin d'améliorer la communication du groupe telles que l'attitude positive, les feedbacks constructifs... Il semblerait que l'expérience aide à la communication puisque les plus jeunes paraissent en difficulté comparé aux plus expérimentées.

Puis, chacun des répondants pointe la communication interdisciplinaire comme facteur influençant le bien-être et la charge de travail. Ils affirment que de manière générale, la communication avec les autres paramédicaux se passe plutôt bien. En revanche, elle est parfois plus compliquée avec les médecins et les chirurgiens et cela occasionne parfois des tensions. Tout ceci génère du stress, une perte de temps donc de la charge de travail supplémentaire (C.O. 3.). Les infirmières jeunes et expérimentées pointent toutes un manque

de communication orale et écrite avec les médecins et un manque de respect, de considération pour leur travail. Heureusement, pour l'un des chefs, la communication se passe relativement bien avec l'équipe médicale car dit-il : « *c'est important de voir que tout le monde est important dans l'équipe et de créer des liens.* » (C.O. 2).

Nous comprenons alors que les difficultés à communiquer impactent directement le bien-être et la charge de travail.

Enfin la communication entre l'infirmier et son chef est également fondamentale pour le bien-être des deux car elle est la base d'une relation de confiance nécessaire pour travailler ensemble. Tous les chefs indiquent être transparent, rassurent, soutiennent par leur communication afin que cette confiance puisse s'installer.

Pour cela, ils évoquent tous le fait d'être toujours disponible, à l'écoute, sans jugement et ayant une attitude calme et positive. Ils essaient de faire des feedbacks positifs même s'ils savent qu'ils sont insuffisants. Les cinq infirmières confirment les dires des chefs. Elles perçoivent chez eux des qualités d'écoute, d'accessibilité, de soutien et de réactivité. Elles n'ont cité aucun défaut ni attente vaine de la part de leur chef sauf parfois un manque de résultats lorsque des problèmes sont soulevés.

Ces qualités sont donc indéniablement essentielles au chef opérationnel.

2. Entraide

Seconde thématique la plus abordée par l'ensemble des répondants, l'entraide semble être de « ciment » de l'équipe (Infi exp 3). On comprend alors qu'elle est nécessaire dans une équipe soignante afin que la continuité des soins puisse avoir lieu.

Pour troisième chef interrogée, elle trouve son équipe « *bienveillante* » (C.O. 3). En effet, même si l'entraide peut encore être améliorée selon elle, le fait de retrouver de la bienveillance envers ses collègues montre déjà un sentiment d'empathie et de regard tourné vers l'autre.

Selon les jeunes diplômées, l'entraide est fondamentale car cela leur procure du soutien de la part de leurs collègues et moins de solitude face aux problèmes qu'elles peuvent rencontrer, même si « *ce n'est pas facile de demander de l'aide si on ne nous propose pas* » (Infi jeune 2). Selon deux des infirmières expérimentées travaillant dans le même service, l'entraide est plutôt naturelle ; tandis que la troisième regrette un manque d'entraide dans son service. Elle l'explique par le fait de travailler avec une équipe nouvelle, composée quasi uniquement de

jeunes diplômés qu'elle perçoit comme plutôt individualistes et ayant une implication moins importante. La connaissance et la stabilité de l'équipe semblerait alors avoir un certain rôle à jouer dans l'entraide.

De surcroît, deux des chefs interrogés observent aussi un manque d'entraide, une individualité plus présente qu'auparavant. Ils expliquent cette individualité par une différence d'implication, un manque d'intégration et d'engagement lié aux valeurs qui ne semblent pas être partagées.

Nous pouvons donc remarquer que même si tous relèvent l'importance de l'entraide pour le bien-être et le fonctionnement du service, chacun regrette le manque d'entraide dans leur service qui pourrait s'expliquer par diverses raisons : l'implication, le partage de valeurs, le manque d'expérience ou d'intégration. Il y a donc un paradoxe entre les attentes et la réalité.

3. Organisation

L'organisation du travail dans le service apparaît comme un autre facteur majeur dans le ressenti de bien-être et de la charge de travail selon tous les répondants.

La manager de soins reconnaît que « *Tout le monde sait que ça doit être fait, mais la façon dont on l'organise, est la clé du succès* » (Manager). Le terme *clé du succès* est une expression forte qui démontre au combien l'organisation du travail journalier et du service a de l'importance pour la qualité de soins prodigués et le fonctionnement de l'équipe. Il ajoute que : « *L'organisation a un impact énorme sur la charge de travail, parce que ce qui cause souvent un problème ou des discussions, des conflits, c'est cette perception de charge de travail qui vient uniquement d'une question d'organisation* »

Les chefs perçoivent que, par expérience, sans cadre précis de « *qui fait quoi* », il est difficile de maintenir une organisation, une qualité de soins et une charge de travail moindre. Selon eux, la définition précise des rôles et du fonctionnement du service sert de guide pour coordonner le travail de l'équipe. En effet, un service mal organisé peut conduire à des oublis, des confusions, des tensions et donc une mauvaise coordination. Une cheffe ajoute que : « *la désorganisation favorise la désorganisation.* » (C.O. 3).

Tout comme les chefs, toutes les infirmières accordent beaucoup d'importance à l'organisation du travail pour se sentir bien et diminuer leur charge de travail. Trois des infirmières interrogées travaillant dans le même service ont récemment connu un changement d'organisation du travail avec l'implémentation de binômes infirmiers et aides-soignants. Il a déstabilisé l'équipe par la perte de repères et le peu de cadre précis instauré. Ce manque de

précision dans l'organisation est une grande source d'insatisfaction du personnel et de surcharge de travail ressentie. Il pourrait s'expliquer par le manque d'explication et de temps d'adaptation octroyé à l'équipe ainsi qu'à une méconnaissance du principe de délégation. En effet, le travail en binôme suppose qu'une partie des tâches infirmières est déléguée aux aides-soignants mais elles ont rencontré une grande difficulté à déléguer (« *je ne sais pas demander à l'autre de faire des choses* » (Infi jeune 1) car elles avaient la sensation de donner des ordres. Par conséquent, leur charge mentale a considérablement augmenté. Pour les plus expérimentées, l'organisation du service est très importante et grâce à leur expérience, elles ont développé de bonnes des capacités d'adaptation afin de la maintenir. Elles regrettent cependant un manque de protocoles permettant de mieux réagir lors de situations de doutes, et considèrent également que l'organisation suppose la responsabilisation de chacun. Une infirmière expérimentée cite d'exemple suivant : « *si nous n'encodons pas les médicaments que nous utilisons, la pharmacie sera vide. Tout le monde a un peu sa responsabilité.* (infi exp 1). Si tous les membres de l'équipe sont impliqués dans l'organisation du service, les changements seront alors plus facilement acceptés, préparés puisque chacun aura pris part aux décisions.

4. Reconnaissance

La reconnaissance est un concept abordé spontanément par l'ensemble des chefs et infirmiers. Ils ont tous conscience qu'elle est primordiale et qu'il est plutôt simple de l'exprimer en théorie via des feedback à son équipe, en remerciant, notamment dans *des moments difficiles, en valorisant son équipe, en les félicitant.* (C.O. 3).

Cela suppose pour le responsable direct de prêter attention à son équipe, d'être à l'écoute et d'observer les attitudes, paroles du personnel soignant, de faire preuve d'empathie pour apporter du soutien. Cependant, même s'ils sont tous conscients de l'importance de faire preuve de reconnaissance, ils avouent tous ne pas le faire suffisamment, le plus souvent par manque de temps. On comprend ici que la reconnaissance et le sentiment d'être valorisé est très important pour l'estime de soi de l'infirmier et son bien-être ; mais surtout que cela impacte la qualité de son travail, son rapport avec la hiérarchie et la confiance qui les unie. Cela peut aussi affecter la motivation, l'engagement et l'implication du personnel. En effet, le manque de reconnaissance est un des principaux facteurs évoqués lors des départs selon le psychologue de l'institution. Un autre acteur important dans la reconnaissance du personnel est évidemment la direction ainsi que le département des Ressources Humaines. Néanmoins,

tous les chefs interrogés sont d'accord sur le fait l'institution manque cruellement de reconnaissance envers ses infirmiers.

Il est crucial que l'ensemble de la ligne hiérarchique soutienne leurs équipes car l'impact est réel et cette reconnaissance ne demande aucune ressource sauf du temps et de l'attention.

Les infirmiers confirment que la reconnaissance est essentielle à leur bien-être puisqu'elle permet un sentiment de fierté, d'utilité. Pourtant, elles avouent toutes n'en recevoir que très peu. Il semblerait que les jeunes diplômées soient plus affectées par ce manque de reconnaissance par rapport aux expérimentées, l'une d'elle indique : « *je suis un peu déçue, j'aimerais entendre que mon chef est fier de moi et du travail que je fais.* » (Infi jeunes 1). Les plus anciennes attendent de la reconnaissance de leur chef mais « *absolument rien* » (Infi exp 1) du reste de la ligne hiérarchique ou des ressources humaines.

5. Equilibre vie privée/professionnelle

Il s'agit du facteur de bien-être le plus cité et le plus important selon les chefs. Selon eux, le bien-être au travail passe en premier lieu par un horaire de travail juste et équitable en passant par une construction réfléchiée des horaires de travail, c'est-à-dire qu'ils ne font pas les horaires au hasard mais plutôt de manière stratégique.

Cette stratégie repose en premier lieu par le respect des desideratas par tous les chefs, (CO 3) : « *Au niveau des horaires, j'essaye de rencontrer vraiment au maximum leurs desideratas. Je pense que c'est vraiment important* ». On ressent ici une sincérité de faire les choses le plus équitablement possible, et qu'il existe de fortes attentes de la part du personnel liées à cet engagement des chefs. Ceci démontre une implication forte des chefs dans le respect de leur équipe, et une absence de jugement sur les raisons qui motivent les desideratas.

Deuxièmement, les horaires sont construits dans le but d'équilibrer les différentes personnalités. Le manager des soins dit : « *la création des horaires doit tenir ça en compte pour moi [...] pour qu'il y ait une force à tous les shifts. Il faut mettre un équilibre pendant toute la journée* ». (Manager

Troisièmement, un des chefs interrogés évoque aussi que la construction avisée des horaires permet de créer et de développer la cohésion, de la dynamique entre les membres de l'équipe même s'il concède qu'il est « *très difficile de faire une cohésion d'équipe* » (C.O.1) Selon lui, la principale difficulté réside dans les horaires changeants (matin, après midi, nuit) car ils ne

permettent pas à l'équipe de travailler tous ensemble chaque jour ni de faire des activités ou des team building pour créer cette cohésion. De plus, la pénurie de personnel complique un peu l'équilibre vie privée, vie professionnelle et la construction avisée des horaires.

Régulièrement, les chefs demandent aux infirmiers de venir travailler des jours supplémentaires en cas d'absence par exemple ; et nous ressentons un fort sentiment de gêne lorsqu'ils sont obligés de demander cela à leur équipe. En contrepartie, ils essaient « *d'avoir un compromis win win* » (Manager) pour que l'infirmier ne se sente pas trop surchargé. Nous comprenons à présent que la construction des horaires est un enjeu majeur pour les chefs puisqu'elle impacte l'individu mais aussi le reste du groupe et son fonctionnement.

Selon les infirmières, toutes sont d'accord pour dire qu'il est primordial de respecter l'équilibre vie privée, vie professionnelle même si aucune n'a accordé la moindre importance aux horaires et planning durant les entretiens.

Une différence existe pourtant entre les expérimentées et les jeunes. Les premières indiquent qu'elles ne pensent plus beaucoup au travail une fois en dehors de l'hôpital, tandis que les jeunes diplômées admettent avoir du mal à ne plus y penser.

Plusieurs constats peuvent être dressés à la suite de cette thématique.

Premièrement, un gros décalage existe au niveau de l'importance accordée aux horaires entre les chefs et les infirmières pouvant mener à des incompréhensions.

Deuxièmement, les chefs et les infirmières expérimentées ont ce besoin et cette facilité à respecter les temps privés et professionnels grâce à leur expérience contrairement aux jeunes diplômées.

L'analyse plus détaillée de tous ces facteurs démontrent que le bien-être et la charge de travail sont multifactoriels et interconnectés. Travailler sur chacun d'entre eux pourrait apporter des bénéfices dans les équipes soignantes.

Néanmoins, nous ne pouvons pas ignorer certains facteurs qui font obstacles à ce bien-être et qui ont été longuement abordés spontanément lors des entretiens. La suite de l'analyse a donc pour but de présenter et développer les principaux freins abordés par l'ensemble des répondants.

4. Facteurs défavorisant le bien-être et la charge de travail

1. Le manque de collaboration

Selon une des infirmières au sujet de leur charge de travail, « *Le plus grand problème, c'est la collaboration. Au sein de l'hôpital, elle est catastrophique* » (Infi exp 1). Elle met en cause des valeurs non partagées par tous les travailleurs. « *On doit se battre tous les jours à cause du manque de collaboration. Notre travail dépend d'énormément d'acteurs au sein de l'hôpital, qui appartiennent à des départements différents comme le nettoyage, les brancardiers, la radiologie, la pharmacie etc... et la collaboration entre tous ses acteurs est quasi impossible quand les intérêts et les valeurs de chacun sont différents* ».

Nous ressentons alors l'envergure du problème lié au manque de collaboration.

Une autre infirmière évoque que la collaboration dans une même équipe n'est pas toujours présente, et qu'elle ne peut avoir lieu que si les personnes ne sont pas individualistes et aiment le travail d'équipe ; c'est pourquoi elle suggère que le leader renforce la motivation et la création d'une ligne directrice favorisant la collaboration.

Tous les autres répondants, chefs et infirmières ont cités de nombreux exemples de situations vécues dans lesquelles le manque de collaboration génère une perte de temps, du stress, de la colère, du dégoût et une qualité de soins diminuée voire un risque pour le patient.

Tous ont exprimés l'importance majeure de la collaboration dans leur travail et le besoin de la renforcer.

2. Le manque de partage des valeurs

En lien direct avec le manque de collaboration, le manque de valeurs communes est, d'après tous les répondants, un problème à l'échelle de l'institution car celles véhiculées par l'institution ne sont pas communes à tous les départements. Ceci génère de grosses différences d'implication dans le travail, du stress, de la colère et de la solitude « *Quand tu as un problème, il est à toi seul, ne compte pas sur la pharmacie pour t'envoyer un médicament en urgence ou sur le brancardier qui prend sa pause* » annonce le manager des soins.

Un chef opérationnel ajoute que l'infirmier subit encore aujourd'hui les effets d'une croyance populaire qui définit la profession d'infirmier comme issue d'une vocation. Ceci engendrerait naturellement une implication forte du soignant, parfois du dévouement pour réaliser des tâches qui ne lui sont pas attribuées, « *et le reste du personnel de l'hôpital trouve ça normal* ».

Il précise qu'un « *des rôles de l'infirmier c'est la coordination. Le problème c'est qu'on fait de la coordination de tout et n'importe quoi. Et tout le monde trouve ça normal* » (Manager). Ces situations résultent de valeurs différentes au sujet de la prise en soins des patients et affectent directement le bien-être et la charge perçue des infirmiers. La répétition de ce genre de situation pèse sur les soignants. Une des chefs dit « *on est pas du tout aidé, c'est un truc de fou, bien sûr que ça joue sur notre bien-être* » (C.O. 3).

Puis, les chefs ajoutent l'importance de la notion de partage des valeurs au sein de l'équipe. En effet, selon eux, elles permettent aux personnes de se comprendre, de s'entraider, d'avoir une même vision du travail pour fonctionner dans le même sens. Le manager des soins suggère que l'entraide et le partage des valeurs influencent la charge de travail et le bien-être en diminuant la perception de la charge mentale et physique. « *Il y a une satisfaction parce qu'effectivement, on sent que le problème est partagé* » (Manager). Au fil des entretiens, tous les chefs interrogés ont fait part de leur regret face au manque de valeurs communes qu'il peut exister dans leurs équipes. Cette différence de valeurs pourrait s'expliquer par le turn over assez important dans la plupart des équipes, ou par la différence de générations au sein des équipes car les besoins ne sont plus les mêmes d'après le manager de soin.

Enfin, notons que les valeurs sont l'affaire de tous : « *pour moi c'est déjà à tous les niveaux, ça. Je pense que chacun véhicule ses propres valeurs, mais il y a une grande influence de l'infirmier chef pour moi, du manager et de l'institution.* » (C.O. 3)

On comprend ici que chacun a un rôle à jouer même si une grande part de responsabilité revient à l'infirmier en chef puisque c'est lui qui sert de guide à son équipe avec sa posture de leader.

3. Les conditions et l'environnement de travail

Les conditions de travail et l'environnement sont des facteurs liés au bien-être et à la charge sur lesquels il est difficile d'avoir les leviers d'amélioration. Pourtant, ils ont un gros impact sur la qualité de vie au travail. Le site Horta du CHU possède une particularité architecturale puisqu'il se situe dans un grand parc arboré de 18 hectares. Ceci contribue directement au bien-être selon une des chefs et le psychologue. En revanche, les conditions de travail ne cessent de se détériorer ces dernières années et ceci est une vraie source d'inquiétude pour tous les répondants rencontrés lors des entretiens. Ils sont confrontés quotidiennement à des absences pour maladie ou burn out en lien direct avec les conditions de travail, devenues plus

compliquées et éprouvantes mentalement, émotionnellement et physiquement ces derniers temps. L'une des infirmières expérimentées décrit un travail alourdi et un manque accru de personnel depuis la crise covid. Ceci entraîne un épuisement précoce des équipes, un turn over important et donc une stabilité précaire des équipes soignantes ; ayant pour conséquence une insatisfaction et une perception plus élevée de la charge de travail. Ces conditions sont aussi difficiles par le manque de ressources matérielles et une organisation intra-hospitalière peu adaptée. Une autre infirmière donne l'exemple suivant : « *lorsqu'un médicament est prescrit, il arrive presque 24h plus tard dans le service. On a deux possibilités : soit on attend et déplace l'administration au risque de se faire réprimander par le médecin, soit on doit perdre notre temps et appeler la pharmacie ou un autre service.* (infi exp 3). Le psychologue ajoute que les métiers de soignants ne sont pas rémunérés à la hauteur des risques auxquels ils sont exposés dans l'ensemble (psy). Tout ces exemples attestent de conditions de travail qui rendent la charge de travail plus lourde.

Il faut cependant préciser que l'amélioration des conditions de travail et de l'environnement relèvent plutôt de la direction de l'hôpital ou de l'Etat. En revanche, les chefs opérationnels ont un rôle à jouer sur le climat et l'ambiance de travail. En tant que leader du groupe, ils inspirent une dynamique de groupe positive et essaient de favoriser l'entraide. Le manager dit que « *La charge des soins ne peut pas changer mais le contexte dans le lequel tu le fais oui* ». Ceci prouve que ces changements liés au contexte sont réalisables, mêmes avec des ressources limitées. Un excellent exemple de l'amélioration de l'environnement de travail est l'existence d'une cellule massage bien être. Celle-ci est accessible à tous employés à raison d'une séance par mois sur prescription médicale. Tous les chefs interrogés ont connaissance de cette cellule mais concèdent que très peu d'infirmiers s'y rendent, soit par méconnaissance, soit par négligence du potentiel.

4. Le temps

Le temps est un facteur abstrait, évoqué par un seul chef au cours des entretiens. Selon lui, le temps est le facteur le plus important sur lequel il faut jouer car il n'est pas étirable. Le problème qui se pose de plus en plus, « *c'est que ce temps précieux est utilisé pour beaucoup d'autres tâches : répondre aux téléphones, faire des brancardages, se mettre en quête de médicament comme si on partait à la recherche de l'or* » (C.O. 1). Nous comprenons ici que le temps est une denrée précieuse, mal utilisée et de ce fait, génère une insatisfaction du personnel par une frustration et un sentiment de culpabilité. Un exemple est donné : « *Souvent*

je sors de l'hôpital frustrée et pas fière de moi car je n'ai pas pu passer de temps avec les patients. » (Infi jeune 2).

5. La personnalité et la vie privée

Lors des entretiens, les deux infirmières jeunes diplômées ont assuré leurs personnalités influençaient directement leurs sentiments de bien-être et de leur charge de travail. Au moment de l'entretien, les jeunes diplômées confient se sentir dépassées. La première l'explique en partie par le fait d'être arrivée en Belgique seule sans famille ni amis. Elle doit donc fournir beaucoup d'efforts pour s'intégrer dans le pays, le service et maîtriser la langue. Elle n'a donc ni stabilité professionnelle ni privée, et ces deux composantes lui demandent de fournir des efforts en permanence. De plus, à travers son discours, elle semble faire preuve d'un manque de confiance en elle et ses compétences lorsqu'elle rencontre des difficultés. De surcroît, la seconde jeune diplômée précisait lors de l'entretien que cette profession demande de sortir de sa zone de confort, que le stress est permanent et que toutes les personnalités ne sont pas égales face aux difficultés rencontrées. *« certaines personnes absorbent plus que d'autre et quand elles sortent du travail, n'arrivent pas à dire stop »* (infi jeune 2). Puis, elle ajoute : *« Est-ce ce j'ai une capacité plus forte que d'autres à emmagasiner le stress et les difficultés ? je ne sais pas. Est-ce que c'est parce que je suis plus âgée ou que j'ai des enfants, peut être. »*. Nous retrouvons ainsi l'aspect vie privée qui se révèle être un facteur individuel fondamental, ainsi que celui de la personnalité.

Enfin, le dernier obstacle abordé spontanément par l'ensemble des infirmières est la part de responsabilité qui découle de leur fonction. Elles ont l'impression *« Que tout le monde se décharge sur les infirmières »* et *« qu'on est seule avec un fardeau immense »*. Une des jeunes diplômées dresse le constat suivant : *« On n'est pas formé à se gérer, gérer la charge mentale, ni apprendre à prendre soin de soi. On se bat avec tout le monde sans cesse au lieu de collaborer »* (infi jeune 2). Elles semblent être démunies, résignées face à ce genre de situation. Ce sentiment de solitude, sans arme pour gérer des situations complexes est sans doute le point le plus sensible abordé lors des entretiens. De l'émotion, de la frustration et la colère de ne pas réussir à effectuer correctement son travail ont été perçues dans la voix de ces jeunes diplômées. Nous comprenons qu'elles sont à la recherche d'aides ou de formations pour apprendre à gérer cette charge mentale à laquelle elles n'étaient pas et/ou peu préparées.

Selon l'ensemble des chefs, l'infirmier joue un rôle primordial dans son bien-être au travail puisqu'il doit en être l'acteur principal. Cela passe d'abord par prendre soin le mieux possible de lui et de sa vie privée puisque « *son bien être passe aussi par-là* » (C.O. 3)

Ils ont remarqué que, d'une manière générale, les infirmiers plus expérimentés ont trouvé un certain équilibre de vie et ressentent plus de bien être, moins de stress que les infirmiers sans expérience. Ceci nous permet de dire que l'expérience a sûrement un rôle à jouer dans le bien-être, qui peut être s'expliquer une meilleure intégration, adaptation, connaissance de l'équipe multidisciplinaire, etc.

Un autre facteur individuel fut relevé par le manager des soins, c'est la capacité de délégation. Il a constaté qu'elles ne savent pas vraiment comment s'y prendre, « *elles ont tendance à se décharger complètement, puis se plaignent parce que l'aide-soignante n'a pas fait ce qu'elle devait. Quand je leurs demande si elles ont discuté pour savoir qui faisait quoi, elles me disent non. Elles ne savent pas ce que veut dire déléguer* » (Manager). Il y a donc une compétence à travailler pour apprendre aux infirmiers à déléguer et ne pas percevoir la finalité comme une charge supplémentaire

Tout ceci démontre que la personnalité, l'expérience et la vie privée jouent sûrement un rôle dans la capacité à gérer la charge mentale lié à la profession, et donc dans le bien-être et la charge de travail ressentie

Nous remarquons alors que les constats faits par les chefs et les infirmiers sont différents. Tandis que les infirmiers expriment des difficultés de gestion du stress, de la charge mentale, de manque de confiance, de manque de stabilité dans le privé ; le manager pointe par exemple un manque de compétence de délégation.

Ce contraste peut refléter une mauvaise compréhension des besoins par les chefs et, d'une certaine manière, une connaissance incomplète des personnalités de chacun. Or, la connaissance des besoins et des personnalités est nécessaire pour ajuster les attentes des chefs et pour apporter des solutions telles que des formations ou du soutien aux infirmiers.

Les trois chefs opérationnels sont conscients qu'une bonne connaissance de leur équipe fait partie intégrante de leurs missions et qu'elle est nécessaire, même si au regard de l'analyse des entretiens infirmiers, elle est insuffisante.

Peut-être existe-il un manque communication claire au sujet des besoins et des attentes entre les infirmiers et leur chef ?

6. Obstacles en lien avec les ressources humaines

Le dernier obstacle dégagé de l'analyse des entretiens concerne les ressources humaines. Le psychologue évoque des problèmes liés à la politique institutionnelle, au mode de direction et au leadership exercé par certains cadres. Selon lui, l'institution fonctionne comme une ancienne entreprise qui n'arrive pas assez à se réinventer et surtout à s'adapter. Il pointe également le manque évident de la formation des lignes hiérarchiques « *C'est déjà très compliqué d'être un responsable, mais il n'y a pas, par exemple, de parcours de formation pour le leadership* » (psy). Pourtant, le chef opérationnel joue un rôle considérable tant sur la charge de travail que sur le bien-être de son équipe via son style de leadership. Il est donc, selon lui, fondamental que les membres de la ligne hiérarchique soient formés régulièrement à ce sujet. Selon lui, il serait intéressant d'avoir des espaces de co-développement entre responsables, qui leurs permettraient de faire des réunions pour discuter de situations dans lesquelles ils sont en difficulté et qu'il « *il faudrait investir massivement là-dedans* » (Psy).

Lors des entretiens, aucun chef n'a fait part d'un manque de formation au sujet du leadership et du management, ni de l'existence de formation, bien qu'aucune question ne leur ait été posé à ce sujet. Ils ne donnaient pas l'impression d'être en difficulté concernant le style de leadership à exercer. Aussi, les infirmiers n'ont pas relevé de problème quant au leadership de leur chef. Difficile alors de savoir si ce manque de formation constitue réellement un obstacle au bien-être et à la charge de travail des infirmiers.

De plus, le psychologue évoque également que les facteurs de départs, de démissions permettent d'éclairer un dernier point problématique : le manque de reconnaissance et de soutien. En effet, dans le cadre de son travail, il a réalisé 700 entretiens depuis avril 2007, et il en ressort que la moitié des personnes sont parties pour des raisons de soutien. Il y a donc un enjeu très important pour l'institution et ses chefs : donner plus de soutien et de reconnaissance à ses employés s'ils ne veulent pas les voir d'en aller.

Nous comprenons le poids immense de la reconnaissance et du soutien attendu par le personnel soignant en provenance de l'institution. Il conclut d'ailleurs que « *la reconnaissance c'est gratuit. Ça permet de maintenir la motivation, ça permet de trouver du sens dans son travail, d'avoir le sentiment que son travail apporte à l'organisation, c'est tout ça qui joue. C'est un des piliers très forts du travail.* »

Le psychologue a également ajouté que les 4 points suivants sont toujours cités par les personnes qui démissionnent. Il s'agit de :

- la charge de travail,
- le soutien et les relations avec la hiérarchie
- le manque de perspectives, d'évolution de carrière, de développement des compétences
- la reconnaissance.

Tous ces points sont en lien directs avec les ressources humaines et l'institution et illustrent le caractère primordial que ces fonctions occupent.

Enfin, le système de mesure de la charge établi à l'hôpital ne tient compte que d'une partie de celle-ci car il réfère uniquement au DI-RHM (C.O. 3), l'institution n'a donc pas connaissance de la charge réelle.

D'après l'ensemble des répondants, les ressources humaines communiquent très peu avec les employés. Les infirmiers ne se sentent absolument pas considérés ni même écoutés. Cela crée une méfiance du mépris à l'égard des ressources humaines qui pèse sur la charge et le bien-être ressenti. Selon les chefs, le plus gros obstacle en lien avec les RH impactant le bien-être des infirmiers et leur charge de travail est le manque de rétention de personnel, car il demande une adaptation permanente, et entraîne une absence de repère et de stabilité de l'équipe.

A travers cette analyse, nous avons pu constater qu'il existe un nombre de facteurs qui entrent en jeu dans le bien-être, et que les infirmiers et les chefs n'accordent pas la même valeur à tous les facteurs.

Pour les infirmiers, les plus importants sont la communication, l'entraide, l'organisation, la reconnaissance et les conditions de travail. Pour les chefs, ce sont l'équilibre de vie, les valeurs et la communication.

Ces divergences de point de vue qui contribuent assurément à diminuer le bien-être ainsi qu'à alourdir la charge de travail infirmière.

Nous allons à présent expliquer en quoi les rôles de l'institution, de l'infirmier en chef, et de l'infirmier contribuent au bien-être.

5. Le rôle des RH et de l'institution

L'institution a évidemment un rôle important à jouer dans plusieurs facteurs cités précédemment, notamment dans les conditions et l'environnement de travail, la

reconnaissance etc... Mais elle a aussi bien d'autres missions à jouer dans le bien-être du personnel soignant, pas souvent connues de celui-ci.

Premièrement, l'institution compte différentes personnes ayant un lien direct avec le bien-être ou le mal être perçu. Il y a d'abord le psychologue du personnel qui remplit diverses missions telles que faire des consultations anonymes et confidentielles, faire l'analyse de la charge psycho sociale, réaliser des entretiens de démission, la prévention liée aux risques psychosociaux lors des journées d'accueils et auprès de la ligne hiérarchique et participer à des groupes de parole. Il existe également des personnes de confiance rattachées aux ressources humaines et qui sont formées pour soutenir le personnel. De plus, une assistante sociale pour le personnel est également présente pour le personnel et s'occupe de toutes les problématiques liées aux démarches administratives, de démarches financières. Enfin, la Directrice des ressources humaines reçoit les membres du personnel qui ressentent des difficultés pouvant être liée à leurs horaires, à des changements de poste etc...

De plus, le SIPP et le SEPP existent et remplissent des missions dans le cadre de la loi bien être du 4 aout 1996. Néanmoins le terme bien-être est à prendre avec précautions puisque le but du SIPP et de ses conseillers en prévention n'est pas d'améliorer le bien-être au sens de la qualité de vie au travail mais de faire de la sécurité au sens premier du terme. Selon le responsable, la mission principale du SIPP est avant tout de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles en étudiant des données chiffrées et en rédigeant des avis et des recommandations à l'attention du CPPT¹¹ composé de la direction, des RH et de représentants des travailleurs. Ces avis ont pour but de d'informer pour guider la direction dans ses choix et de faire des rappels de ce que la loi prévoit. A la lecture de ces éléments, il apparait des éléments troublants. Premièrement, le SIPP ne semble pas avoir de mission sur le bien-être des travailleurs au sens de notre définition. Ensuite, les conseillers en prévention ne sont pas réellement en contact avec les travailleurs, hormis durant la journée d'accueil, puisqu'ils ne passent pas « sur le terrain » et ne font aucune communication à l'attention des travailleurs. Enfin, ils se basent sur des données chiffrées pour évaluer le « bien-être » et remettre leurs avis à la direction. Par conséquent, ces avis sont-ils vraiment le reflet de la réalité vécue par les travailleurs ?

Tous ces acteurs de l'institution semblent avoir un rôle à jouer plus ou moins important dans le bien-être du personnel, et il semblerait que l'institution cherche à connaître les causes de

¹¹ Comité pour la prévention et la protection au travail

mal-être de son personnel. Mais agit-elle sur ces causes ? c'est ce que nous allons tenter de comprendre dans la suite de l'analyse.

Lors des entretiens, les chefs connaissaient l'existence d'un psychologue du personnel contrairement aux infirmières, mais peu connaissaient ses missions.

Aucun des chefs et infirmières ne connaissaient vraiment le SEPP et SIPP et leurs missions. Ils n'ont pas fait référence aux personnes de confiance et assistante sociale donc nous ne pouvons pas déduire s'ils en connaissent l'existence ou non.

Ceci démontre le manque voire l'absence de communication des ressources disponibles pour le personnel. Finalement, ces ressources paraissent quasi inaccessibles pour le personnel car ils n'en n'ont pas connaissance et qu'en est-il de leur utilité ?

Lors de la question sur le rôle de l'institution pour le bien être de infirmiers, tous les chefs et les infirmiers ont spontanément répondu la même chose : *l'hôpital ne fait rien pour le bien-être* (infi jeune 1). Cette infirmière ajoute : « *L'hôpital ne prend pas soin de nous. Il nous enlève toujours plus de moyens et soigne les patients uniquement en fonction du budget* »

Toutes les infirmières expliquent n'avoir aucun contact avec les ressources humaines ou l'institution depuis leur embauche. Les plus jeunes se sentent trahies par ce manque de considération, attendent « *qu'ils se montrent un peu plus* » (Infi jeune 2), alors que les plus expérimentées n'ont aucune attente, elles « *se sont habituées* » (Infi exp 3).

Néanmoins, après avoir approfondi le sujet, certains points positifs ont émergé. Les infirmières et les chefs reconnaissent que l'accès à une multitudes de formations, la possibilité d'être muté, d'être doublé à l'embauche, d'avoir un CDI dont des sources de motivation et de perspectives professionnelles.

Finalement, il ressort de l'analyse quelques facteurs positifs au sein de l'institution jouent un rôle certain dans le bien-être mais la communication et la reconnaissance sont réellement insuffisantes auprès des employés. De plus, une grande distance semble exister entre le personnel et la direction, les ressources humaines.

6. Le rôle du chef opérationnel

Le rôle de cet acteur est primordial comme nous avons pu le constater lors de l'analyse.

Premièrement, pour entretenir une relation de qualité avec son équipe, le chef doit avoir une posture professionnelle dans laquelle il se sent au même niveau que son équipe pour *ne pas*

créer de décalage et permettre une confiance mutuelle, selon le manager. Il doit cependant faire attention à un excès ou trop peu de confiance accordée à l'équipe, et pouvant nuire à sa relation avec elle. Selon l'ensemble des chefs, ces derniers doivent également être disponible, à l'écoute, faire preuve de sensibilité, d'adaptation et de bienveillance à l'égard de leur personnel. Ces éléments requièrent des qualités humaines de leader, que ne possèdent pas systématiquement l'ensemble des chefs en activités selon le psychologue.

Les chefs s'accordent à dire qu'ils doivent connaître chaque membre de leur équipe, ses qualités et ses défauts, et en discuter avec la personne concernée lors de l'évaluation annuelle. De plus, selon le manager, l'infirmier en chef se doit de connaître son service et les patients hospitalisés afin d'adapter et de coordonner les soins le plus justement possible puisque cela impacte directement la charge de travail perçue.

Enfin, l'infirmier en chef doit aimer manager des gens. Plusieurs d'entre eux m'ont d'ailleurs spontanément dit qu'ils adoraient leur job « *je suis un passionné de management* » (Manager) ou « *j'adore ce que je fais* » (C.O. 3).

Toutes les infirmières ont décrit leur chef comme quelqu'un : « *d'attentif, à l'écoute, accessible, disponible* » (Infi exp 1), « *de reconnaissant, motivant et faisant preuve de soutien.* » (Infi jeune 1). Autant de qualités qui influencent positivement leur relation. A travers la discussion, nous ressentons que le chef exerce un leadership visant à stimuler la motivation du groupe, qu'il arrive aussi à susciter une envie de s'impliquer dans le service, son organisation en responsabilisant tous les membres de l'équipe. Cet engagement du chef influence celui de son équipe et favorise le bien-être perçu en donnant une motivation commune ainsi qu'un sens au travail de chacun.

Il existe donc une vision commune du rôle du chef selon tous les répondants et visiblement, des relations de qualités entre ceux-ci, contribuant au bien-être de chacun.

7. Rôle de l'infirmier

Finalement, la dernière thématique abordée lors des entretiens concernait la démarche individuelle des infirmiers pour être acteur de leur bien-être.

Une des jeunes diplômées affirme travailler sur son organisation personnelle en apprenant à prioriser certaines tâches afin de réduire le stress, une autre fait part de ses ressentis auprès de collègues, du chef ou de membres extérieurs à l'hôpital. Le fait d'évacuer ses frustrations la soulage du fardeau qu'elle a l'impression de porter. Elle souhaiterait d'ailleurs avoir accès à

des groupes de paroles pour se sentir écouté et parler librement mais elle n'a pas connaissance de leur existence. La seconde stratégie repose sur son rôle d'ICANES qui lui tient à cœur et elle en dit : « *J'aime le fait de pouvoir guider, transmettre des savoirs, même si c'est une charge de travail supplémentaire importante. Ça me permet d'apprendre des choses en retour* » (Infi jeune 2). Nous comprenons qu'elle prend plaisir à encadrer les étudiants et qu'elle se sent utile. Cette fonction est également chère à l'une des infirmières expérimentées pour les mêmes raisons.

Chez toutes les infirmières expérimentées, un élément individuel commun émerge : elles aiment leur métier et leur équipe, et mettent en œuvre des stratégies pour favoriser les relations entre les membres de l'équipe telles qu'une attitude positive, bienveillante et dévouée malgré les situations difficiles etc... L'une d'elles précise qu'elle continue d'apprendre auprès des médecins et des collègues en ne cessant de faire preuve de curiosité. Enfin, toutes les infirmières expérimentées s'appuient sur leur expérience pour savoir prioriser les tâches à effectuer, s'adapter et partir l'esprit tranquille.

Tous ces éléments constituent des stratégies individuelles pour entretenir leur motivation, leur bien-être et réduire leur charge de travail.

D'après les entretiens, les chefs pensent qu'il est important de laisser les infirmiers prendre des initiatives, émettre des idées, participer à l'organisation et la coordination afin de susciter la motivation, l'implication et l'engagement des infirmiers. Ils incitent également les infirmiers à poursuivre des formations.

Globalement, les infirmiers partagent la plupart des avis donnés quel que soit leur expérience. De plus, cette dernière semble impacter favorablement le bien-être grâce à de meilleures capacités d'adaptations, d'organisations, de gestions du stress etc...

Il existe quelques divergences entre les opinions des chefs et des infirmiers mais elles sont peu nombreuses.

A l'échelle de l'organisation, les freins tels que le manque de valeurs communes, de communication et les conditions de travail semblent réellement problématiques, et l'amélioration de ces points est à la charge directe de la direction de l'institution.

Néanmoins, toutes les personnes de la ligne hiérarchique, de la direction aux infirmiers, ont un rôle à jouer dans le bien-être et la charge de travail perçue.

Nous allons à présent passer à la discussion des résultats afin de les mettre en perspectives avec la partie théorique de ce travail.

C. Discussion

1. Discussion générale

Après avoir analysé les résultats des entretiens menés dans le cadre de cette étude, il convient de les mettre en regard de la partie théorique développée dans le premier chapitre. Dans un premier temps, nous commencerons par la thématique du bien-être, puis celle de la charge de travail et de leurs facteurs communs, tant les leviers que les freins. Puis, nous nous concentrerons sur le rôle de chacun des acteurs à savoir l'institution, la ligne hiérarchique et l'infirmier.

Premièrement, l'ensemble des répondants et la littérature s'accordent sur la subjectivité du bien-être. En revanche, si la littérature regorge d'articles et de déclinaisons autour du bien-être (eudémonique, hédoniste etc...), les répondants éprouvent des difficultés à cerner précisément le concept de bien-être, notamment les infirmières. Notons tout de même que l'une des chefs a fait référence à la sensation d'accomplissement et de liberté qui se rapproche grandement des dimensions d'autonomie et de sens que l'on donne à sa vie, selon la conception eudémonique de Riff (1989).

L'ensemble des répondants est bien plus loquace au sujet du bien-être au travail puisqu'ils ont tous énoncé de manière spontanée un grand nombre de critères nécessaires pour se sentir bien dans leur travail. C'est là qu'une différence majeure apparaît entre les chefs et les infirmières. Ces dernières consacrent beaucoup d'importance à *l'équipe*, aux *relations interpersonnelles*, à la *reconnaissance* et aux *conditions de travail* ; tandis que la ligne hiérarchique évoque prioritairement *l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle* et le *partage de valeurs* communes. La littérature au sujet du bien-être infirmier reprend l'ensemble de ses éléments même si elle a tendance à placer les relations interpersonnelles, la communication, la reconnaissance de l'institution et la relation avec le chef au sommet des facteurs de bien-être ; le partage de valeurs étant très peu évoqué dans ce cadre théorique. Il y a donc une forte ressemblance entre les dires des infirmières sur le terrain et ce qu'avance la littérature, tandis que la ressemblance est moins marquée pour avis les chefs.

Concernant la charge de travail, peu de répondants sont capables de la définir ou d'en donner toutes les composantes développées dans la partie théorique.

Cependant, les chefs et les infirmières sont en accord avec la littérature sur le fait que la charge est composée de nombreux éléments, liés directement aux patients ou aux soins mais également

« *tout et n'importe quoi* ». Au travers des entretiens, nous retrouvons des facteurs de charges appartenant aux six catégories énoncées en partie théorique (soins directs aux patients, soins indirects etc...) et qui sont le reflet de la littérature. De plus, tous les répondants ont insisté principalement sur des facteurs organisationnels (*répartition travail, fluidité*), relationnels (*communication et d'entraide*) et en lien avec l'institution (*manque de personnel, ressources*) pour décrire leur charge de travail ; nous les retrouvons tous aisément dans la littérature. Parmi tous les répondants, seules les jeunes infirmières diplômées ont évoqué des facteurs individuels tels que le stress et le manque expérience, comme étant des facteurs de charge. Ces derniers étant tout de même présents dans la littérature.

Aussi, le psychologue, les infirmiers et les chefs sont également reconnus que la charge de travail se décline sous différentes formes : physique, psychologique, émotionnelle, administrative tout comme le démontrait la littérature.

D'une manière générale, la quasi-totalité des facteurs de charge de travail cités dans la partie théorique se retrouve dans les discours des personnes interrogées. Seule la durée *de séjour*, le *nombre de spécialités* et la *pression du chef* n'ont pas été cités par les répondants parmi l'ensemble de facteurs de charge figurant dans le tableau récapitulatif. Ceci témoigne d'une concordance significative entre la théorie et la pratique. Nous pouvons en déduire que les relations avec les chefs sont plutôt saines dans les services interrogés, et que les aspects liés à la structure du service ne pèsent pas vraiment selon les chefs et les infirmiers.

Enfin, l'ensemble des répondants ont conscience que la mesure de charge de la travail infirmière réalisée à l'hôpital n'est qu'une petite partie de la charge réelle et de la charge perçue. la littérature confirme ceci et précise la mesure de la charge reflète moins de 50% de la charge réelle.

Finalement, il y a de fortes ressemblances entre la littérature et les points de vue des différents répondants au sujet de la charge de travail infirmière.

Après la lecture critique de la littérature, six catégories de facteurs influençant le bien-être et la charge de travail ont émergé : communication et relations interprofessionnelles, organisation du travail, soins et patients, institution et RH, personnalité de l'individu et relation infirmier/chef.

Toutes ces catégories ont été citées soit spontanément par tous les répondants, soit les infirmiers, soit la ligne hiérarchique, soit les deux. Nous pouvons penser qu'il y a donc une corrélation entre la littérature et les personnes interrogées sur le terrain à ce sujet.

Parmi ces catégories, cinq facteurs essentiels apparaissent auprès des répondants :

- La communication et les relations interpersonnelles

Dans la littérature ainsi que dans les entretiens, nous retrouvons les exemples suivants : relations positives avec les collègues, bonne communication, support des pairs, capital social etc... Selon l'ensemble des répondants, il s'agit du critère le plus important mais la littérature ne permet pas vraiment de confirmer ceci. Pourtant, nous pouvons observer dans le tableau récapitulatif que c'est dans cette catégorie que figure le plus grand nombre de facteurs. Nous pourrions alors en déduire que la communication et les relations interpersonnelles ont une importance majeure, si ce n'est supérieure aux autres facteurs.

- L'entraide

Appartenant à la catégorie de la communication et des relations interpersonnelles dans la partie théorique, l'entraide est principalement citée comme facteur de bien-être et réducteur de charge chez les infirmières (jeunes et expérimentées) interrogées. Elle a donc une importance capitale selon la littérature et les infirmières de cette étude. Pourtant, cette thématique est peu abordée par les chefs même s'ils concèdent qu'elle est importante dans la cohésion d'équipe. Peut-être serait-il intéressant pour les chefs de prendre conscience du poids de l'entraide et de la renforcer dans leur équipe ?

- L'organisation du travail

Second critère le plus cité, tant la littérature que chez l'ensemble des répondants, l'organisation se révèle un facteur crucial dans le bien-être et la charge de travail. Elle regroupe notamment une bonne organisation, répartition et coordination des soins. Nous avons appris lors que entretiens qu'elle était principalement à charge du chef opérationnel dans cet hôpital ; c'est d'ailleurs ce que prévoit le chapitre III de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 présenté dans la partie théorique.

- La reconnaissance

Facteur incontestable du bien-être tant dans la littérature que chez l'ensemble des répondants y compris le psychologue, la reconnaissance est pourtant clairement insuffisante.

Les infirmiers de cette étude confient manquer de reconnaissance de la part de leur chef, de leur direction, des ressources humaines et parfois de leurs collègues.

Pourtant, la littérature confirme que ces acteurs ont tous parmi leurs missions, celle de faire preuve de reconnaissance car elle apporte du bien-être mais aussi des bénéfices tel que de l'engagement, de la motivation etc...

- Equilibre vie professionnelle / vie privée

Ce critère fut peu évoqué par les infirmières que ce soit dans la littérature ou les entretiens. D'ailleurs, seule une des plus expérimentées l'a mentionné lors de l'entretien tandis que tous les chefs et le manager l'ont désigné comme le facteur le plus important à leurs yeux. Il y a donc un contraste entre les chefs d'un côté, et la littérature et les infirmières de l'autre. Ce facteur est-il si important finalement ? Peut-être que les infirmières ne le voient pas comme porteur de bien-être, mais pourraient le percevoir comme obstacle, si leurs plannings ne respectaient pas leurs desideratas ou seraient mal construits ? Les chefs accordent peut-être trop d'importance et de temps à la construction des horaires, par rapport aux attentes peu élevées des infirmières ?

Passons à présent aux facteurs pouvant être des facteurs néfastes au bien-être et à la charge de travail. Au cours des entretiens, six obstacles principaux ont été soulevés par les infirmiers et/ou les chefs : le manque de collaboration, de valeurs communes, de temps, les conditions de travail, la personnalité et des obstacles en lien avec les ressources humaines et la direction. Tous, excepté le temps, sont présents dans la littérature concernant le bien-être et la charge de travail, et paraissent plus importants que les facteurs favorisant puisqu'ils sont abordés plus longuement par les professionnels interrogés.

Nous pouvons d'ailleurs établir un parallèle étroit entre ces six obstacles et les différents risques psychosociaux de la littérature. En effet, le manque de collaboration et de valeurs pourrait s'apparenter aux relations interpersonnelles ; l'organisation du travail via la politique générale aux obstacles en lien avec la direction. Puis, nous retrouvons le facteur des conditions de travail dans les risques psycho-sociaux de la littérature et dans les résultats de l'analyse. Il y a donc une forte ressemblance entre théorie et pratique.

Cependant, alors que les conditions de travail (ex : manque de ressources matériel et humaines, turn over personnel) et le manque de collaboration sont les obstacles principaux selon la littérature et les infirmières, il ne faut pas négliger l'importance du manque de temps et des

valeurs soulevés par les chefs, car même sans être souvent cités dans la littérature, ces facteurs semblent être à l'origine de nombreuses problématiques, de mal-être et de charge de travail chez les infirmiers.

Un autre point est soulevé par l'analyse puisqu'il semblerait que les infirmières expérimentées soient moins sensibles à certains facteurs telles que la désorganisation grâce à leur expérience. Ceci n'a pas pu être vérifié ni confirmé par littérature même s'il a été démontré que le manque d'expérience joue un rôle de poids dans la charge de travail perçue.

Ajoutons que le contexte fébrile et fragile actuel de l'hôpital a amplifié le manque de ressources humaines, financières et matérielles, et par ricochet, la charge de travail et la sensation de mal-être des soignants interrogés. Or la plupart des articles furent publiés avant l'existence de la pandémie.

Nous allons à présent relater les rôles de différents acteurs du bien-être développés dans cette étude et les liens entre théorie et pratique.

- Rôle des RH et de l'institution

Dans la littérature, les ressources humaines ont trois fonctions majeures : de reconnaissance, de formation et de développement, et d'évaluation. D'après les résultats obtenus lors des entretiens, seule la mission du développement et de la formation semble remplie puisque l'institution offre un accès facilité à des formations, des perspectives d'évolution de carrière etc... En revanche, les répondants ont clairement identifié un manque accru de reconnaissance, et le psychologue a déclaré que les chefs étaient peu encadrés et formés à l'évaluation par les RH.

Les répondants ont aussi pointé un grand manque de communication entre les RH et le personnel, en témoigne l'exemple suivant : l'existence d'un psychologue du personnel est inconnue des infirmières. Ils ont également reproché un manque de travail sur la rétention de personnel. Ces deux éléments n'ont pas été développés dans le cadre théorique mais semblent inerrants aux missions RH.

Un point positif a tout de même été accordé aux RH lors des entretiens, celui des journées d'accueil qui permettent une meilleure intégration. Ce point n'a pas été évoqué dans la partie théorique donc aucun lien ni comparaison est possible.

Au sujet du rôle de l'institution dans le bien-être, le responsable du SIPP a confirmé ce qui fut présenté en partie théorique avec la présence SIPP, SEPP et CPPT dans la prévention et la protection des travailleurs dans le cadre de la loi bien-être.

Cependant, les répondants (y compris le responsable du SIPP) n'ont attribué aucun rôle aux SIPP et SEPP dans le bien-être et la charge de travail infirmière. Ceci s'explique notamment par le fait que ces organismes rédigent des avis, inconnus des soignants, sans être sur le terrain. Qu'en est-il de la fiabilité de ces avis ? Sont-ils le reflet de la réalité ? Autant de questions restées sans réponses à cet instant.

- Rôle du chef opérationnel

D'après les répondants, chefs et infirmiers, le chef a la responsabilité d'organiser, et coordonner le travail, tout comme le prévoit l'arrêté royal du 13 juillet 2006. Pourtant, tous les chefs et les infirmiers mettent l'accent sur les qualités d'écoute, de soutien, de présence du chef, indispensable au bien-être de l'équipe. Cet élément est très peu évoqué par la loi. Certes, elle leur confie un rôle de soutien et de création d'une ambiance favorable mais n'aborde pas le rôle du chef opérationnel dans le bien-être de l'équipe.

Notons que les chefs et les infirmiers ont conscience de la mission de soutien donné au chef, mais les infirmiers confient ne pas en recevoir suffisamment et les chefs avouent ne pas en donner assez. Nous retrouvons ce phénomène de manque de soutien également dans la littérature des freins au bien-être.

- Rôle de l'infirmier

D'après les entretiens, de nombreuses stratégies sont mis en place par les infirmiers pour ressentir du bien-être dans leur travail. Elles passent par une attitude positive, une personnalité forte, des fonctions supplémentaires, le maintien de relations de qualité avec leurs collègues etc... De plus, les expérimentées admettent qu'elles s'appuient sur leur expérience professionnelle pour favoriser leur bien-être, et c'est ce qu'ont pu constater tous les membres de la ligne hiérarchique. Les éléments retrouvés dans la littérature sont en total accord avec les réponses des infirmières interrogées puisqu'ils affirment qu'il y a un lien entre expérience bien-être et réduction de la charge de travail perçue.

Aussi, Machado et al. (2016) disaient que les infirmiers devaient faire preuve d'optimisme, de résilience, d'estime de soi et de capacités pour faire face aux difficultés. Néanmoins, nous nous sommes aperçus que les jeunes infirmières semblaient avoir de la peine à y parvenir.

Il y a donc un enjeu important pour les chefs et l'institution à les aider à développer ces capacités.

- Vision du travail infirmier

Pour finir, nous allons discuter de la vision du travail par les infirmiers. Il semble que, tant dans la littérature que dans les entretiens, le métier d'infirmier consiste à apporter des soins et de la bienveillance aux patients ; et que l'amour du métier est fondamental dans le ressenti de bien-être. Malheureusement, tous les freins énoncés dans cette étude semblent peser de plus en plus chez les infirmiers, notamment chez les plus jeunes, ce qui expliquerait probablement une partie de l'insatisfaction grandissante et la pénurie de personnel.

D'une manière générale, de nombreux points communs sont présents entre la partie théorique et la partie pratique de cette étude. En effet, la plupart des facteurs, leviers et freins, se retrouvent dans les deux parties. Il en va de même pour la vision du travail, du concept de bien-être et de charge de travail. Les quelques différences résident plutôt dans la définition des missions des acteurs. Alors que les entretiens donnent beaucoup de crédits au chef opérationnel, la littérature beaucoup moins. A l'inverse, cette dernière énonce des missions de reconnaissance et d'évaluation par les ressources humaines qui ne sont pas du tout partagées par les répondants.

2. Recommandations

Suite aux constats faits lors de l'analyse des résultats et de la discussion, nous souhaitons faire quelques recommandations pouvant répondre à notre question de recherche afin d'améliorer le bien-être et la charge de travail des infirmiers.

Ces recommandations sont adressées aux différents acteurs de l'étude :

Pour la direction et les ressources humaines :

- La charge de travail étant mesurée uniquement via le DI-RHM, il paraît opportun de revoir ce système de mesure en se basant sur d'autres outils afin d'obtenir des résultats plus proches

de la réalité vécue par les infirmiers, c'est-à-dire qui comprennent aussi les soins indirects aux patients.

- Il paraît indispensable de démontrer de la reconnaissance aux soignants en augmentant la communication. Elle pourrait se manifester via des mails ou l'intranet mais aussi lors de passages dans les unités de soins. Elle pourrait enfin être factuelle invitant les infirmiers à participer aux décisions les concernant, en cessant de demander continuellement plus d'efforts aux soignants et en cessant de diminuer le personnel, déjà de plus en plus en souffrance.

- il faudrait une réflexion sur les valeurs de chaque département de l'hôpital afin d'ériger une charte de valeurs communes servant de guide à chacun des travailleurs et stimulant la collaboration interprofessionnelle. En effet, cette dernière est largement décrite par les répondants comme « *catastrophique* », alourdissant la charge de travail et freinant leur bien-être.

- Il serait souhaitable que les membres de la direction se rendent sur le terrain pour mieux constater les conditions de travail actuelles des infirmiers, qui sont ponctuées d'absences, de manque de matériels, d'agressivité de patients etc... Le but serait d'atténuer cette fracture qui semble exister entre la direction et les soignants, et de renouer le dialogue pour trouver des solutions ensemble et améliorer les conditions de travail. A noter que le KCE et les recommandations internationales préconisent 8 patients par infirmier dans les services médico-chirurgicaux, et qu'à l'heure actuelle, les infirmiers interrogés prennent en soins 10 et parfois jusqu'à 12 patients ; ce qui dépasse largement les recommandations.

- L'institution devrait veiller à offrir des conditions de travail plus confortables en termes d'organisation générale, de ressources matérielles et humaines. Elle devrait investir et développer une réflexion autour de la rétention de personnel afin de limiter le turn over.

Pour la ligne hiérarchique (chef opérationnel et manager de soins) :

- Il paraît opportun que les chefs opérationnels prennent plus conscience des besoins de leurs équipes car il y a souvent une différence entre les besoins perçus par les chefs et ceux ressentis par les infirmiers. Cela pourrait se produire par exemple en étant à leur écoute lors de cours entretiens. Ces besoins peuvent être liés à un manque de formation, de confiance etc...

- Il semble nécessaire que la ligne hiérarchique passe peut-être moins de temps à construire des horaires « parfaits » et investisse plus de temps et d'énergie à développer l'entraide et la communication qui semblent manquer à tous.

- Les chefs devraient favoriser la communication multidisciplinaire à travers des rencontres formelles comme des réunions, mais aussi favoriser des rencontres informelles telles que des activités en dehors du travail. Ceci permettrait de libérer la parole, de favoriser la connaissance et le respect des membres de l'équipe, de créer de la cohésion et de la confiance, afin d'avoir une communication plus efficiente.

- Plus de reconnaissance des chefs envers l'équipe par des gestes ou des mots simples serait souhaitable. Aussi, ils devraient continuer de jouer ce rôle d'écoute, d'attention pour maintenir leur relation de confiance avec leur équipe.

- les chefs pourraient entreprendre la création d'une charte des valeurs avec l'ensemble de l'équipe.

- Le chef opérationnel étant le responsable de l'organisation du service et des soins, il paraît judicieux qu'il ait une organisation qui favorise les relations interpersonnelles et la collaboration. Il serait aussi souhaitable, selon les infirmiers, d'avoir accès à plus de protocoles, procédures afin de réduire les situations les doutes.

Pour les infirmiers :

- Il paraît important de former les infirmières à communiquer, à demander de l'aide ou faire des feedbacks puisque les plus jeunes ont verbalisé une difficulté à communiquer dans ces circonstances.

- Ils pourraient apprendre ou améliorer à déléguer des soins, travailler en collaboration et améliorer la gestion des priorités pour les plus jeunes diplômés. Ils pourraient aussi apprendre, se former pour mieux gérer la charge mentale et émotionnelle.

Ces formations devraient être étalées dans le temps pour ne pas donner trop d'informations dans un temps restreints.

- Ils devraient continuer à faire preuve de curiosité, de bienveillance et d'implication pour développer des qualités d'adaptation, d'organisation nécessaires au bien-être.

IV. Conclusion

Les thématiques liées au bien-être à la charge de travail sont des sujets très étudiés dans la littérature. Pourtant, le contexte actuel et les enquêtes sur le bien-être réalisées en Belgique et le reste du monde, démontrent que les infirmiers sont soumis à une charge de travail de plus en plus grande et une sensation de bien-être de plus en plus faible. Il est donc toujours aussi important de s'intéresser à ces thématiques, à leurs facteurs d'influences afin de proposer des axes d'amélioration possibles. C'est dans cette perspective que nous cherchions à répondre à la question suivante : *Comment influencer les facteurs individuels, organisationnels et relationnels au sein d'un service hospitalier bruxellois dans le but de favoriser le bien-être et équilibrer la charge de travail des infirmiers ?*

Pour y répondre, nous avons effectué une courte revue de la littérature puis nous avons réalisé une étude sur le terrain par le biais d'entretiens semi-directifs auprès de 11 personnes : Un manager de soins, trois chefs opérationnels, un psychologue, un responsable du SIPP, deux infirmières jeunes diplômées et trois infirmières expérimentées.

Ces entretiens ont permis de faire émerger une série de facteurs clés, communs au bien-être et à la charge de travail et exerçant une influence significative sur ceux-ci. Nous trouvons d'abord des facteurs plutôt leviers du bien être : la communication et les relations interpersonnelles, l'entraide, l'organisation, la reconnaissance, l'équilibre vie professionnel/vie privée. Lorsque ces facteurs sont présents, ils entraînent un sentiment de bien-être mais aussi de motivation, d'estime de soi, d'où l'importance de les renforcer.

Une seconde série de facteurs a également émergé lors de cette étude. Celles de facteurs plutôt vus comme des freins au bien-être et alourdissant la charge de travail. Il s'agit principalement des conditions de travail, du manque de partage de valeurs et du manque de collaboration.

Certes, le contexte de difficultés financières rend l'amélioration des conditions de travail très difficile pour l'institution, mais cette dernière peut en revanche travailler à l'amélioration des deux autres facteurs, qui sont le partage des valeurs et la collaboration, sans utiliser de nombreuses ressources financières. Ceci serait un réel facteur de bien-être pour les soignants.

Enfin, le rôle de chaque acteur fut développé afin de dégager des perspectives d'amélioration et des recommandations pour chacun d'eux, telles que l'augmentation de la reconnaissance, le travail sur la communication, l'entraide et l'organisation pour les chefs opérationnels ainsi que la formation sur la gestion du stress et des priorités pour les jeunes infirmiers.

Finalement, nous pouvons conclure que le bien-être des infirmiers est définitivement multifactoriel, notamment influencé par des facteurs individuels, relationnels, et organisationnels sur lesquels il est possible d'agir en vue d'une amélioration.

Cependant, c'est seulement par le travail de chacun des acteurs que des changements sont possibles ; sans oublier que chaque être humain est unique par sa personnalité, ses qualités, ses défauts, ses besoins, ses attentes. Ceci est à prendre en compte lorsque des changements sont à instaurer.

1. Forces de l'étude

Cette étude comporte plusieurs forces dont la première est sa pertinence dans le contexte actuel. En effet, le contexte de pénurie de personnel, de conditions de travail dégradées, de difficultés financières et d'insatisfaction grandissante des infirmiers témoignent qu'il y a des difficultés et un besoin de trouver des solutions pour tenter de maintenir le système hospitalier. Le but de ce travail était de trouver des pistes d'actions favorisant le bien-être des travailleurs, et ne nécessitant pas ou peu de ressources humaines, financières et matérielles pour y parvenir, d'où sa pertinence dans le contexte.

La deuxième force prend sa source dans la diversité des personnes interrogées lors des entretiens. En effet, il y a une diversité de statut professionnel, d'origine, d'âge, de genre, d'expérience, de vécu etc... tout ceci a contribué à enrichir les données recueillies lors des entretiens, leurs analyses et les recommandations qui en découlent.

2. Limites de l'étude

Cette étude comporte également des limites. La première concerne l'état d'esprit des personnes interrogées au moment de l'entretien. En effet, une personne interrogée alors qu'elle ne se sent pas bien au moment de l'entretien aura peut-être des réponses moins objectives, même si cela témoigne de ce qu'elle vit à ce moment précis. Or, lors de la recherche, il semblerait qu'une infirmière proche de l'épuisement professionnel fut interrogée.

De plus, malgré l'existence d'un guide d'entretien, la manière de mener l'entretien par le chercheur peut amener celui-ci à diriger ses questions de manière trop directives si le

répondant est peu expansif sur les questions posées. En effet, le chercheur a besoin de suffisamment matière pour en faire une analyse.

Ensuite, le faible nombre de personnes interrogées, notamment les infirmiers, peut constituer une limite à cette étude. En effet, seules 5 infirmières ont été rencontrées, aucune infirmière appartenant à l'équipe de la 3^e chef opérationnel n'a été interrogée et seules deux jeunes diplômées ont été entendues lors des entretiens. Aussi, aucun membre de la direction n'a été contacté et interrogé, ce qui constitue une limite dans les données recueillies.

Perspectives

Si d'autres études devaient être menées sur le même sujet, il serait intéressant d'élargir la population étudiée afin d'avoir une vision plus générale du bien-être et de la charge de travail des infirmiers. En effet, élargir le type de services concernés et le niveau d'expérience professionnelle pourrait apporter des informations plus proches de la réalité du terrain.

Néanmoins, cette étude réalisée au sein d'un hôpital permet d'entrevoir des problématiques et pourrait servir de base à une étude plus approfondie ainsi qu'à la mise en place d'un ou plusieurs changements dans le but d'améliorer le bien-être et la charge de travail perçue.

V. Bibliographie

- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 536–543. Disponible sur : <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01513.x>. Consulté le 29/11/2021
- Alghamdi M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing management*, 24(4), 449–457. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>. Consulté le 4/11/2021
- Audet, M., Haines, V., Petit, A., St-Onge, S. (1998), *Relever les défis de la gestion des ressources humaines*, Montréal : Gaëtan Morin, p. 695
- Bandura A. (2003). Auto-efficacité. *Auto-efficacité. Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie*. Paris : Éditions De Boeck Université
- BeSWIC. *Risque psycho-sociaux*. Disponible sur : <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps> Consulté le 8/11/21
- CESI. Les acteurs de la prévention. Disponible sur : <https://www.cesi.be/fr/prevention/les-acteurs-de-la-prevention> Consulté le 24/03/22
- Chapitre 4 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Disponible sur : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2015051006 Consulté le 12/07/22
- Desmet, M., De Bodt, G., Fruyt, P. (2016) Un tour d'horizon du travail social : développement d'une méthode et outil pour mesure la charge de travail des travailleurs sociaux de l'hôpital. Disponible sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/r_apport_un_tour_dhorizon_du_travail_social_2016.pdf. Consulté le 4/12/2021

- Dose E., Desrumaux, P., Colombat, P (2019). Le bien-être psychologique au travail des professionnels du médical et du paramédical : rôles des échanges leader-membres, du soutien organisationnel perçu, du sentiment d'efficacité et médiations par la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(4) 251-268
- EROS (2003). Le logiciel pour la mesure des charges en soins infirmiers. Disponible sur : <http://www.erosinfo.com/produits/doc/prnvisuel.pdf> Consulté le 22/01/22
- Grosjean, V. (2019). Bien-être au travail. In : Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*. Paris : Dunod. (pp. 70-72). Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0070> consulté le 8/11/21
- INSPQ. *Le bien-être, questionnaire 12, World Health Organization Well-Being Index*. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/questionnaires/bien-etre> Consulté le 12/12/21
- Irusta, L., Myny, D., Vandermolen, M., Lucas, V., De Vreese, I., Vanderwee, K .. & Ferrando, J. (2011). Elaboration d'un outil d'évaluation de la charge de travail infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 106, 74-74
Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/rsi.106.0074> Consulté le 4/12/21
- Loriol M. (2001). La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l'infirmière. *Revue Prévenir* n°40. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00361300/document> Consulté le 29/11/21
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1017–1038. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009> Consulté le 29/11/21

- Machado, T., Desrumaux, P. & Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, 541, 19-34. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0019> Consulté le 4/12/21
- Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P., & Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of advanced nursing*, 57(5), 463–471. Disponible sur <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x> Consulté le 29/11/21
- Myny, D., Van Goubergen, D., Gobert, M., Vanderwee, K., Van Hecke, A., & Defloor, T. (2011). Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 67(10), 2109–2129. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05689.x> Consulté le 29/11/21
- Ohler, M. C., Kerr, M. S., & Forbes, D. A. (2010). Depression in nurses. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 42(3), 66–82.
- Rauhala, A., & Fagerström, L. (2007). Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *Journal of nursing management*, 15(5), 490–499. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00645.x>
- Rolland, JP. (2000). Le bien-être subjectif : Revue de question. *Pratiques Psychologiques*, 1, 5-21 Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/260683181_Le_Bien-Etre_subjectif_Revue_de_question Consulté le 8/11/21
- Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work--overview and perspective. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 36(5), 422–429. Disponible sur : <https://doi.org/10.5271/sjweh.3076> Consulté le 20/11/21

- Senik, C. (2020). Bien-être au travail: Ce qui compte. Presses de Sciences Po. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/scpo.senik.2020.01> Consulté le 12/12/21
- SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. (2019, 22 juillet) *Professions réglementées des soins de santé en Belgique*. Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/themes-pour-les-patients/soins-de-sante-transfrontaliers/dispensateurs-0> Consulté le 12/21/21
- Taskin, Laurent ; Dietrich, Anne. (2016) *Management humain : Pour une approche renouvelée de la GRH et du comportement organisationnel*. Bruxelles : De Boeck supérieur, 256 p.
- Ulrich, L. (2021). La profession infirmière, in rôle d'engagement et d'excellence. SIDIIEF. Disponible sur : <https://sidiief.org/article/la-profession-infirmiere-un-role-dengagement-et-dexcellence/>. Consulté le 12/07/22
- Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17(8), 1002–1010. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x> Consulté le 8/12/21
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L., & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of nursing management*, 23(6), 736–743. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/jonm.12203> Consulté le 8/12/21
- Van Bogaert P., Meulemans H., Clarke S., Vermeyen K., Van de Heyning P., 2009 Hospital nurse practice environments, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2175 – 2185 https://www.academia.edu/28479677/Hospital_nurse_practice_environment_burnout_job_outcomes_and_quality_of_care_test_of_a_structural_equation_model

- Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, Dossche D, Van de Voorde C, Sermeus W. *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus* – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 325Bs. D/2019/10.273/73. Disponible sur : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf Consulté le 8/11/21
- WHO. *Constitution*. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> Consulté le 8/11/21
- WHO. *Nursing and Midwifery*. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1 Consulté le 8/11/21