



Hôpitaux
Universitaires
Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

QU'EST-CE QUI NOUS FAIT RESTER ?

FACTEURS D'ENGAGEMENT ET FACTEURS DE
RISQUES PSYCHOSOCIAUX DU PERSONNEL
SOIGNANT ET MÉDICAL D'UN SERVICE AUX HUG

17^{ÈME} SYMPOSIUM DE LA SOHF

SANDRINE CORBAZ
JEREMY ANNEN

26.04.2024





Au menu du jour

- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- La stratégie RH des HUG
- Exemple pratique : service de Néonatalogie et des Soins intensifs pédiatriques
- Axes de réflexion
- Perspectives futures
- Questions / échanges

Missions des HUG



Soigner

c'est être au service
d'une communauté de plus
de 500'000 personnes



Chercher

c'est contribuer au
progrès de la médecine et
des soins de demain



Enseigner

c'est former la relève

Prise en charge

(chiffres 2023)

249 276

personnes soignées
(dont 42 195 en
ambulatoire)

71 867

cas hospitaliers
adultes et enfants
(dont 8 386 enfants)

32 710

opérations
chirurgicales adultes et
enfants (dont 2 699 enfants)

142 458

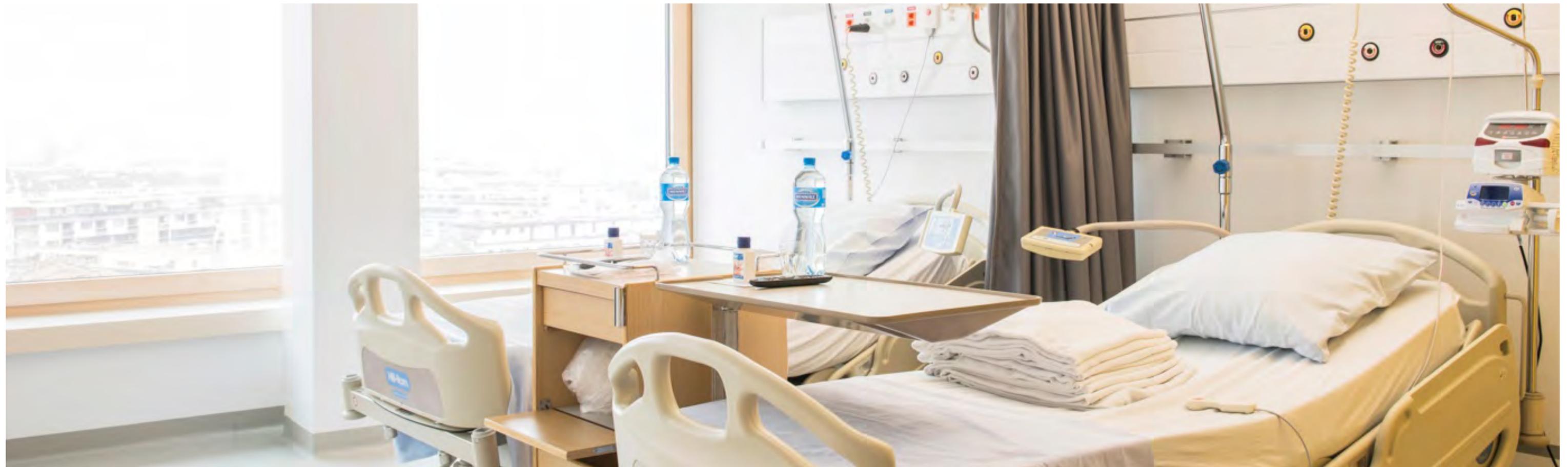
urgences adultes
et enfants

3 922

naissances
(service d'obstétrique le
+ important en Suisse)

2 083

lits
(toutes
zones de soins)



Ressources humaines

(chiffres 2023)

684%

femmes

31,6%

hommes

12 803

collaborateurs et
collaboratrices

10 825

ETP

43 ans

âge moyen

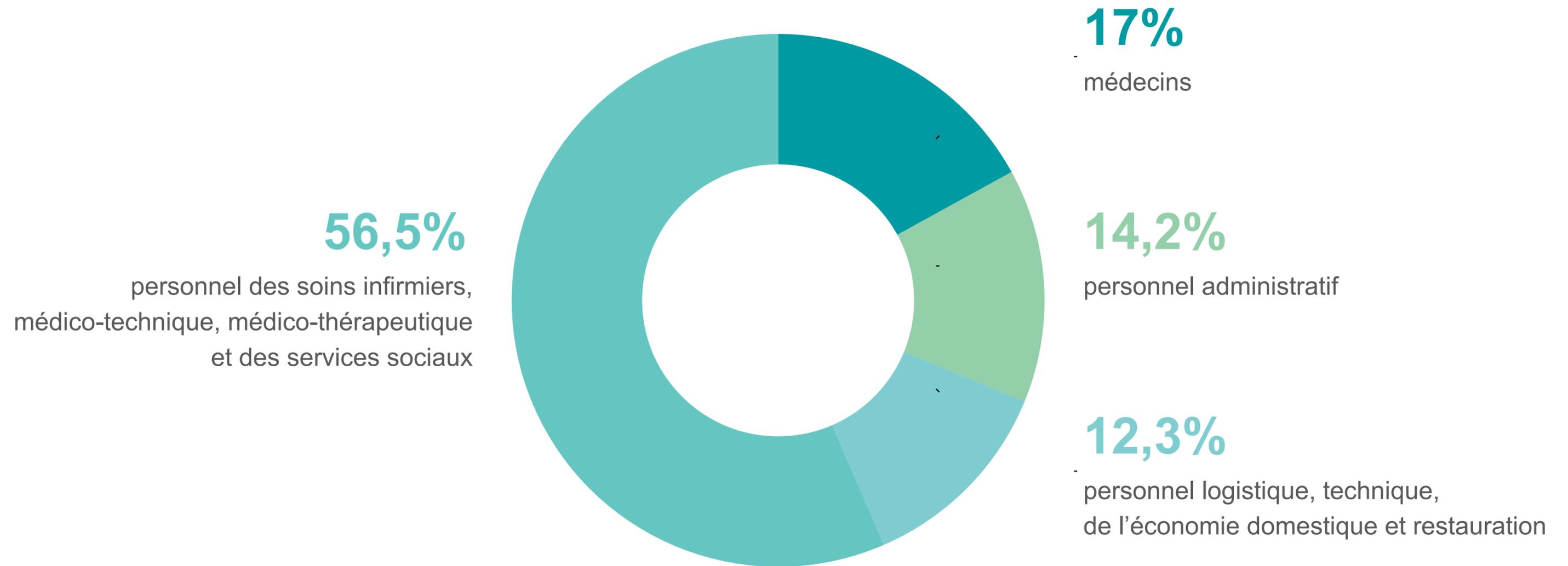
160

métiers



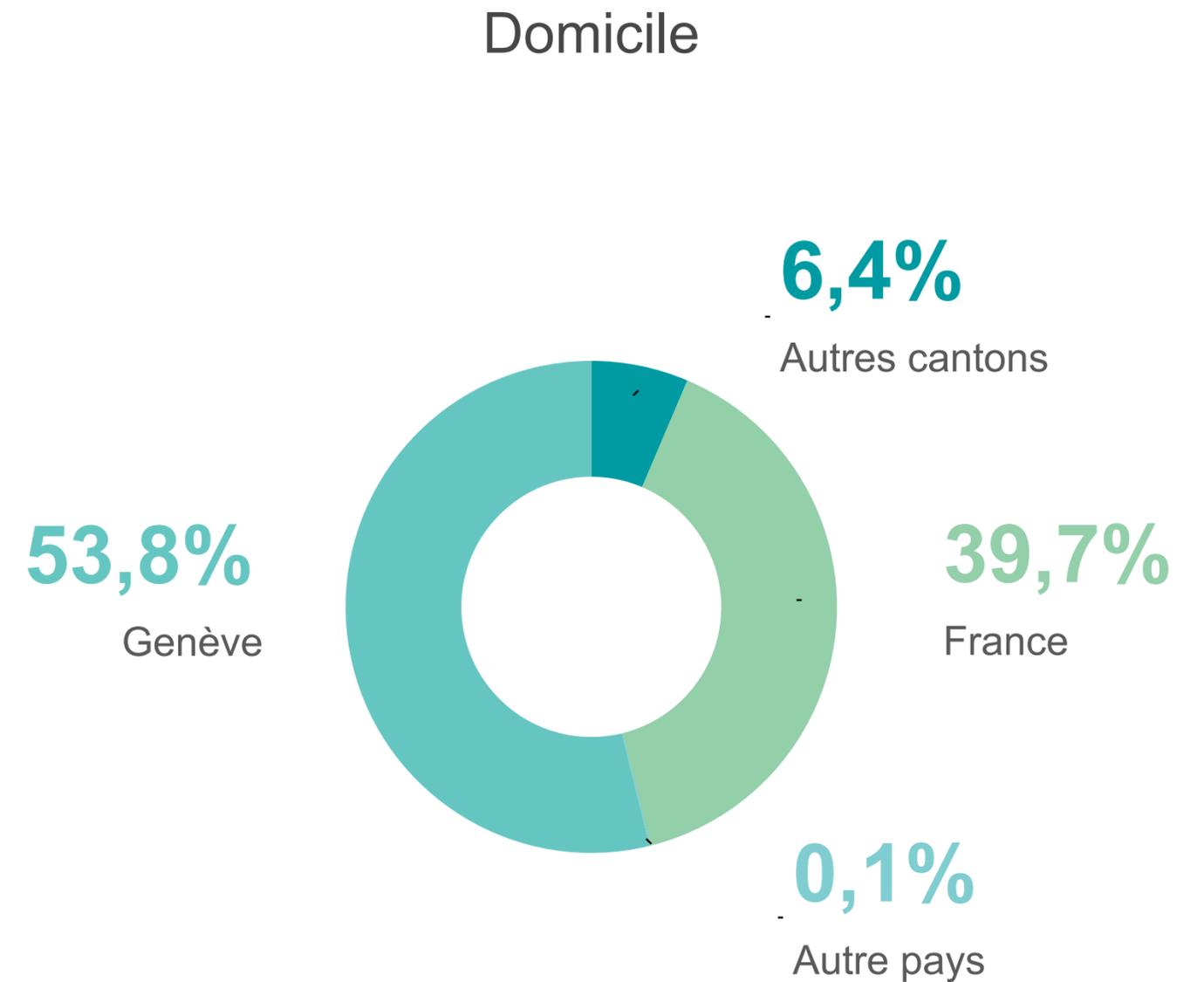
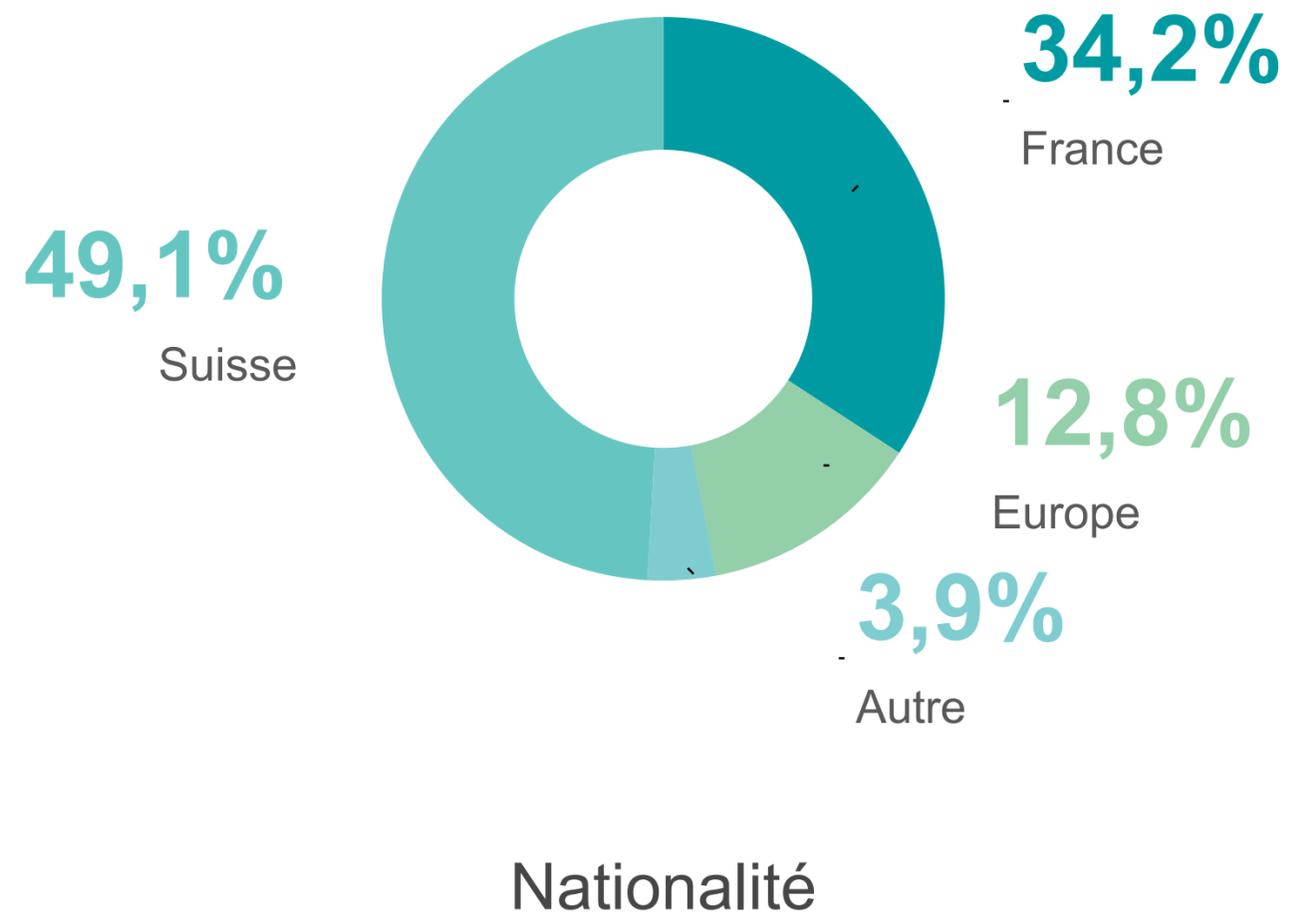
Répartition du personnel

(chiffres 2023)



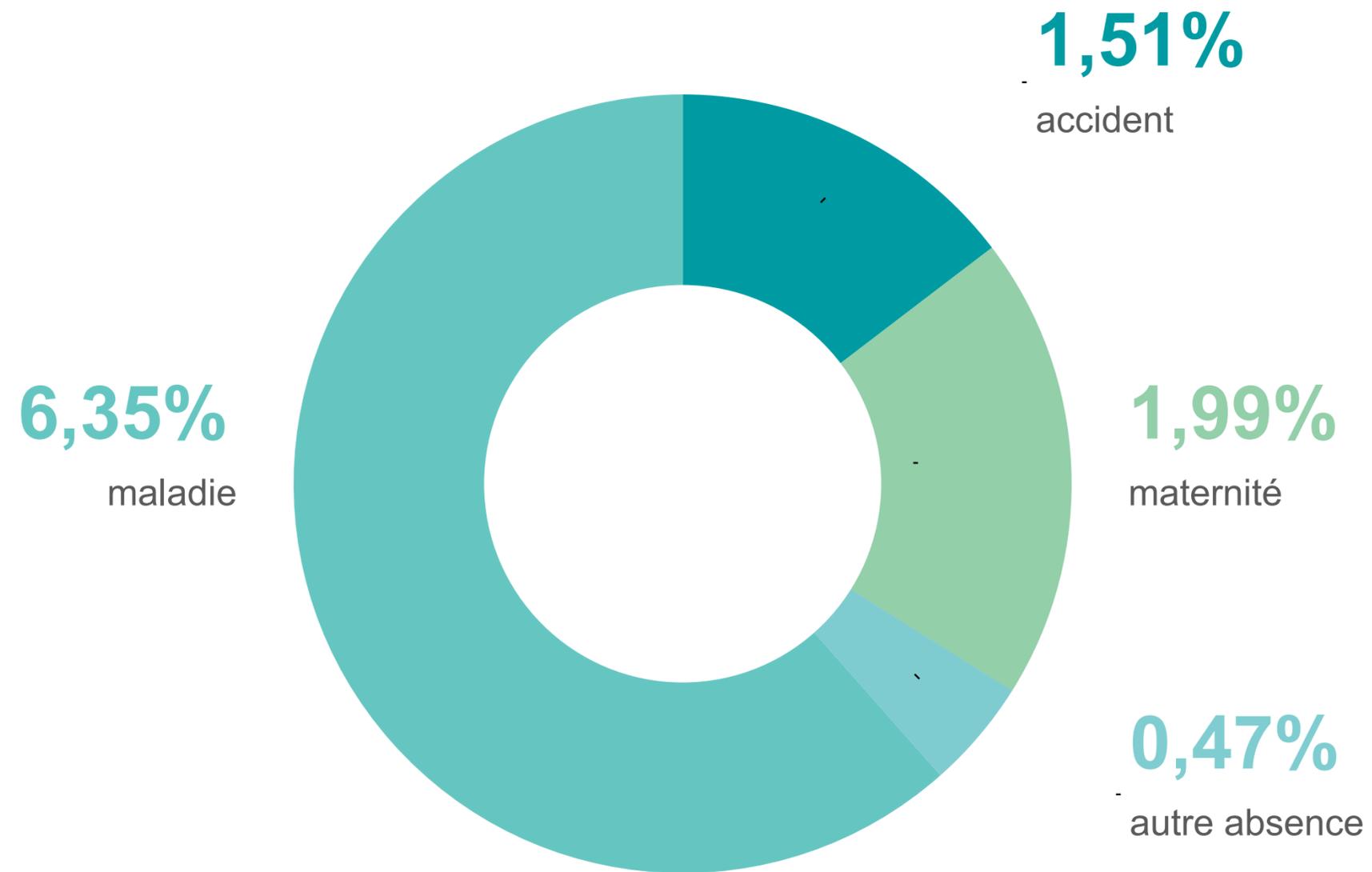
Répartition du personnel

(chiffres 2023)



Taux d'absence

(chiffres 2023)



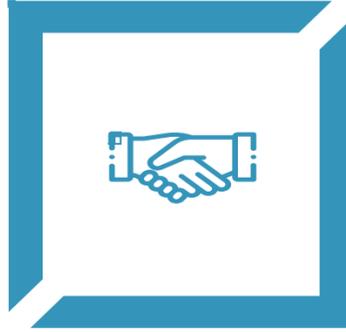
Stratégie RH 2023-2028

Vision de la DRH

Offrir un environnement de travail **favorisant l'équilibre entre la qualité de vie du personnel et l'agilité de l'institution, soutenu par une fonction RH partenaire**, afin qu'elles et ils puissent assurer leur mission de soins, de recherche et d'enseignement au service de toutes les patientes et les patients de la manière la plus bienveillante et efficace possible.



3 axes stratégiques



AXE 1

Prendre soin des collaboratrices et collaborateurs au sein d'une institution au plus proche de ses valeurs

Objectif 1.1

Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie au travail pour tendre vers une diminution du taux d'absence maladie (hors prématernité à 5%)

Objectif 1.2

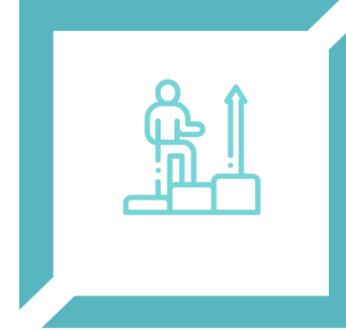
Offrir un cadre de développement des compétences en lien avec un cadre de gestion de la performance régulière et simplifiée

Objectif 1.3

Donner un nouvel élan à l'engagement des collaboratrices et collaborateurs, en s'assurant de créer les conditions de reconnaissance nécessaires pour l'attraction et la rétention des nouvelles générations

Objectif 1.4

Renforcer une culture et un environnement de travail reposant sur l'équité, l'inclusion, la collaboration et l'éthique



AXE 2

Développer l'agilité et l'efficacité pour une institution performante

Objectif 2.1

Anticiper les besoins des compétences et de personnel et mettre en place et optimiser le recrutement, la sélection et l'orientation des collaboratrices et collaborateurs

Objectif 2.2

Améliorer la gestion de la relève via l'identification des postes-clés et la préparation des successeurs

Objectif 2.3

Renforcer la flexibilisation des méthodes et des modes de travail offerts aux collaboratrices et collaborateurs

Objectif 2.4

Accompagner les hiérarchies dans le développement, l'évaluation et l'amélioration de leurs compétences managériales



AXE 3

Faire évoluer la maturité de la fonction ressources humaines au service de l'institution dans son ensemble

Objectif 3.1

Renforcer la gouvernance RH et l'exécution consistante de politiques et de processus RH simplifiés et standardisés

Objectif 3.2

Accélérer la digitalisation de la fonction RH pour simplifier le quotidien des collaboratrices et collaborateurs RH et HUG

Objectif 3.3

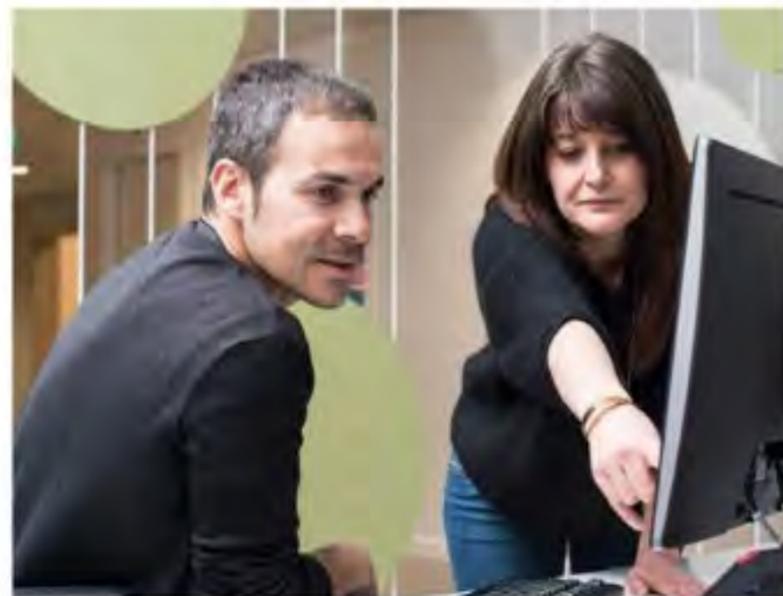
Equiper les collaboratrices et collaborateurs RH des connaissances et des compétences requises

Objectif 3.4

Objectiver la performance RH et la gestion des risques RH



Priorités institutionnelles RH à 18 mois



- ▶ Favoriser le **bien-être** et le **développement des compétences** du personnel
- ▶ Valoriser les **présences** et **gérer les absences**
- ▶ Renforcer la **culture du leadership** en accompagnant et soutenant les cadres
- ▶ Identifier et préparer la **relève managériale et académique**
- ▶ Assurer la **mise en conformité avec la loi sur le travail** et garantir une **planification du temps de travail équitable et anticipée**



Analyse RPS au DFEA



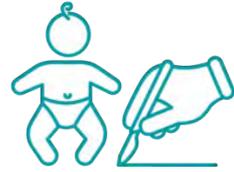
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent



Service d'accueil et
d'urgences pédiatriques



Service de
développement
et de croissance



Service de chirurgie
de l'enfant et de
l'adolescent



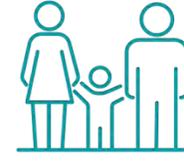
Service
d'obstétrique



Service de
gynécologie



Service de néonatalogie
et des soins intensifs
pédiatriques



Service de
pédiatrie générale

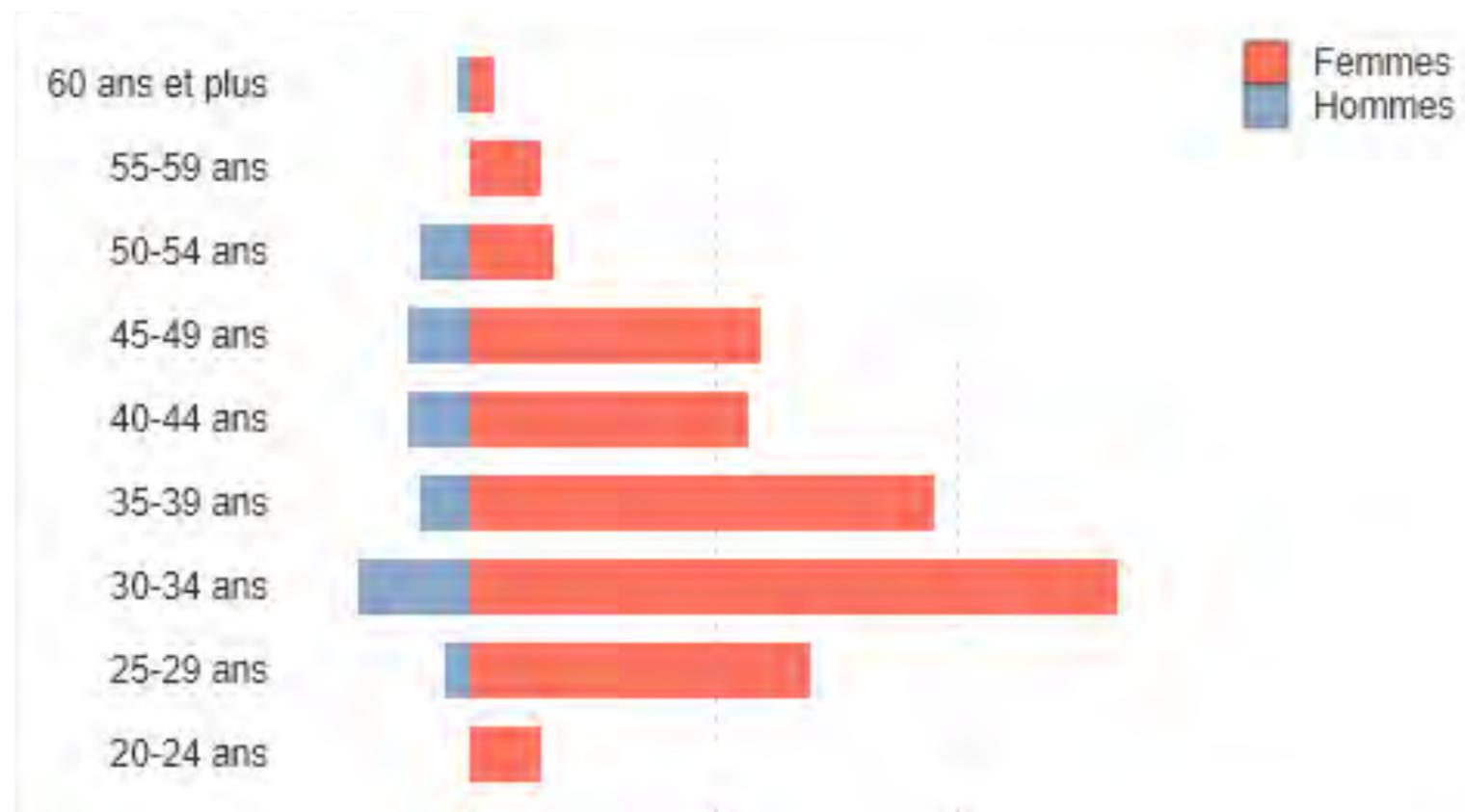


Service de psychiatrie de
l'enfant et de l'adolescent



Service des spécialités
pédiatriques

Néonatalogie et soins intensifs pédiatriques



- ▶ 2 unités, 187 collaboratrices (86%) et 30 collaborateurs
- ▶ Médecins, infirmier-ères, infirmier-ères spécialisé-es, aide-soignant-es, ASSC, personnel admin, etc.
- ▶ Très grande expertise clinique, peu de main d'œuvre qualifiée sur le marché
- ▶ Absentéisme 2021 : 17.8% (dont 7% maternité) vs 12.2% DFEA (dont 4.35% maternité)
- ▶ Turn over 2x plus élevé qu'en 2020



Objectifs de l'intervention

- ▶ Favoriser le bien-être, la santé et l'engagement
- ▶ Prévenir l'épuisement professionnel
- ▶ Améliorer la rétention du personnel

Mettre en évidence

- ▶ Les facteurs de risques psychosociaux
- ▶ Les ressources psychosociales
- ▶ Les facteurs d'engagement

- ▶ Dégager des **pistes de réflexion / d'amélioration**
- ▶ Développer des **axes d'intervention**

Méthodologie

(récolte des données : janvier à juillet 2022)

Population concernée : personnel soignant (infirmier-ères, aide-soignant-es), personnel médical (médecins internes, CDC), personnel administratif, cadres soignants et médicaux

Questionnaire sécurisé online - RedCap: N=93 / P=230 / TR=40%

- « Epuisement professionnel » (Maslach)
- « Facteurs de risques psychosociaux » (COPSOQ)

Entretiens individuels: N=32, tous les métiers représentés

Observation de l'activité : 4 X 2h

Workshop : synthèse et validation des résultats avec le personnel

Présentation des résultats à la hiérarchie et RRH : échanges sur les axes d'intervention proposés

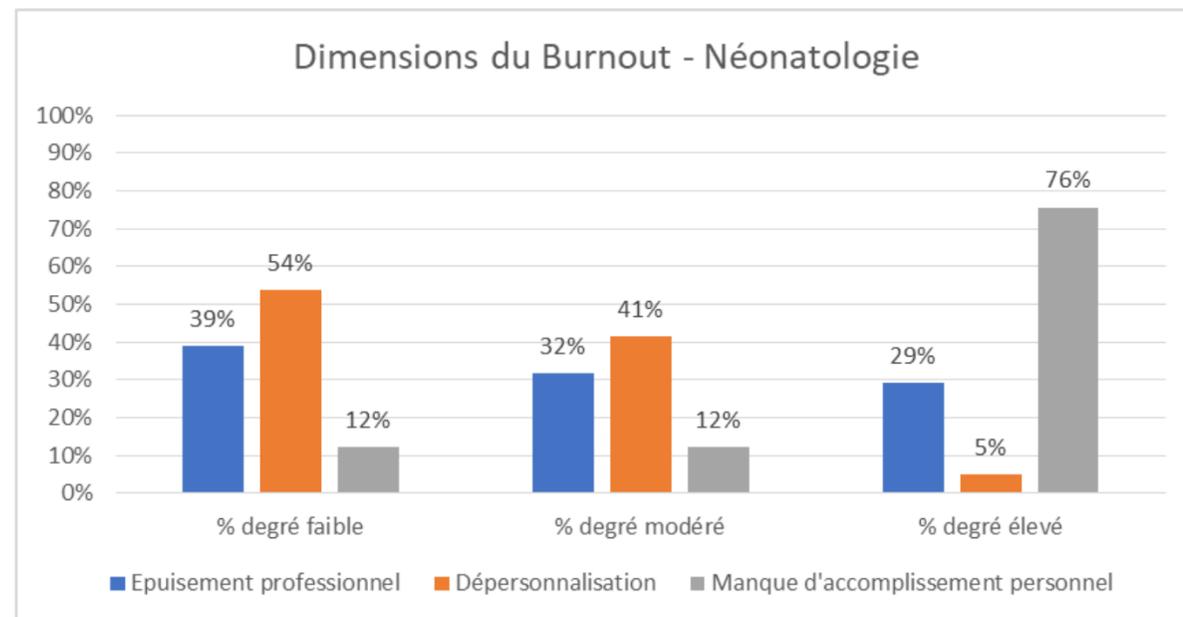
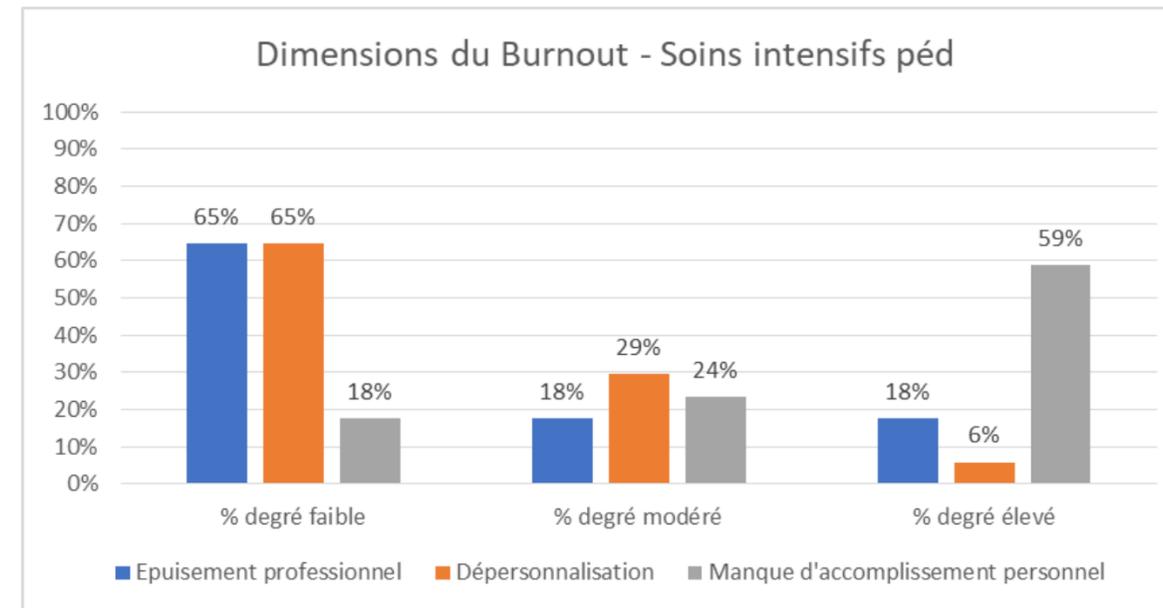
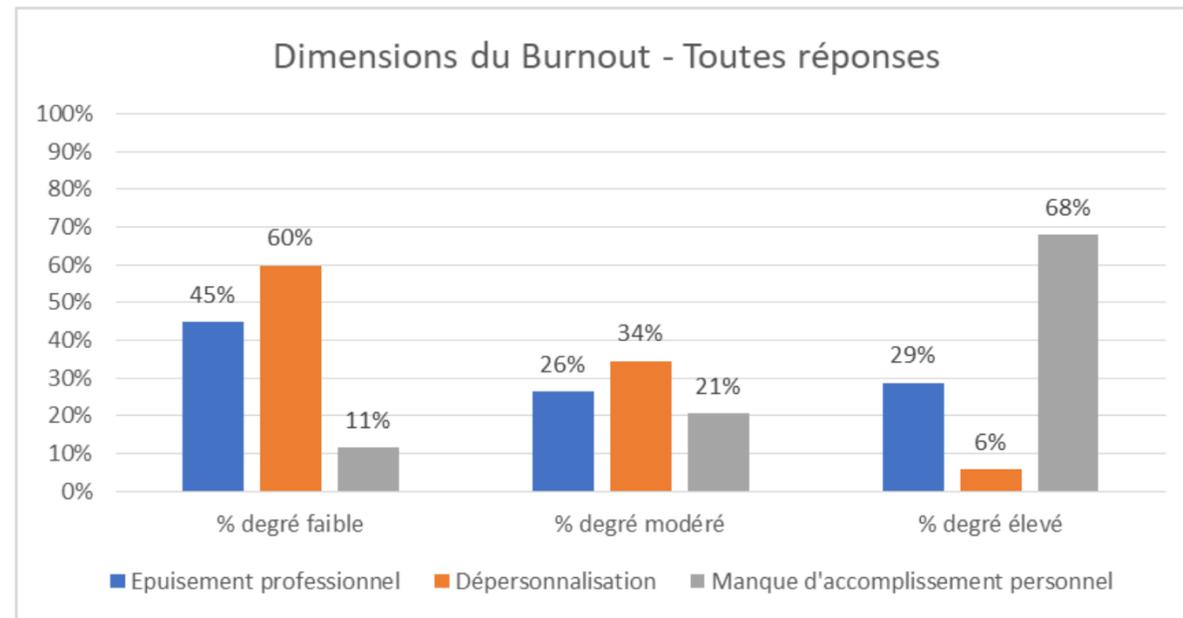
Retour au personnel

Fonctions	Nombre de répondants (Q)
Aide-soignant.e, ASA, ASSC	6
Autres	2
CDC	6
Infirmier	67
IRES	3
Médecin adjoint	7
Médecin interne	2

Synthèse des résultats principaux



Épuisement professionnel (questionnaire Maslach)



3 dimensions

- ▶ **Épuisement professionnel** : rapport au travail perçu comme difficile, fatigant, stressant
- ▶ **Dépersonnalisation / perte d'empathie** : baisse de considération positive à l'égard des autres (clients / patients / collègues), attitude de distance émotionnelle, cynisme, etc.
- ▶ **Accomplissement personnel** : sentiment de «souple de sécurité»: épanouissement au travail, regard positif sur les réalisations professionnelles

Risque fort si les scores «épuisement» et «dépersonnalisation» sont les deux dans le rouge, + degré d'accomplissement bas

Différences significatives – dimensions de l'épuisement professionnel



Dimension épuisement

- ▶ Différence significative entre les infirmier-ères et les médecins : **moins d'épuisement chez les médecins**
- ▶ Différence significative entre les infirmier-ères certifiées et les infirmier-ères en formation : **les infirmier-ères certifiées sont plus épuisées**

Dimension accomplissement

- ▶ Différence significative entre les médecins adjoint-es, les infirmier-ères et les aide-soignant-es : **les médecins adjoint-es se sentent plus accompli-es que les infirmier-ères, puis les aide-soignant-es**

Facteurs de risques psychosociaux

(questionnaire COPSOQ)

1. Charge mentale élevée (intensité et temps de travail)
2. Exigences émotionnelles fortes
3. Horaires irréguliers et récupération difficile : déséquilibre vie professionnelle/vie privée
4. Dans l'ensemble, bons rapports sociaux au travail – hiérarchiques et transversaux
5. Dans l'ensemble, autonomie moyenne et développement des compétences fortes
6. Parfois qualité empêchée
7. Peu d'insécurité du travail et de l'emploi : sauf pour les CDD et intérim

Facteurs de stress principaux exprimés (1)

Facteurs de stress liés à l'organisation

- ▶ **Horaires irréguliers et récupération** : fatigue et déséquilibre vie privée/vie professionnelle, « usure »
- ▶ **Ratio infirmier-ères certifié.es – infirmier-ères en formation non optimal** / manque d'infirmières certifiées aggravé par la pénurie de personnel spécialisé, absences et turnover
- ▶ **Activités de coordination et de gestion du planning / personnel**
 - ▶ négociations des places pour les patients (médecins et RES) en fonction des ressources
 - ▶ plannings : tâche complexe selon les ressources disponibles
 - ▶ Remplacements obligatoires ailleurs dans le département en période plus calme : ne favorise pas la récupération (infirmier-ères, aide-soignant-es)
- ▶ **Formation certifiante en emploi très appréciée mais aussi perçue comme très exigeante** : infirmier-ères « expert-ee en soins intensifs diplômé-e EPD ES*
- ▶ **Prévention des atteintes à la santé insuffisante** au niveau de l'institution (médecins)

Conséquences du ratio inadapté « infirmier.ères. certifié.es / infirmier.ères en formation » sur l'activité et la santé psychique / bien-être des collaborateurs

▶ **Surinvestissement - surcharge mentale et émotionnelle**

- ▶ infirmier.ères certifié.es : plus de situations aiguës à charge, surveillance du personnel en formation, encadrement, responsabilité accrue
- ▶ infirmier.ères en formation : situations plus complexes en fin de formation, moins de référents (certifiés) sur place : moins de « filet », + de stress, parfois en zone d'inconfort

▶ **Insécurité psychologique** perception que le cadre sécuritaire est mis en danger et la responsabilité morale accrue

▶ **Moins de temps de récupération**, parfois heures supplémentaires ou appels pendant les congés (surtout infirmières certifiées)

▶ **Planning complexes / remplacements** (« casse-tête » parfois pour le personnel d'encadrement)

▶ **Conflits de valeurs** entre ce qui est prioritaire pour assurer la sécurité des soins et ce qui apparaît essentiel pour la santé/bien-être du patient : le temps « relationnel » avec les familles / patients diminue / sentiment de **qualité empêchée**

Facteurs de stress principaux exprimés (2)

Facteurs de stress liés à l'activité

Charge mentale et exigences émotionnelles fortes dans ce service

- ▶ **Décès, complexité et instabilité de certains patients, soins invasifs et gestion de la douleur** (parfois désaccords) : mais formés pour y faire face / simulations avec les acteurs très appréciées / soutien équipe – soutien psy (personnel soignant et médical)
- ▶ **Gestion des situations familiales complexes** : rassurer les parents, gestion des émotions, annonce des décès (personnel soignant et médical)
- ▶ **Les décisions vitales**, ou immédiates dans les situations aiguës (médecins)
- ▶ **Qualité « empêchée » si compétence d'équipe dégradée** (absences, manque de personnel spécialisé, turnover, etc.)
- ▶ **De plus en plus de tâches administratives** (surtout chez les médecins)
- ▶ **Rôle du responsable horaire** : sur-sollicitation (infirmier-ères certifié-es)
- ▶ **Culture du métier de « médecin » en évolution**: « culture du sacrifice, heures supplémentaires, super-woman »

Ressources psychosociales présentes

- ▶ **Les collègues** : soutien, écoute, esprit d'entraide, partager ses difficultés, connaissance des compétences pour savoir sur qui on peut s'appuyer, communication – échange
- ▶ **L'encadrement à l'écoute et soutenant** : chef de service et encadrement direct (surtout infirmier-ères – aide-soignant-es)
- ▶ **L'activité en soi** : se sentir utile et apporter de l'aide dans des moments de vie difficiles mais aussi moment «magnifiques» / un métier riche en émotions positives et négatives
- ▶ **Tournus d'activité** et variété du travail : favorise la récupération mentale (médecins adjoints)



Éléments théoriques sur l'engagement

Plusieurs définitions

- ▶ Lien fort entre un individu et son organisation ou profession et niveau d'implication élevé. L'engagement professionnel peut être défini comme « l'ensemble dynamique des comportements qui, dans un contexte donné, manifestent l'attachement à la profession ou l'organisation, les efforts consentis pour ceux-ci ainsi que le sentiment du devoir vis-à-vis d'eux. Ils donnent sens à la vie professionnelle au point de marquer l'identité professionnelle et personnelle » (Jorro & De Ketele, 2013).
- ▶ L'engagement est associé à un état mental positif qui se caractérise par un niveau élevé d'énergie et de détermination, la cohérence entre le sens du travail et ses propres valeurs, et une identification psychologique forte. (Schaufeli et Bakker, 2004).
- ▶ Facteurs d'engagement : s'ils sont présents **permettent de maintenir une motivation intrinsèque élevée et du plaisir à aller travailler**, favorisent la rétention du personnel et la diminution du turnover... mais attention au risque de sur-engagement !



Facteurs d'engagement pour le personnel du service de néonatalogie et des soins intensifs pédiatriques

▶ **Créer du lien (côté humain du métier)**

- ▶ Prendre soin des patient-es et de leur famille : les accompagner, les rassurer, les consoler, importance du temps relationnel / situations de décès / être présent
- ▶ Le travail en équipe : appartenance à une équipe, niveau intra et inter-professionnel / prendre soin des collègues et de son équipe (encadrement)
- ▶ Reconnaissance : écoute, considération

▶ **Le travail bien fait : « sentiment d'avoir pu faire ce qu'il fallait pour les patient-es et leur famille – qualité des soins », fierté**

- ▶ Exige du temps/compétences pour les patient-es/famille (le temps manque parfois)
- ▶ Si diminution du temps relationnel : impact possible sur le développement/santé des patient-es, en cas de trauma (décès/handicap), impact sur la résilience à long terme (famille/enfants)

▶ **Possibilités d'évolution personnelle et évolution du système**

- ▶ Evolution personnelle
- ▶ Amélioration continue du système : process, qualité des soins, incidents critiques et solutions
- ▶ Transmission des savoirs

Articulation entre les facteurs de risques psychosociaux et les facteurs d'engagement

- ▶ Les professionnel·les soignant·es et médicaux trouvent, pour la plupart, un sens très fort au travail et sont souvent **engagés** dans leurs professions / vis-à-vis des patients ;
- ▶ Ils-elles peuvent se **sur-engager** si les moyens/ressources organisationnelles ne leur permettent pas de répondre correctement aux objectifs de soin ou à leur idéaux (en termes de qualité des soins)
- ▶ Si les moyens sont insuffisants (effectif de personnel insuffisant, manque de qualification), ils peuvent se **sur-investir** pour « prendre soin des patient·tes »
- ▶ Dans ces situations critiques, le **risque d'épuisement** est élevé

Prendre soin du personnel hospitalier, c'est alors...

Assurer un équilibre vie professionnelle et vie privée / permettre la récupération

Offrir les conditions de travail et des moyens qui leur permettent de prendre en charge «correctement» les patient·es et les proches selon leurs propres idéaux

Axes d'intervention proposés



Pistes d'amélioration (1)

Axes organisationnels et liés à l'environnement de travail

- ▶ S'assurer du ratio infirmier-ères « certifié-es » et infirmier-ères « en formation » adéquat / respect des critères légaux
- ▶ Gestion de carrière plus individualisée, flexible, meilleure visibilité sur l'avenir et anticipation des besoins
- ▶ Outils de gestion plus efficaces et/ou « coaching », réflexions sur la délégation de certaines tâches (administratives, planning horaires, entretien, etc.)
- ▶ Infrastructure espaces de repos au calme, sièges « relax », local pour les transmissions, réflexions sur les parkings et facilités
- ▶ Support, outils et délégation de certaines tâches : gestion d'équipe, administratives (sans surcharger le personnel admin) : médecins CDC, adjoints, RES / tâches d'entretien et de rangement

Pistes d'amélioration (2)

Axes liés aux métiers spécifiques ou fonctions

- ▶ **Aides soignant-es** : population peu valorisée et soumise à une charge physique importante, enrichissement des tâches / côté relationnel de leur métier (en cours) / une étude ergonomique a été réalisée
- ▶ Culture du métier de **médecin** moins « sacrificielle » : besoin croissant d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée... adaptation du système ? Axes de réflexions
- ▶ **Support renforcé pour les activités de recherche** : médecins
- ▶ **Réflexion sur la cohérence entre les effectifs (ETP) et les exigences de l'activité** : médecins adjoints, CDC et RES
- ▶ **Explorer le processus d'intégration des infirmier-ères en pré-formation** : situation parfois complexe et stressante

Pistes d'amélioration (3)

Axes spécifiques formation certifiante – infirmier-ères

- ▶ **Pédagogie et aspects relationnels** : « se sentir accompagné plutôt qu'évalué », attitude de certains référents perçue comme parfois « cassant » - perte de confiance / pistes : pédagogie plus ludique, plus de proximité, attitude constructive lors des évaluations
- ▶ **Fin de formation** : suivi plus personnalisé sur les travaux écrits
- ▶ **Assurer la récupération** – équilibre vie professionnelle/vie privée
- ▶ Ajout dans le cursus : **rôle du « responsable horaires »** pour anticiper / compétences en organisation
- ▶ **Attention aussi à la charge** qui pèse sur les chargés-référents de formation en cas de volées importantes et reconnaissance de leur activité / temps
- ▶ **Bien évaluer au départ** les motifs du choix du métier

Pistes d'amélioration (4)

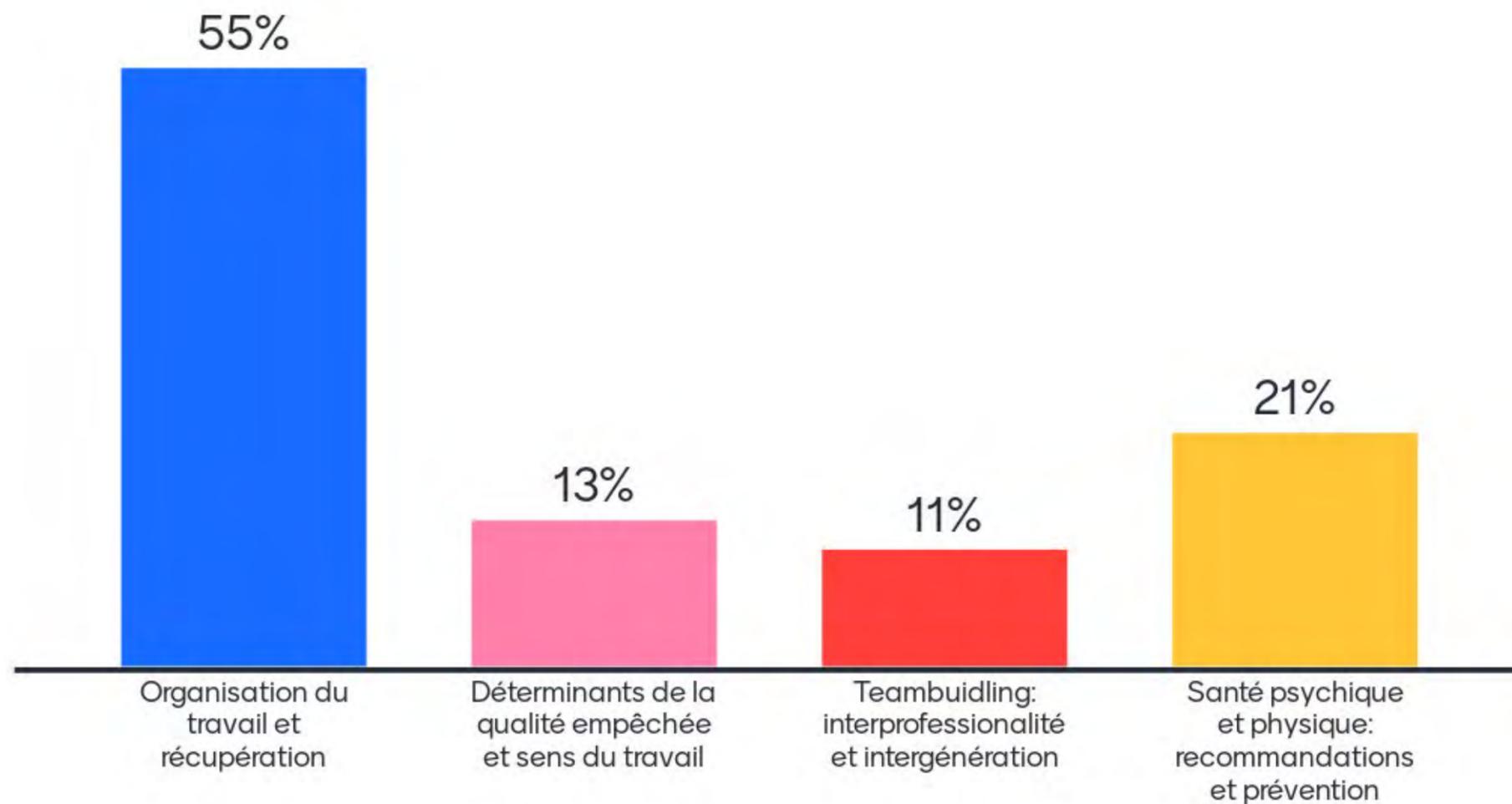
Axes d'intervention soumis à « votation » aux collaborateurs.trices

- ▶ **Organisation du travail et récupération:**
 - ▶ Niveau individuel : comment favoriser la récupération ?
 - ▶ Niveau organisationnel : + régularité entre les shifts – plannings – favoriser l'équilibre vie professionnelle – vie privée (tous les métiers) – zones de repos (locaux et environnement)
 - ▶ Prévenir le phénomène d'usure ? Projet transversal
- ▶ **Qualité empêchée et sens du travail / Rétention du personnel**
 - ▶ Creuser les déterminants de la qualité empêchée : leviers d'action
 - ▶ Favoriser les facteurs d'engagement sur le terrain / éléments contribuant au sens du travail
- ▶ **Interprofessionalité et inter-générationnalité**
 - ▶ « Teambuildings », resserrer les liens, se découvrir « hors des murs des HUG »
 - ▶ Renforcer la collaboration interprofessionnelle sur le terrain
- ▶ **Prévention des atteintes à la santé psychologique et physique**
 - ▶ Recommandations, ateliers thématiques à définir selon les besoins et intérêts, formations, outils d'évaluation précoces, savoir à qui s'adresser (tous les métiers)

Résultats des votes



Quelles sont les thématiques qui me paraissent les plus importantes à concrétiser ensemble ?



Axes de
réflexion

« Il n'y a pas de bien-être sans bien-faire »

Yves Clot (2015), *Le travail à cœur*, Editions La Découverte

Qu'est-ce qu'un travail bien fait ?

« Un travail dans lequel on se reconnaît, qui est défendable à ses propres yeux. »

« Dans la santé, le social, l'éducation, la qualité empêchée peut poser de redoutables problèmes de conscience: ai-je traité l'utilisateur ou le client comme il le mérite ? »



Être capable de donner des soins de qualité : Un enjeu essentiel !

« Être capable de donner des soins de qualité aux patients explique plus de 80% du différentiel dans la satisfaction au travail et 86% de la capacité à attirer et retenir le personnel infirmier dans les hôpitaux magnétiques en comparaison aux autres hôpitaux. »

Kramer et Schmalenberg (2005)

- La **qualité du travail** peut dépendre des moyens (organisationnels, techniques, humains) à disposition pour l'accomplir. Elle peut aussi varier en fonction des exigences du réel (aléas) et des ressources des professionnels.elles: expérience, formation, compétence, état de santé.
- Les **critères de qualité** peuvent varier selon les enjeux, les missions et l'activité de chacun / fonctions.
- Si les professionnels.elles sont confrontés.ées à des différences de « critères » qui entrent en contradiction avec leurs valeurs, le conflit intrapsychique peut devenir très difficile à vivre.

Ex: la lettre

Perspectives
futures

NEW AMSTERDAM

BREAK THE RULES. HEAL THE SYSTEM.

Quelques pistes pour soigner le système

- ▶ Les nouvelles générations ont des attentes différentes vis-à-vis du travail : importance de mieux les comprendre pour mieux les intégrer
- ▶ Comment l'hôpital peut s'assurer d'attirer du personnel qualifié en suffisance, et le garder ? Et le système de santé ?

Plusieurs axes sur lesquels agir :

- ▶ **Donner envie aux jeunes** (suisses !) de se former aux métiers des soins (information « dynamique » dans les écoles et CO (job truck ?) ; informations dans les HES sur certaines spécialités qui ne sont pas souvent choisies par les étudiant-es en soins infirmiers ; adapter la pédagogie des formations spécialisées hospitalières (plan d'études EPD ES à revoir ?)
- ▶ **Offrir de bonnes conditions de travail** : prévenir les risques psychosociaux et promouvoir les facteurs d'engagement
- ▶ **Être au plus près du vécu au travail** des collaborateur-trices sur le terrain. Pas de bien-être sans bien-faire : donner les moyens au personnel de bien faire son travail

Questions /
échanges



RÉFÉRENCES

Clot, Y. (2015). *Le travail à coeur: Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.

JORRO Anne & DE KETELE Jean-Marie (2013). *L'engagement professionnel en éducation et formation*. Bruxelles : De Boeck

Schaufeli, WB et Bakker, AB (2004). Exigences professionnelles, ressources professionnelles et leur relation avec l'épuisement professionnel et l'engagement : une étude multi-échantillons. *Journal du comportement organisationnel*, 25 (3),