

démarche: réduire les accidents de manutention, certes, mais aussi et tout autant réduire la pénibilité physique et mentale de leur travail, en insufflant plus d'échanges et de synergie entre professionnels. En effet, le rôle de ces formateurs-relais en prévention des TMS est non seulement de dispenser des séances de formation structurées aux collègues, mais aussi dans le cadre d'un compagnonnage quotidien dans les tâches de soins et de nursing, d'inculquer ou de rappeler les notions et les bonnes pratiques en matière de gestes et postures: le formateur-relais, clairement désigné en qualité de référent auprès de ses collègues, est lui-même responsable de l'organisation de ses groupes de stagiaires dans le cadre d'un contrat avec l'encadrement, et doit les suivre au quotidien. Nous avons fait appel au volontariat et une quinzaine de professionnels aides-soignants ont ainsi été formés: parmi eux, de très jeunes professionnels, mais aussi quelques anciens à la veille de la retraite. Cette action a permis la valorisation de chacun auprès de son encadrement et de ses collègues de tous grades, mais aussi auprès de la direction et du service de médecine du travail.

Ce que l'on peut retenir de cette expérience, c'est que la synergie jeunes/anciens, associée à la responsabilisation et la valorisation de chacun, est bien sûr très favorable à l'équilibre des équipes et à leur bien-être: utiliser les qualités des «anciens», qui apportent connaissance, patience et persévérance, et celles des «jeunes», qui insufflent dynamisme, sens de l'innovation, audace dans des actions concrètes pour l'intérêt du groupe est un critère essentiel de structuration et de consolidation d'une équipe.



(1) Le burnout permet de mesurer le degré de la sensation d'épuisement professionnel sous forme d'échelle en cinq points - de Jamais/Presque jamais (1) à (Presque) chaque jour (5) - à partir des items suivants: Vous sentez-vous fatigué? - Êtes-vous épuisé physiquement? - Êtes-vous épuisé émotionnellement? - Pensez-vous: je n'en peux plus. - Vous sentez-vous vidé? - Vous sentez-vous faible et susceptible d'être malade? Échelle du Copenhagen Burnout Inventory, CBI, Borritz et al., 2006.

Actuellement, dans notre service de gérontologie, il est nécessaire de relancer cette démarche qui a souffert de départs et d'absences. Mais cette expérience nous a permis de vérifier qu'utiliser les qualités et valeurs différentes de générations différentes, dans des actions de groupes, en valorisant chacun, est un bon principe de management intergénérationnel.

Tutorat et satisfaction des soignants expérimentés et novices: résultats de l'étude européenne Presst-Next

Dr Madeleine ESTRYN-BEHAR
Praticien hospitalier, service central de médecine du travail, AP-HP

L'étude Next portant sur dix pays a été financée par la Commission européenne. Plus de 40000 soignants ont été interrogés, travaillant en secteurs public, privé lucratif et privé non lucratif.

Il est nécessaire de rappeler que le Conseil d'orientation des retraites souhaite offrir aux soignants «des opportunités plus attrayantes qui les incitent, avec un réel intérêt, à poursuivre aussi tardivement que possible une activité satisfaisante et valorisante» et permettre au secteur de la santé de «bénéficier du maintien des personnels âgés dans leur emploi et de mobiliser au mieux les compétences acquises par ces derniers au cours de leur carrière».

Les salariés de 45 ans et plus

Le premier graphique de la figure 1 présente la proportion de salariés de plus de 45 ans maintenus dans l'emploi en Allemagne, en Belgique, en Italie et à l'AP-HP. Toutes les courbes montrent que moins de 15% des soignants ont 50 ans et plus, alors que leur proportion est plus importante dans les autres pays.

Parmi les infirmiers de 45 ans et plus, ceux qui ont obtenu une promotion comme cadre ou comme infirmier spécialisé sont davantage fidélisés et moins exposés.

La progression de carrière est un facteur de stabilité, de même que la formation continue. Les cadres de l'AP-HP bénéficient d'un grand nombre de formations. Les aides-soignantes reçoivent moins de formations et se forment encore moins si elles travaillent en gériatrie. La progression de carrière permet aussi de réduire la pénibilité physique du

poste occupé: les cadres ont un indice de pénibilité de 14,8% contre 18,8% pour les infirmiers spécialisés et 28,4% pour les IDE. De même, la progression de carrière réduit les horaires de travail atypiques qui ne concernent pas 45% des cadres, 28,6% des infirmiers spécialisés et 18,6% des IDE (figure 2).

Stress, valorisation, santé mentale et ancienneté

Un soignant ayant une fonction de tutorat se considère comme encadrant. Le pourcentage des cadres dont le travail implique la mobilisation de patients plus de six fois par jour est de plus de 30% en Allemagne contre 5% à l'AP-HP. Parmi les infirmiers et infirmiers spécialisés sans fonction d'encadrement, ceux qui ont moins de dix ans d'ancienneté sont les plus stressés et ceux de plus de dix ans d'ancienneté sont les plus déçus de l'utilisation de leurs compétences. Par ailleurs, à partir de cinq ans d'ancienneté, on constate une amélioration vis-à-vis des craintes d'erreurs, qu'il s'agisse des infirmiers européens ou de ceux de l'AP-HP, de même qu'à partir de dix ans d'ancienneté les situations de confrontation à la violence et les incertitudes sur les réponses à donner aux patients et à leur famille diminuent. Le besoin de soutien des collègues et l'insatisfaction sur l'utilisation des compétences diminuent à partir de cinq ans d'ancienneté. Parallèlement, l'insatisfaction sur les perspectives professionnelles augmente à partir de dix ans d'ancienneté.

Parmi les infirmiers et infirmiers spécialisés sans fonction d'encadrement, les troubles de la santé mentale et le burnout augmentent rapidement avec l'ancienneté, mais les problèmes de santé sont moins importants chez les anciens avec une qualité élevée du travail d'équipe que chez les novices avec une faible qualité du travail d'équipe. Il y a davantage de troubles de la santé mentale chez les novices qui subissent une forte pression temporelle que chez les anciens qui subissent une faible pression temporelle. De même, il y a plus de burnout⁽¹⁾ chez les novices avec une faible qualité de travail ou qui subissent une forte pression temporelle que chez les anciens avec une qualité élevée de travail ou qui subissent une faible pression temporelle. Les troubles de santé mentale et le burnout

de
les
DE.
duit
ne
5%
IDE

sont liés aux arrêts de travail et aux départs prématurés. La prévention est cruciale pour le fonctionnement hospitalier et la satisfaction des soignants.

Troubles physiques

On constate qu'il y a davantage de troubles musculo-squelettiques chez les novices avec une faible qualité du travail d'équipe ou avec une pénibilité physique forte que chez les anciens avec une qualité de travail d'équipe élevée ou travaillant sur des postes à faible pénibilité physique. Par ailleurs, les troubles musculo-squelettiques sont plus fréquents chez les novices qui subissent une forte pression temporelle que chez les anciens avec faible pression temporelle. Les troubles musculo-squelettiques conduisent à des arrêts de travail, mais pas à des départs prématurés. Leur prévention améliore le fonctionnement hospitalier et la satisfaction des soignants.

Axes de prévention

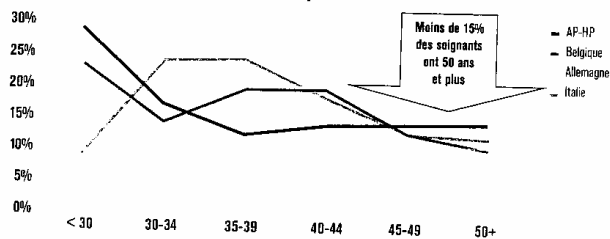
Les mesures de prévention doivent permettre au secteur de la santé de bénéficier du maintien des personnels âgés dans leur emploi et de mobiliser au mieux les compétences acquises par ces derniers au cours de leur carrière et de conforter les soignants les plus novices. Quelle que soit l'ancienneté, les infirmiers insatisfaits des transmissions ou n'ayant pas de poste fixe ont les plus mauvais scores de qualité du travail d'équipe; les infirmiers ayant une faible qualité du travail d'équipe ont un score plus faible d'influence au travail. De même, quelle que soit l'ancienneté, les infirmiers ayant une faible influence au travail présentent deux fois plus d'intentions d'abandon; les infirmiers ayant une faible qualité du travail d'équipe présentent six fois plus d'intentions d'abandon (figure 3).

Conclusion

Pour garder des soignants en fonction et en bonne santé jusqu'à l'âge normal de la retraite, il est nécessaire d'accroître la reconnaissance de l'expérience dans leur exercice professionnel, de leur donner la possibilité de partager cette expérience à travers le tutorat, de prévenir les troubles musculo-squelettiques et les troubles de santé mentale par la réduction de la charge physique de travail et de la pression temporelle des tuteurs plus âgés et de faciliter le travail de tous les salariés par un meilleur travail d'équipe.

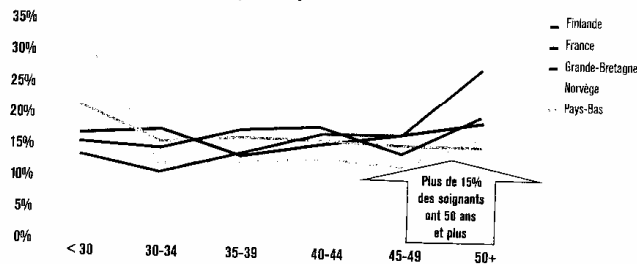
figure Âge et maintien de l'emploi

1. Pays conservant moins leurs soignants après 45 ans



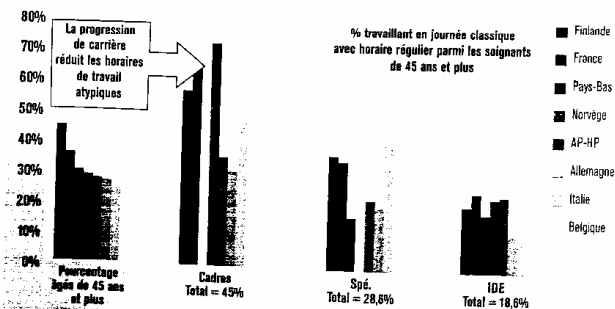
Âge des infirmiers diplômés, spécialisés et cadres en Europe

2. Pays conservant plus leurs soignants après 45 ans



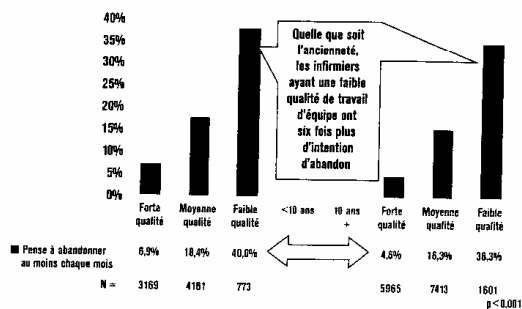
Âge des infirmiers diplômés, spécialisés et cadres en Europe

figure Progression de carrière et horaires de travail atypiques



Parmi les infirmiers diplômés, spécialisés et cadres âgés de 45 ans et plus

figure
Qualité du travail d'équipe et intention
d'abandon de la profession en Europe
 (23 584 infirmiers diplômés et 4 933 spécialisés)



Nouvelles méthodes pédagogiques et transmission de pratiques managériales

Jean TOURET
Délégation à la formation et au développement des compétences, AP-HP

Devant l'impact des changements démographiques, se pose la question de savoir de quelle manière de nouvelles méthodes pédagogiques pourraient faciliter la transmission intergénérationnelle des bonnes pratiques managériales.

Classiquement, la formation transmet des savoirs explicites. Or, dans toute organisation il existe un écart entre le travail prescrit et le travail réel. Les savoirs implicites qu'utilisent tous les salariés, et sans lesquels l'organisation du travail ne peut fonctionner, se diffusent spontanément au travers du fonctionnement général. Le choc démographique rend plus que jamais nécessaire de prévenir ces pertes de savoir collectif causées par ces départs individuels.

Pour fonctionner, toute institution a donc également besoin de savoir-faire et connaissances qui ne sont écrits nulle part et sont transmis essentiellement par compagnonnage. Par conséquent, l'AP-HP a voulu élaborer des outils pour accélérer ces transmissions, car l'importance des départs et les difficultés à pourvoir les remplacements risquent de déséquilibrer le système. L'optimisation des ressources humaines existantes est en effet un moyen qui doit compléter le recrutement et l'intégration de nouveaux embauchés.

Pour concourir à ces objectifs, nous avons utilisé la méthode des cas. Aujourd'hui considérée comme classique, cette méthode est née aux États-Unis dans les années 1920 et s'est répandue en Europe dans la seconde moitié du XX^e siècle dans les écoles de gestion et de management. Un cas est un document pédagogique qui résulte d'une situation réelle que des décideurs ont effectivement rencontrée dans une situation de travail. Le cas demande aux apprenants une analyse de la situation retracée et l'élaboration d'une décision collective. Il ne demande pas de retrouver une réponse unique, puisqu'il ne s'agirait plus alors d'un problème de gestion mais d'un problème technique.

Les objectifs principaux sont :

- faciliter l'acquisition des connaissances grâce à l'identification que peuvent aisément faire les stagiaires avec la situation exposée;
- développer la prise en considération de la complexité qui existe derrière toute situation managériale et derrière les conséquences imprévisibles de cette décision;
- acquérir collectivement des compétences par échange avec d'autres professionnels.

Le déroulement d'une session suit le cheminement suivant :

- lecture d'un document envoyé quelques jours auparavant (le cas et ses annexes);
- étude en groupe ou en sous-groupe du matériau fourni;
- élaboration en groupe ou en sous-groupe d'une analyse et de recommandations;

- conclusion et synthèse avec l'animateur.

Au sein de l'AP-HP, nous avons intégré cette démarche en l'adaptant aux hôpitaux, car les cas existants sont rarement en adéquation avec les caractéristiques des situations hospitalières françaises. Nous avons bâti, en partenariat avec la Mission d'accompagnement des réformes du ministère de la Santé, un projet national, pour lequel l'AP-HP servira de test et de validation. L'objectif est de construire une bibliothèque nationale de cas de management hospitalier de manière à disposer d'un ensemble cohérent couvrant l'ensemble des problématiques de gestion. Ce projet a démarré en septembre 2006, les premières sessions se dérouleront au premier semestre 2007. Les premiers cas ont été rédigés à partir de situations de management vécues à l'AP-HP, mais ont été conçus de façon à être transposables à tout établissement, ensuite sera progressivement constituée la bibliothèque de cas sur l'ensemble du territoire national.

Le processus de rédaction d'un cas comprend plusieurs phases, demandant trois à quatre mois :

- identification des thèmes et des sites;
- contact des responsables des établissements et des services concernés pour obtenir les autorisations nécessaires;
- entretiens et collecte sur place des données;
- rédaction du cas et de sa note pédagogique, formation des animateurs.

Il s'agit d'une méthode inductive, demandant d'analyser les matériaux fournis et d'en dégager des éléments transposables à d'autres situations. Les animateurs, qui sont des professionnels en exercice, disposent d'une note pédagogique spécifique à ce cas, qui constitue un guide d'animation. Avant d'assurer eux-mêmes l'encadrement d'une session, il leur est demandé d'en suivre une en tant qu'auditeur.

Les premiers thèmes retenus sont les suivants :

- informatisation des prescriptions médicales et du suivi patient (conduite du changement);
- coopérations entre services lors de leurs transferts ou de rocadés pour travaux de restructuration (conduite de projet);
- coopération entre sites hospitaliers lors de transferts d'activités (conduite du changement et management des ressources humaines);
- coopération et mutualisation entre pôles (gouvernance);
- maîtrise d'une infection nosocomiale (gestion de crise).