



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'Hôpital

Promotion 2005

**AUX SOURCES DE LA SATISFACTION
AU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES
EN GÉRIATRIE**

**Identification des facteurs, nouvelles
pratiques managériales**

Olivia CORTOT

Olivia CORTOT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2005

Remerciements

Je remercie M. Dadon, Directeur de l'Hôpital des Charpennes, mon maître de stage, qui m'a encouragée et soutenue dans cette démarche de recherche, en m'apportant de nombreux conseils. Ses analyses et la richesse de ses remarques m'ont permis d'ajuster et d'enrichir ma réflexion, notamment dans ses applications professionnelles. Il a su m'ouvrir les portes de l'hôpital et m'a confortée dans mon choix professionnel.

Je remercie Pf. Alis, directeur de mémoire, pour la qualité de son soutien méthodologique dans la réalisation de ce mémoire et pour son apport conceptuel dans l'élaboration de ma réflexion.

Je remercie M. Messy, statisticien au Département d'Information Médicale pour son aide méthodologique dans la conception de la phase quantitative de l'étude, et Mme Longin, responsable du bureau du personnel, pour sa disponibilité et son aide dans la recherche des données relatives au personnel de l'établissement.

Je remercie Mme Chaury, Directeur des soins, Mme Wagner, Cadre supérieur de santé, Mmes Astier, Dubois, Martignolles, Mercel, Morillat, Nafti, Sonzogni, Thivend, Taharo, Odelin, cadres de santé, qui m'ont permis, au cours de nos nombreux échanges, d'approfondir ma compréhension de l'organisation soignante et d'affiner cette recherche.

Je remercie tous les infirmiers et toutes les infirmières, grâce à la participation desquels cette étude a pu être menée. Je remercie plus particulièrement celles et ceux qui ont pris le temps de répondre aux questionnaires, de participer aux entretiens et, pour certains d'entre eux, de m'accompagner tout au long de cette recherche par la justesse de leurs remarques et de leurs conseils.

Enfin, je remercie Mme Gin, infirmière, pour m'avoir toujours donné envie de m'intéresser au travail infirmier, à l'organisation hospitalière, et sur un plan plus personnel, pour son soutien et son amitié.

Sigles

ANAES	Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation en Santé
ASD	Aide Soignante Diplômée
CCM	Comité Consultatif Médical (équivalent de la Commission Médicale d'Etablissement sur le site)
CHSCT	Comité d'Hygiène de sécurité et des Conditions de Travail
DMS	Durée Moyenne de Séjour
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
HAS	Haute Autorité en Santé
HCL	Hospices Civils de Lyon
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
T2A	Tarification à l'Activité
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
1. LE CHOIX D'UN MEMOIRE DE RECHERCHE.....	6
1.1. L'apport conceptuel et théorique de la recherche en management dans le cadre d'une problématique professionnelle	
1.2. L'approfondissement de la connaissance du monde hospitalier et soignant par la présence au sein des équipes	
1.3. La conduite d'une démarche de recherche sur le terrain : l'acquisition d'outils et de méthodes	
2. LES APPLICATIONS PROFESSIONNELLES : L'APPORT DE LA RECHERCHE EN TERME DE PRATIQUES MANAGERIALES.....	9
1.1. Décrire la réalité de manière objective	
1.2. Envisager les atouts du travail infirmier en gériatrie dans une logique de recrutement et de fidélisation	
1.3. Les propositions : vers de nouvelles pratiques managériales ?	
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAPHIE.....	19

INTRODUCTION

Aujourd'hui, l'hôpital se trouve confronté à de nombreuses mutations concernant l'organisation du temps de travail, le mode de financement, la médicalisation de la gestion, l'évaluation de la qualité, le tout dans un contexte général où les exigences de la société, et plus particulièrement des patients et de leurs proches sont croissantes à son égard.

Concernant l'organisation du temps de travail, la mise en place de la réforme des trente cinq heures hebdomadaires, à partir du premier janvier 2002, a modifié l'organisation des soins à l'hôpital. En effet, du fait des nombreuses négociations, elle a été l'occasion d'une réorganisation totale du travail, selon des modalités nouvelles, influençant ainsi les caractéristiques même du travail. La charge de travail est souvent restée identique, le temps imparti pour la réaliser diminuant. En conséquence, le travail s'est intensifié. L'un des effets majeurs de la mise en place des trente cinq heures, pour le personnel infirmier notamment, a été la diminution des temps de relève, des temps d'échange entre les équipes, permettant la diffusion d'informations relatives au patient et à l'organisation du travail. La souplesse qui existait dans les organisations de travail a laissé la place à un travail précisément réglé, où chaque seconde compte. La réforme des trente cinq heures a aussi été à l'origine d'un recrutement, permettant de compenser en partie les effets de la diminution hebdomadaire du temps de travail. Cette réforme a été mise en place de manière contrastée selon les établissements, en fonction des moyens dont ceux-ci disposaient.

La seconde mutation concerne l'allocation de ressources des hôpitaux publics. Depuis le premier janvier 2004, une partie des ressources publiques de l'hôpital (15% en 2004, 20% en 2005) est directement liée à l'activité médicale réalisée. Il s'agit du système de la tarification à l'activité, dit « T2A ». Plus un hôpital accueille de patients, moins ces patients restent dans les services, plus la durée moyenne de séjour (DMS) est courte, plus le financement correspondant sera élevé. Cette réforme financière, si elle reste limitée dans ses montants, l'essentiel des ressources restant alloué indépendamment de l'activité, a un impact fort sur le plan symbolique, psychologique au sein de l'hôpital public. Concrètement, elle aboutit néanmoins à réduire les DMS pour augmenter le nombre d'entrées de patients, ce qui peut avoir aussi une influence sur l'intensification du travail. Cette réforme financière a lieu dans un contexte général où les moyens alloués à l'hôpital public sont comptés, où les crédits font l'objet d'enveloppes limitatives, laissant peu de marge de manœuvre dans le recrutement de personnel notamment, premier poste budgétaire des hôpitaux.

La troisième mutation importante concerne l'évaluation de la qualité au sein de l'hôpital public, résultant des exigences croissantes de la société, des patients, envers

l'hôpital, et d'une prise de conscience de la nécessité d'un service public de qualité, suite notamment aux scandales sanitaires des années 80. Depuis les ordonnances du 24 avril 1996, les établissements publics de santé sont soumis à la démarche d'accréditation. Une auto-évaluation menée par l'établissement, une visite d'experts visiteurs de l'Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation en Santé, ANAES, (aujourd'hui dénommée Haute Autorité de Santé, HAS), un rapport d'accréditation constituent le processus d'accréditation, auquel tous les établissements doivent prendre part avant 2006. Un établissement respectant toutes les références de l'ANAES (désormais HAS) concernant notamment l'hygiène, l'accueil du patient, le respect de la confidentialité est accrédité pour quatre ans. Cette démarche qualité a imposé aux établissements une nouvelle organisation interne, fondée sur la traçabilité écrite, nécessitant de la part de l'ensemble du personnel, médical et soignant, une vigilance et le remplissage systématique de documents multiples visant à enregistrer par écrit toutes les actions entreprises. L'instauration de cette nouvelle culture de l'écrit, de l'enregistrement a aussi pesé sur les organisations de travail, en terme de temps.

Or, ces mutations du monde hospitalier ont un retentissement fort sur les conditions de travail à l'hôpital, sur les caractéristiques du travail, sur l'environnement professionnel, c'est-à-dire sur le « job design »¹, en pleine évolution dans le cadre hospitalier. Dans un tel contexte, qu'en est-il de la satisfaction au travail du personnel infirmier ?

Selon le dictionnaire Le Robert, la satisfaction est un « sentiment de bien-être ; plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on attend, désire ». Dans le cadre professionnel, la satisfaction revêt de multiples aspects : financier, psychologique, symbolique, identitaire etc., étant influencée par la rémunération, les conditions de travail, la reconnaissance du travail accompli, l'ambiance de travail, l'implication dans un projet etc.

La question de la satisfaction du personnel infirmier est d'une importance particulière et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, l'hôpital, et particulièrement les hôpitaux gériatriques, se trouve confronté quotidiennement à des difficultés de gestion du personnel du fait de l'absentéisme infirmier, qui pèse sur la charge de travail et les organisations. Or, l'absentéisme est directement lié à la fidélisation, dépendant elle-même de la satisfaction

¹ L'approche en terme de « job design » implique une approche du travail dans toutes ses dimensions, à sa forme, à sa structuration, à l'ensemble de ses caractéristiques. Par analogie, le « design » d'une chaise correspond à sa forme, sa matière, sa couleur.

éprouvée au travail. La satisfaction au travail apparaît ainsi au cœur des logiques de ressources humaines.

De plus, cette interrogation prend encore davantage d'ampleur du fait de la connexion entre la satisfaction du personnel au travail et la qualité de la prise en charge des patients. Si l'hôpital veut continuer à répondre au mieux à sa mission de service public, à dispenser des soins de qualité dans le cadre d'une prise en charge complète, à disposer d'un personnel compétent et en nombre suffisant, la question de la satisfaction au travail du personnel infirmier est primordiale et devrait faire l'objet de toutes les attentions.

Afin de pouvoir identifier les ressorts de la satisfaction au travail, une démarche de recherche² a été menée à l'hôpital gériatrique des Charpennes, auprès des Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) de mai à juillet 2005³. La phase quantitative s'est constituée du traitement statistique de 46 questionnaires anonymes, recueillis sur le site et la phase qualitative a permis de mener 11 entretiens avec des IDE volontaires, pour approfondir la notion de satisfaction au travail en gériatrie. Par cette recherche, la satisfaction au travail des IDE en gériatrie a pu être décrite objectivement, à partir de la mise en œuvre d'une démarche scientifique.

Il convient de justifier le choix d'un mémoire de recherche avant d'en démontrer les applications professionnelles.

² Recherche effectuée dans le cadre d'un master en management et ressources humaines, Institut de gestion de Rennes, Université Rennes 1

1. LE CHOIX D'UN MEMOIRE DE RECHERCHE

Le choix s'est porté sur un mémoire de recherche pour trois raisons principales. Tout d'abord, ce mémoire de recherche a été l'occasion d'acquérir des connaissances théoriques sur le management, venant compléter les connaissances professionnelles liées à l'expérience du terrain. Ensuite, il a permis d'approfondir la connaissance du monde hospitalier. Enfin, il a constitué une opportunité pour l'apprentissage d'outils et de méthodes d'investigation.

1.1. L'apport conceptuel et théorique de la recherche en management dans le cadre d'une problématique professionnelle

La volonté de mener un mémoire de recherche est liée au souhait d'aborder une problématique de management hospitalier par l'angle de la théorie. Il apparaît ainsi complémentaire de mener parallèlement au stage de direction, où le management occupe une grande place au quotidien sur le terrain, une réflexion plus conceptuelle sur ce même domaine, afin de disposer de connaissances théoriques. Cette approche théorique et conceptuelle est un outil supplémentaire pour appréhender une problématique professionnelle, celle de la gestion des ressources humaines et plus particulièrement la question de la fidélisation et du recrutement dans les hôpitaux gériatriques. Ainsi, l'approche théorique ne constitue pas un but en soi mais bien le moyen de s'intéresser aux questions quotidiennes d'un directeur d'hôpital gériatrique : « comment recruter ? », « comment faire en sorte que l'absentéisme diminue ? », ou « comment faire en sorte que les IDE restent en gériatrie ? ». L'apport théorique prend donc tout son sens dans sa confrontation à la réalité professionnelle.

1.2. L'approfondissement de la connaissance du monde hospitalier et soignant par la présence au sein des équipes

Ce mémoire de recherche s'inscrit dans une démarche professionnelle dans la mesure où il a été l'occasion de m'intégrer au sein de l'établissement, tout en approfondissant mes connaissances au sujet de l'hôpital et de ses modalités d'organisation.

Tout d'abord, cette démarche de recherche a été présentée à l'ensemble des instances de l'établissement (CHSCT, CCM), ce qui m'a donné l'occasion d'y participer et d'y intervenir, et ceci lors de la présentation de la démarche, comme des résultats.

Ensuite, cette recherche a été l'occasion de fréquenter les équipes soignantes au quotidien tout au long de la phase d'investigation. En effet, la collecte des résultats se faisant auprès des IDE, le questionnaire leur a été présenté lors des relèves, le midi ou le soir, afin de rencontrer l'ensemble des IDE de l'hôpital (matin, soir et nuit). La présence aux relèves était aussi une opportunité pour participer à ce temps d'échange entre l'équipe, aborder les problématiques quotidiennes des unités de soins et envisager concrètement le travail infirmier.

De même, la conduite d'entretiens avec 11 IDE volontaires m'a permis d'écouter et d'entendre leur discours sur leur travail au quotidien, d'être attentive à leurs préoccupations, à leurs critiques, tout en gardant la distance nécessaire du chercheur d'une part, de l'élève directeur d'autre part.

Ainsi, ma participation aux instances comme ma présence au sein des équipes durant le processus de recherche m'a permis d'approfondir mes connaissances et de mieux comprendre l'organisation du monde hospitalier et soignant.

1.3. La conduite d'une démarche de recherche sur le terrain : l'acquisition d'outils et de méthodes

Cette démarche de recherche a enfin permis l'acquisition d'outils et de méthodes nouvelles, utiles dans le champ professionnel.

Sur le plan de l'exploitation statistique, cette recherche a été l'occasion de se former et de maîtriser des logiciels de statistiques généraux, Excel, ou spécialisés, SAS, qui peuvent être utiles à tout moment pour un directeur afin d'exploiter des résultats quantitatifs quels qu'ils soient (données d'activité, données relatives au personnel).

Sur le plan de la conduite d'entretien, la posture adoptée par le chercheur est celle de l'écoute, de l'empathie, attitude qu'il convient de maîtriser dans le cadre de toutes les rencontres interpersonnelles que doit mener un directeur dans son activité, afin de comprendre la situation de son interlocuteur.

Ce mémoire de recherche s'inscrit donc dans une démarche professionnelle car au-delà de l'approche théorique de la satisfaction au travail, et de l'approche conceptuelle du management hospitalier, il a permis d'une part d'être au cœur de l'organisation soignante tout au long de la démarche de terrain et ainsi de disposer de connaissances

justes et réelles de la vie hospitalière, au quotidien dans les unités de soins. D'autre part, la collecte des résultats comme leur exploitation a nécessité la mise en œuvre d'outils et de méthodes de recherche, acquises à cette occasion, et utiles dans le quotidien professionnel.

Si ce mémoire est au cœur d'une démarche professionnelle, ses applications et les propositions qui peuvent être formulées s'inscrivent également dans ce champ.

2. LES APPLICATIONS PROFESSIONNELLES : L'APPORT DE LA RECHERCHE EN TERME DE PRATIQUES MANAGERIALES

Il apparaît fondamental dans une logique de gestion des ressources humaines et de management du personnel de connaître les facteurs de satisfaction au travail, ce qui traduit la préoccupation et l'intérêt des gestionnaires pour la qualité de vie au travail du personnel. Si la pénurie d'infirmière et l'absentéisme sont constatés au quotidien, l'identification des facteurs de satisfaction au travail apparaît nécessaire afin de les expliquer, pour pouvoir y remédier.

Cette recherche a permis de décrire objectivement une réalité connue, d'identifier les facteurs de satisfaction au travail, afin d'envisager les atouts du travail infirmier, dans le cadre des unités de soins gériatriques de l'établissement observé.

2.1. Décrire la réalité de manière objective

Tout d'abord, cette recherche permet d'avoir une vision objective de la réalité grâce au fait d'avoir suivi un protocole scientifique de recherche et une méthodologie adaptée à l'objet de l'étude. Si les conclusions principales apportées par les résultats de cette étude n'introduisent pas de changement majeur par rapport à la réalité observée au quotidien par l'ensemble des acteurs hospitaliers, elles permettent de quantifier la satisfaction, de valider des impressions ou des ressentis qui n'avaient pas jusqu'alors de réalité scientifique. Cette enquête, de part ses dimensions quantitatives et qualitatives a permis d'objectiver des réalités connues, permettant ainsi de préciser la définition du travail infirmier en gériatrie.

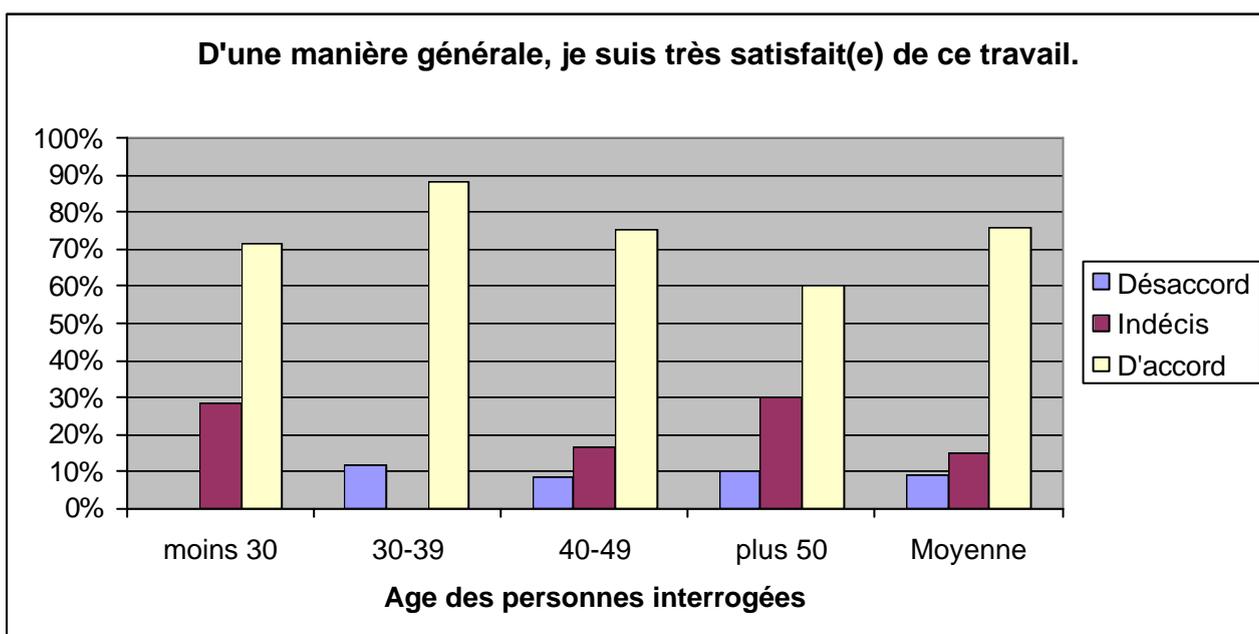
Ainsi les principaux résultats sont les suivants. Sur le plan quantitatif, 76% des personnes interrogées sont satisfaites de leur travail. Les principaux facteurs de satisfaction sont : la stabilité de l'emploi (91% des personnes interrogées), l'indépendance d'action et de réflexion (74%) et le sentiment d'épanouissement personnel (70%). Les facteurs d'insatisfaction résident dans la faiblesse de la rémunération au regard de la contribution fournie (72%), les conditions de travail (67%), et l'interruption fréquente des tâches (28%).

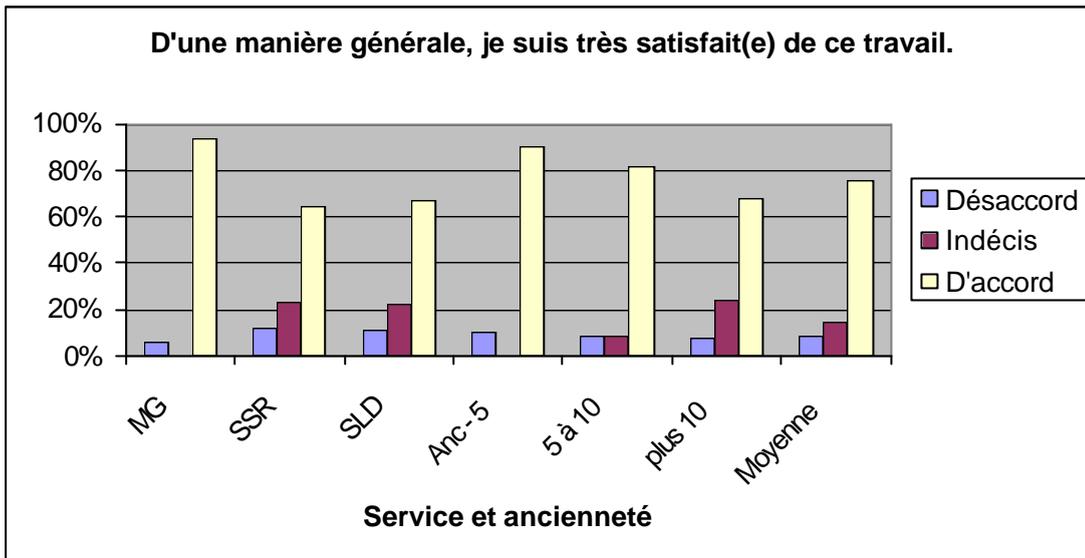
Lorsque les données obtenues sont croisées avec les variables signalétiques (âge, ancienneté et service) des personnes interrogées, les résultats peuvent être affinés.

Ainsi, sur le plan de la satisfaction générale, les personnes les plus satisfaites sont les personnes âgées de 30 à 39 ans, avec une ancienneté inférieure à 10 ans et exerçant dans les services de médecine gériatrique, où l'activité est la plus intense et la plus polyvalente.

Concernant le désir de quitter son emploi, les personnes marquant le plus leur accord avec une telle affirmation sont les personnes âgées de plus de 50 ans, avec une ancienneté supérieure à 10 ans, exerçant dans les USLD, où le travail est le plus répétitif. Enfin, l'insatisfaction quant aux conditions de travail est la plus marquée chez les personnes âgées de moins de trente ans (exigeantes en début de carrière) ou les personnes âgées de plus de 50 ans, qui ont respectivement une ancienneté inférieure à cinq ans ou supérieure à 10 ans, exerçant dans les USLD, où la charge de travail et l'absentéisme sont les plus importants.

Ces données sont représentées sur les histogrammes suivants :





Sur le plan qualitatif, d'après les personnes interrogées, les facteurs de satisfaction résident dans la relation avec le patient et avec l'équipe, dans le sentiment d'un travail bien fait et dans la diversité des tâches, ce qui correspond à une motivation intrinsèque, aux caractéristiques du travail infirmier en soi. Au contraire, les facteurs d'insatisfaction correspondent à l'accroissement de la charge de travail, au manque de temps, à l'intensification du travail et au manque de reconnaissance, de retour de la part de l'encadrement, ce sont davantage des facteurs extrinsèques.

Ces résultats correspondent à l'idée préconçue que l'on peut porter sur l'exercice du travail infirmier en gériatrie, ils sont désormais scientifiquement établis d'après l'échantillon et les personnes interrogées. Il faut remarquer en revanche que l'évocation du patient âgé, de la sénilité, de la mort, reste absente des discours, ce qui va à l'encontre de l'idée reçue selon laquelle les IDE sont réticentes à l'idée d'exercer en gériatrie.

Ainsi, ces résultats ont permis d'identifier les déterminants de la satisfaction au travail, pour les IDE de l'hôpital observé.

2.2. Envisager les atouts du travail infirmier en gériatrie dans une logique de recrutement et de fidélisation

La connaissance des ressorts de la satisfaction au travail permet de mettre en avant ces facteurs dans une logique de recrutement d'une part, de fidélisation d'autre part.

Tout d'abord, cette étude peut permettre de mettre en avant les facteurs de satisfaction, dans une logique de recrutement. Le fait d'exercer l'activité infirmière en gériatrie présente deux atouts majeurs, l'autonomie et la variété des tâches.

En effet, sur le plan de l'autonomie, l'IDE en gériatrie dispose d'une large autonomie dans la mesure où elles sont peu nombreuses pour gérer l'ensemble d'un service, disposant ainsi d'une plus grande marge de manœuvre dans l'organisation des soins infirmiers, dans la programmation des activités de la journée. De plus, la pression exercée par le corps médical est moindre que dans d'autres spécialités, laissant plus d'autonomie aux IDE car les gériatres prenant en charge le patient dans sa globalité et n'ayant pas de perception en terme d'organes ou de pathologies spécifiques, collaborent davantage avec les IDE.

De même, sur le plan de la variété des tâches, qu'il s'agisse du patient et de ses polyopathologies imposant une polyvalence aux IDE, du fait de mener de front les soins infirmiers et les activités du ressort des aides-soignantes, ou de mettre en œuvre à la fois des capacités d'un niveau technique et des capacités humaines d'écoute et d'attention, les IDE en gériatrie ont une activité très riche, très variée, qu'il faut mettre en avant, en comparaison de services où la prise en charge des patients est très spécialisée et où les tâches sont donc beaucoup plus répétitives.

Dans le cadre d'une Journée d'information sur les IDE en gériatrie, organisée au niveau des Hospices Civils de Lyon (prévue en novembre 2005) par la direction des soins du Groupement Hospitalier de Gériatrie, les atouts du travail infirmier en gériatrie seront mis en avant, dans une logique de communication, de valorisation du travail infirmier en gériatrie et de recrutement. De même, le journal trimestriel des HCL, *Tonic*, sera consacré à la gériatrie, et notamment à l'exercice infirmier, dans sa publication du dernier trimestre 2005. Au niveau institutionnel, il s'agit donc de mettre en avant la spécialité gériatrique, ses spécificités et ses atouts, telle la prise en charge globale du patient âgée, dans une logique de filière de soin intégrée. Communiquer sur les atouts du travail infirmier en gériatrie permet de sortir des idées reçues sur cette spécialité et de faciliter le recrutement, en informant sur les qualités d'un tel exercice des soins infirmiers.

Ensuite, dans une logique de fidélisation, la connaissance des facteurs de satisfaction peut permettre d'une part de renforcer les éléments à l'origine de la satisfaction au travail, et d'autre part d'agir sur les facteurs de non-satisfaction. En effet, la satisfaction figure parmi les « principales variables explicatives de la fidélité des salariés à l'égard de l'organisation » et permet de « réduire les comportements d'absentéisme et de démission, inciter les individus à agir conformément aux intérêts de l'organisation, réduire les coûts liés au recrutement et à la formation d'un nouveau collaborateur »⁴. L'identification des facteurs permet aussi d'envisager des actions correctrices, dans la mesure du possible, d'agir sur l'organisation, afin de fidéliser le personnel. En effet, selon les données du bureau du personnel, l'établissement concerné doit faire face chaque année au départ d'une quinzaine d'IDE, ce qui impose de nouveaux recrutements, une perte de savoir-faire et le non-retour sur investissement de toutes les actions menées pour l'accueil des nouveaux arrivants en terme d'aide à l'intégration dans les équipes et de formation. C'est pourquoi différentes propositions peuvent être formulées.

2.3. Les propositions : vers de nouvelles pratiques managériales ?

Si la marge de manœuvre concernant la rémunération, les conditions de travail et le temps de travail est réduite, il est possible d'agir sur certains facteurs d'insatisfaction, tel le manque de reconnaissance et de retour de la part de l'encadrement, et de renforcer les facteurs de satisfaction comme l'autonomie. L'étude menée nous permet donc de formuler des propositions, de trois ordres différents : le renforcement du soutien social, le développement de l'autonomie et l'évolution vers de nouvelles pratiques managériales, évoquées au cours des entretiens, par les personnes rencontrées.

1. Renforcer le soutien social

Le renforcement du soutien social peut être envisagé sous différents aspects.

Tout d'abord, il s'agit de développer la parole dans les unités de soins, afin de conforter le ressenti d'un soutien, d'un retour de la part de l'encadrement de proximité, notamment par l'instauration de réunions de service régulières, réunissant l'ensemble des agents au sujet de l'organisation du travail et des pratiques professionnelles. Les IDE

⁴ Neveu J.P., 1996, cité par Thierry Poulain Rehm dans l'Encyclopédie des ressources humaines, p.519

doivent pouvoir davantage s'exprimer sur leur travail, échanger sur leur pratique dans le double but de faire évoluer l'organisation d'une part, et de pouvoir être écoutée, entendue, d'avoir la possibilité de parler pour évacuer leurs tensions nerveuses, leur ressenti voire leur mal-être dans certaines situations. Ces échanges peuvent également avoir lieu dans le cadre des groupes de travail d'auto-évaluation pour la préparation de la version deux de l'accréditation des établissements publics de santé.

Ensuite, il apparaît que la présence des cadres supérieurs et des directeurs est souhaitée dans les services. Ainsi, il pourrait être envisagé que le directeur de l'établissement et le directeur des soins alternativement soient présents lors des relèves ou à l'occasion des réunions de service, afin de rencontrer le personnel et d'être interpellé sur les réalités des unités au quotidien. Ces visites seraient prévues à l'avance et auraient lieu, une fois par trimestre, dans chaque unité, afin de faciliter les échanges et de démontrer aux unités de soins que leurs préoccupations sont entendues.

Enfin, le souhait a été émis par plusieurs personnes de développer la convivialité au sein des unités, voire au niveau de l'hôpital. Des rencontres sont donc à envisager, à partir de projets proposés par les personnes intéressées pour l'organisation de visites inter-services, de moments d'échanges, afin de souder les équipes et de développer la cohésion et la communication au niveau de l'établissement.

2. Développer l'autonomie

Le second axe qui pourrait être poursuivi est le développement de l'autonomie, facteur de satisfaction pour les IDE en gériatrie.

Premièrement, l'instauration de la démarche de projet au niveau des unités de soins est à envisager, et ce, par la mise en place de projet de service, à la rédaction desquels le personnel des unités pourrait être associé. Ces projets de service sont relatifs à l'organisation des soins, à la prise en charge des patients et à l'organisation du travail dans les unités. Ils permettent de mobiliser une équipe autour d'une idée fédératrice dans le champ professionnel et par là même aux agents d'être directement impliqués dans la vie du service, dans ses changements et améliorations.

De même, suite aux nombreuses critiques évoquées quant à la gestion des plannings de présence des agents, ceux-ci pourraient leur être confiés, leur permettant ainsi d'avoir plus d'autonomie et d'indépendance dans la gestion de leur temps de travail, dans la gestion de leur vie personnelle quant à leur vie professionnelle grâce à une

organisation des plannings au niveau de l'équipe. Cette démarche a été instaurée dans certaines unités où une ASD et une IDE sont référentes du planning dans le service. Toutefois, afin de prévenir les dérives de l'autogestion, cette nouvelle organisation doit s'inscrire dans le cadre de la réglementation du temps de travail.

3. Vers de nouvelles pratiques managériales

Enfin, de nouvelles pratiques managériales sont à envisager. Plusieurs pistes pourraient être approfondies.

Tout d'abord, l'une des critiques soulevées par les personnes interrogées a été l'existence d'équipes formées depuis de nombreuses années et n'évoluant plus, rendant difficile l'intégration de nouveaux soignants en leur sein. Ceci pourrait être amélioré par l'instauration d'une rotation du personnel à échéance régulière, tous les cinq à huit ans par exemple. Ce mouvement permettrait d'une part aux équipes de changer, d'évoluer et de ne pas rester identiques trop longtemps, entraînant parfois des phénomènes déviants, que les cadres de proximité ne parviennent plus à encadrer, d'autre part une intégration plus facile des jeunes professionnels.

Ensuite, il conviendrait de réfléchir à un rôle nouveau pour les cadres de proximité. Ces cadres sont des managers, au contact des équipes. A ce titre, ils doivent être davantage présents aux relèves, impulser la rédaction des projets de service, encadrer les dépassements de tâches et faire respecter les règles pour assurer le bon fonctionnement du service, la réalisation du travail dans de bonnes conditions. Les cadres sont des médiateurs dans la relation entre les soignants, les patients et les familles, des initiateurs de projets et d'innovations pour l'organisation du travail et la vie au quotidien de l'équipe, enfin des conseillers pour la qualité du travail et des organisateurs pour la réalisation des tâches dans les meilleures conditions possibles. Or, la gestion des plannings leur prend beaucoup de temps, et entravent souvent leur rôle, qui reste bien celui de cadre, de référent, en lien direct avec les équipes.

De plus, il s'agit de garantir aux IDE qui travaillent gériatrie de pouvoir intégrer quand elles le souhaitent un site de MCO. En effet, le système retenu actuellement impose aux titulaires de la promotion professionnelle ou aux élèves boursiers d'exercer deux années en gériatrie, à l'issue de l'obtention de leur diplôme. Ces contrats ont été mis en place pour faire face aux difficultés de recrutement dans les établissements gériatriques. Une fois ces deux années écoulées, les IDE peuvent muter vers le secteur MCO. Ainsi, certaines craignent de ne plus pouvoir muter après, si elles refusent cette

première possibilité et quittent la gériatrie le jour d'anniversaire des deux ans. Or, nombreuses sont celles qui resteraient volontiers plus longtemps, si la mutation vers le secteur MCO était possible à tout moment. Ce système a également un effet pervers, celui de monter la gériatrie comme un passage obligé et non comme une possibilité dans l'évolution de la carrière, dévalorisant ainsi le métier d'IDE en gériatrie. La fluidité des mouvements de personnel et la rotation du personnel permettraient là encore de faciliter le recrutement et la fidélisation.

Enfin, l'enquête menée au cours des mois de mai, juin et juillet 2005 pourrait être renouvelée à échéance régulière, afin de suivre l'évolution des facteurs de satisfaction au travail et d'établir des priorités d'action. Un questionnaire plus précis et correspondant davantage à la gériatrie, en dehors d'une démarche académique de recherche, pourrait alors être mis en place. Un groupe de travail pourrait être chargé de son dépouillement et de son suivi et proposer des pistes d'amélioration de la satisfaction au travail.

CONCLUSION

Cette étude sur la satisfaction au travail dans le cadre du travail infirmier a permis de décrire objectivement les caractéristiques du travail infirmier en gériatrie et d'identifier les facteurs de satisfaction du personnel. Bien qu'académique à l'origine, elle s'inscrit clairement dans une démarche professionnelle de gestion des ressources humaines, en proposant des pistes nouvelles en terme de pratiques managériales.

Sur le plan personnel, cette démarche m'a permis d'être au cœur de l'organisation hospitalière et soignante, de me former à de nouvelles techniques de recherche, tant quantitative que qualitatives, et d'être confortée dans mon choix de directeur d'hôpital, notamment dans sa dimension management des ressources humaines.

Si les pratiques en management et en gestion des ressources humaines restent peu étudiées par les recherches en sciences de gestion, l'hôpital n'en est pas moins un milieu d'une richesse infinie, fondé sur le savoir-faire de milliers d'hommes et de femmes, qui chaque jour concourent au bien-être et à la qualité de la prise en charge des patients, constituant ainsi une mine encore inexploitée, une planète encore vierge pour les chercheurs en sciences de gestion.

Bibliographie

Ouvrages

ALLOUCHE J. (responsable de la publication), *Encyclopédie des ressources humaines*. Paris : Vuibert, 2003. 1890p.

ARIES P., *Essai sur l'Histoire de la mort en Occident. Du Moyen Age à nos jours*. Paris : Seuil, 1996. 223p.

BOURDELAIS P., *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*. Paris : Odile Jacob, 1997. 503p

CANOUI P., *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Analyse du burn out aux réponses*. Paris : Masson, 2001. 211p.

CARADEC V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Nathan Universités, 2001. 126p.

DEBRAY R., *Le plan vermeil, modeste proposition*. Paris : Gallimard, 2004. 61p.

DEJOURS C., *Travail, usure mentale, Essai de psychopathologie du travail*. Paris : Bayard, 2000. 281p.

FINEMEN S., *Understanding emotion at work*. Thousand Oaks : Sage publications Ltd, 2003. 204p.

HENRARD JC., *Les défis du vieillissement. La vieillesse n'est pas une maladie !* Paris : La découverte, 2002. 233p.

HERZBERG F., *Le travail et la nature de l'homme*. Paris : Entreprise moderne d'édition, 1972. 215p.

JODELET D., *Les représentations sociales*. Paris : Presse Universitaire de France, 1997. 447p.

LEVY-LEBOYER C., LOUCHE C., HUTEAU M., ROLLAND JP., *La psychologie du travail*. Paris : Editions d'organisation, 2003. 667p.

LOUCHE C., *Psychologie sociale des organisations*. Paris : Armand Colin, 2001. 192p.

MANNONI P., *Les représentations sociales*. Paris : Presse Universitaire de France, 1998. 127p. Que sais-je ?

MINZTBERG H., *Le management, Voyage au centre des organisations*. Paris : Editions d'organisation, 2004. 703p.

NOON M., BLYTON P., *The realities of work*. Second edition. New York : Palgrave Mac Millan, 2002. 384p.

PAILLE P., *La fidélisation des ressources humaines*. Paris : Economica, 2004. 166p.

PERETTI JM., *Ressources humaines*. Paris : Vuibert, 2004. 581p.

PERSONNE M., *Le chaos du vieillissement*. Toulouse : Erès, 2003. 173p.

ROUSSEL P., *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*. Paris : Economica, 1996. 288p., Collection recherche en gestion.

ROUSSEL P., DUURRIEU F., CAMPOY E., *Méthodes d'équations structurelles: recherche et applications en gestion*. Paris : Economica, 2002. 274p.

SAINSAULIEU I., *Le malaise des soignants. Le travail sous pression à l'hôpital*. Paris : L'Harmattan, 2003. 238p., Logiques sociales.

Périodiques

Revue académiques

BOONZAIER B., FICKER B., RUST B., A review of research on the Job Diagnostic Model and the attendant job diagnostic survey. *South African Journal of Business Management*, 2001, n°32, issue 1, pp. 11-34

HACKMAN J., OLDHAM G., Job characteristic model, development of the job diagnostic survey. *Journal of applied psychology*, 1975, n°2, vol.70, pp. 159-170

KARASEK R. Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979, n°24, pp. 285-308

MIGNONAC K., Que mesure-t-on réellement lorsque l'on évoque le concept de satisfaction au travail ? *Revue Française de gestion des ressources humaines*, juillet-août-septembre 2004, n°53, pp.80-92

MOTTAY D., Contenu du travail et satisfaction des salariés : résultats d'une étude empirique en milieu hospitalier. *Revue Française de gestion des ressources humaines*, juillet-août-septembre 2003, n°49, pp.42-53

SALANCIK G., PFEFFER J. A social information processing approach to job attitudes and task design. *Administrative Science Quarterly*, 1978, n°23, pp. 224-253

Revue spécialisées

L'aide-soignante. Les conditions de travail à l'hôpital, n°67, mai 2005, pp.10-20

Gestions Hospitalières. Exemple de résolution de l'absentéisme dans le département de gériatrie du Centre Hospitalier de Lourdes, 2002/12, n°421, pp.795-800

Objectif soins. Gériatristesse : la souffrance du personnel soignant en gériatrie est-elle une fatalité? 1998/08, n°66, pp.14-16

Retraite et société. Images de la vieillesse. 2001/10, n°34

Recherche en soins infirmiers. La motivation du personnel soignant en gériatrie : entre posture et valeurs, 2002/12, n°71, pp.56-62

Textes réglementaires

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique

Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière

Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières

Sites internet

www.sante.gouv.fr

www.infirmiers.com