



**COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE**



STRAIN Recommandations

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

**STRAIN Projet – Work related stress among health
professionals in Switzerland**

Impressum

Titre	STRAIN – Recommandations pour la pratique
Année	2021
Auteurs	Karin Anne Peter, Xenia Schmid, Thomas Schwarze, Tanja Lazarevic, Stefan Kunz, Christian Voirol, Sabine Hahn
Copyright ©	Les textes et les images sont protégés par le droit d'auteur. Réimpression, y compris d'extraits, uniquement avec l'autorisation de la direction du projet STRAIN.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
1 – Exigences au travail	6
1.1 Exigences quantitatives	6
1.2 Exigences émotionnelles	8
1.3 Exigences physiques	9
1.4 Facteurs liés à l’environnement de travail	9
2 – L’organisation et le contenu du travail	10
3 – Relations sociales et leadership	11
3.1 Clarté des rôles et déploiement basé sur les compétences	11
3.2 Conflits de rôles	12
3.3 Leadership, appréciation et feedback	12
3.4 Esprit communautaire, ambiance de travail et culture d’équipe	14
4 – L’équilibre entre vie professionnelle et vie privée	16
5 – La mise en œuvre des recommandations dans le travail quotidien	18
Bibliographie	19

INTRODUCTION

La pénurie de spécialistes bien formés est une question d'une grande actualité dans le système de santé suisse. Cette pénurie peut déstabiliser les soins de santé d'un pays entier et affecter négativement à la fois la disponibilité et la qualité des services de soins de santé [1]. Les raisons de la pénurie actuelle sont, d'une part, le vieillissement de la société, qui entraîne une demande croissante de professionnels de la santé, et, d'autre part, le départ à la retraite des professionnels de la santé qui travaillent encore [2]. Le stress sur le lieu de travail, le manque de ressources humaines et les mauvaises conditions générales peuvent avoir un effet négatif sur la santé et la satisfaction des professionnels de la santé et les amener à quitter leur profession de manière précoce [3-5]. L'amélioration des conditions cadres et la réduction du stress sur le lieu de travail sont donc essentielles pour maintenir les professionnels de la santé en bonne santé et dans la profession à long terme.

L'étude STRAIN

L'étude STRAIN „Stress lié au travail chez les professionnels de la santé en Suisse“ fait partie de la stratégie nationale contre la pénurie de travailleurs qualifiés dans les professions de la santé, qui est menée par le réseau Compétence du personnel de santé (CNHW) en coopération avec plusieurs universités suisses spécialisées dans la santé. L'objectif de l'étude STRAIN est d'enregistrer plusieurs fois le stress lié au travail des professionnels de la santé (professions infirmières, sages-femmes, professions médico-techniques et thérapeutiques, médecins) et de réduire ce stress au moyen d'interventions spécifiques. L'accent est mis sur la réduction du stress au travail et, de manière générale, sur l'augmentation de l'attrait des professions de santé en Suisse. Pour atteindre cet objectif, une étude d'intervention randomisée (RCT) avec un groupe témoin a été menée, à laquelle participent 160 hôpitaux de soins aigus, cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation, maisons de retraite et organisations de soins à domicile de Suisse alémanique, romande et italienne. L'étude STRAIN a été menée de 2017 à 2021 et a été financée par le Secrétariat d'État à l'éducation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et la Coopération des universités de sciences appliquées en santé.

Élaboration des recommandations STRAIN

Diverses sources de données ont été utilisées pour élaborer les recommandations STRAIN. D'une part, les résultats de l'enquête de référence STRAIN (2017/2018) ont été utilisés. Celles-ci sont basées sur l'analyse des déclarations de 8 112 professionnels de la santé suisses. Dans l'analyse, nous nous sommes concentrés non seulement sur l'apparition d'un facteur de stress, mais aussi sur son impact réel sur la santé et la satisfaction des employés (analyses de régression). Ce faisant, nous avons pu identifier des domaines d'action spécifiques qui peuvent être influencés par les questionnaires grâce à des mesures ciblées et qui ont également le plus grand impact positif possible sur les résultats. D'autre part, les recommandations se fondent sur des mesures concrètes visant à réduire le stress sur le lieu de travail, qui ont été recueillies lors de 25 entretiens de groupe avec un total de 128 participants : infirmières, sages-femmes, professionnels du secteur médico-technique et thérapeutique et médecins. En outre, les résultats d'une analyse documentaire exhaustive axée sur les mesures efficaces visant à réduire le stress et à optimiser les conditions cadres sur le lieu de travail ont été utilisés. Mille quatre cents études d'intervention, revues, méta-analyses et lignes directrices ont été analysées.

Groupe cible et mise en œuvre des recommandations

Les recommandations STRAIN portent sur des domaines d'action importants pour réduire les facteurs de stress pertinents et pour promouvoir durablement la santé et la satisfaction des professionnels de la santé. Les interventions visant à réduire le stress lié au travail peuvent être mises en œuvre au niveau de l'organisation (à l'intention des employeurs et des superviseurs) et au niveau des employés (par exemple, par le biais d'une formation à la pleine conscience ou à la résilience) [6]. Les recommandations de STRAIN visent en grande partie à apporter des changements au niveau organisationnel. Les dirigeants à tous les niveaux de gestion sont au cœur de la mise en œuvre. Les mesures d'intervention sont particulièrement efficaces si les employés concernés sont impliqués à la fois dans l'élaboration et la mise en œuvre. Cela nécessite un engagement clair de la part de la direction générale et une culture d'entreprise qui permette et encourage les interventions visant à réduire le stress [6, 7]. Les exigences différentes pour chaque profession de santé, les processus de travail spécifiques, les structures organisationnelles et de direction, et la culture d'entreprise respective influencent le choix des mesures appropriées. Les dirigeants décident, sur la base de leur expérience et de leur expertise, lesquelles des recommandations de STRAIN conviennent et sont adaptées à la situation professionnelle actuelle de l'organisation.

Le rôle central des dirigeants

Les dirigeants jouent un rôle central dans la création d'un environnement de travail optimal et sain pour les professionnels de la santé [8, 9]. Leur engagement est important pour la mise en œuvre réussie de mesures efficaces de prévention et de réduction du stress et pour l'optimisation des conditions cadres au travail. En outre, les dirigeants ont une influence pertinente sur la culture de travail au sein de l'organisation. Grâce à leurs qualités et compétences de leader ainsi qu'à leur fonction de modèle, ils contribuent de manière significative à améliorer la manière dont les employés gèrent le stress au travail [3, 6, 9-11].

Non seulement le comportement des dirigeants ou leur style de gestion, mais aussi le niveau de stress professionnel perçu personnellement peuvent avoir une influence positive ou négative directe sur le bien-être des employés [12, 13]. Les premiers résultats de l'étude STRAIN [9] montrent clairement qu'il est essentiel que les managers ajustent d'abord leur propre niveau de stress professionnel à un niveau approprié avant de pouvoir ensuite réduire efficacement le niveau de stress de leurs employés. En particulier, les cadres supérieurs sont plus touchés par les conflits entre le travail et la vie privée et les charges de travail élevées que les employés des niveaux de direction inférieurs ou sans responsabilités de gestion.

Notre première recommandation est donc : de se concentrer sur les dirigeants de la organisation et de réduire les facteurs de stress pertinents à tous les niveaux de gestion afin que les dirigeants puissent donner un exemple positif dans leur travail quotidien. Les facteurs de stress les plus importants dans le travail quotidien pour chaque niveau de gestion sont résumés dans la figure 1.

Niveau de direction supérieur p. ex. gestion des soins à domicile ou d'une clinique (n=113)	Augmentation des exigences quantitatives (volume et rythme de travail) au travail, augmentation des conflits ainsi que des difficultés à faire la distinction entre le travail et la vie privée
L'encadrement intermédiaire p. ex. direction de division, médecins principaux et médecins en chef (n=318)	Augmentation quantitative (volume et rythme de travail) au travail, manque de clarté des rôles, conflits accrus entre le travail et la vie privée
Niveau de gestion inférieur p.ex. gestion de département, gestion d'équipe (n=831)	Augmentation des exigences physiques et émotionnelles au travail, environnement de travail exigeant (par exemple, bruit, espaces confinés), insécurité accrue des conditions de travail, réduction de la prévisibilité du travail.
Sans poste de direction Professionnels de la santé sans poste de direction des employés (n=6405)	Exigences physiques et émotionnelles accrues au travail, exigences accrues en matière de maîtrise des émotions, possibilités de développement réduites, influence et latitude réduites en ce qui concerne les pauses au travail et les vacances, importance réduite du travail et de l'attachement à l'organisation, insécurité de l'emploi et incertitude des conditions de travail accrues, prévisibilité réduite du travail, appréciation perçue moindre ainsi qu'un retour d'information direct sur la qualité du travail effectué par les superviseurs directs, expérience accrue de comportements injustes

Figure 1: Résumé des résultats clés par niveau de gestion, publié in Peter, et al. [9]

1 – EXIGENCES AU TRAVAIL

Les exigences au travail doivent être en adéquation avec les compétences et les ressources disponibles des employés. Dans ce qui suit, les recommandations sont énumérées spécifiquement pour les exigences quantitatives (par exemple, la charge de travail, le rythme de travail), les exigences émotionnelles (par exemple, faire face à la souffrance/la mort), les exigences physiques (par exemple, soulever des charges lourdes) et les exigences dues à l'environnement de travail (par exemple, le bruit, le froid, les espaces confinés).

1.1 Exigences quantitatives

Les exigences quantitatives comprennent la quantité de travail à effectuer et le calendrier prévu à cet effet. Cela peut être particulièrement difficile, par exemple, lorsque la gravité et la complexité des patients, des clients ou des résidents augmentent dans la vie quotidienne. Cela s'accompagne généralement d'un effort accru en matière de traitement et de soins, tandis que les coûts globaux devraient rester les mêmes ou avoir tendance à être réduits (tout en maintenant ou en améliorant la qualité) [14]. Pour les professionnels, cela signifie plus de travail en moins de temps et à qualité égale. Si le volume de travail ne peut être concilié avec les ressources humaines disponibles à cette fin, ou si les employés sont affectés par une charge de travail constamment élevée, cela peut avoir un impact négatif non seulement sur leur santé (par exemple, augmentation des symptômes d'épuisement professionnel), mais aussi sur leur satisfaction et leur sécurité au travail (par exemple, plus de blessures par piqûre d'aiguille) [14-19]. Cependant, la qualité des soins et la satisfaction des patients, des clients ou des résidents peuvent également être affectées par une durée de traitement plus longue, des chutes plus fréquentes, des plaies de pression ou des infections nosocomiales, ainsi que par des taux de mortalité plus élevés [14-17, 20, 21]. Une dotation optimale en personnel ou une combinaison de grades adéquate et adaptée à la charge de travail réelle semble donc être au cœur du travail quotidien afin de pouvoir éviter les conséquences négatives. demnach zentral, um negative Folgen vermeiden zu können

❑ Détermination d'un niveau minimal de dotation en personnel

Afin de garantir la sécurité des patients et d'éviter à long terme de tomber en dessous du niveau de qualité défini, nous recommandons aux responsables de fixer des niveaux de dotation minimums contraignants pour chaque service et chaque équipe : Quelles sont les ressources en personnel requises comme minimum absolu pour chaque service / équipe afin de garantir la sécurité des patients et de ne pas tomber en permanence en dessous du niveau de qualité défini ?

Si ce niveau minimum de personnel ne peut être maintenu en cas d'événements imprévus, il est conseillé de définir préventivement des mesures concrètes spécifiquement pour ce cas, en collaboration avec les employés (par exemple, déploiement d'employés d'un pool de personnel, arrêt de courte durée pour l'admission/le traitement, etc.). Dans une étape ultérieure, l'enregistrement et la communication écrite de ces mesures peuvent contribuer à les ancrer de manière contraignante dans la pratique quotidienne.

❑ Détermination des résultats à atteindre en cas de goulets d'étranglement en termes de temps ou de personnel

Déterminer les résultats à atteindre en cas de manque de temps ou de personnel.

Il est important que les employés soient impliqués dans la définition des résultats à atteindre. En particulier, s'il n'est pas possible d'obtenir un effectif optimal (par exemple en raison d'un manque de personnel, de congés de maladie, d'une charge de travail élevée, d'une réduction des pourcentages de postes, etc.). Il est souvent impossible pour les employés d'obtenir les mêmes résultats si le temps ou les ressources en personnel font défaut. Il peut être utile de déterminer conjointement ce qui peut être réalisé et ce qui sera laissé de côté si les ressources font défaut. Un système de feux de circulation (rouge / orange / vert) peut également être utilisé en cas de pénurie de personnel imprévue. Elle sert à établir des priorités (par exemple, les tâches hautement prioritaires seront achevées même un jour „rouge“). Le résultat de la discussion ou de l'analyse doit être consigné par écrit et mis à la disposition des employés. Un système de feux de circulation et une gestion de l'information, qui permet de recevoir les informations nécessaires et d'être informé à temps des goulets d'étranglement, devraient être convenus.

❑ **Évaluation de la charge de travail et optimisation des niveaux d'effectifs**

Comme le montre une étude, l'évaluation régulière de la charge de travail et l'optimisation du personnel peuvent conduire à une réduction significative de la charge de travail et à une augmentation de la satisfaction professionnelle des employés [22]. Il est donc utile de sonder régulièrement la charge de travail des employés (par exemple, après chaque quart de travail, en utilisant une courte échelle numérique). Toutefois, il est également important de prendre des mesures appropriées et d'optimiser le ratio d'effectifs si la charge de travail est régulièrement évaluée comme élevée et les effectifs faibles. Dans l'étude susmentionnée [22], l'optimisation du personnel a non seulement réduit le stress lié au travail, mais a également influencé positivement la culture et la communication ainsi que le soutien mutuel sur le lieu de travail. Il peut être utile de définir un „ratio“ optimal (par exemple, le ratio infirmière/patient [23]), indiquant le nombre de professionnels nécessaires par équipe pour un nombre donné de patients, clients ou résidents. L'avis du personnel doit être pris en compte ainsi que des résultats spécifiques aux patients, tels que la satisfaction, les erreurs, les chutes, etc.

❑ **Analyse et réduction des pics de travail**

- Quand les pics de travail se produisent-ils le plus souvent chez les employés, au cours de quelles activités / horaires de travail ?
- Quelles en sont les raisons ?
- Comment réduire ces pics de travail ?
- Par exemple, est-il possible de planifier une équipe supplémentaire ?
- Est-il possible de coopérer avec un autre service ou une autre discipline afin de réduire les pics de travail ?

❑ **Pool d'employés pour compenser les goulots d'étranglement du personnel**

L'utilisation d'un pool d'employés avec des „jumpers“ permet un remplacement plus souple du personnel et peut donc contribuer à réduire la charge de travail des employés réguliers [24, 25]. Afin de maintenir la charge de travail pour l'organisation d'un pool d'employés ou, de manière générale, pour la planification et l'échange de services, l'utilisation d'un système basé sur le cloud peut être utile (par exemple au moyen d'une application). De telles offres sont également disponibles pour le secteur de la santé en Suisse. Si l'organisation est „trop petite“ pour avoir son propre groupe d'employés, il peut également être intéressant de coopérer avec une ou plusieurs organisations voisines afin de bénéficier d'un groupe d'employés commun.

❑ **Optimisation des ressources en temps et de l'allocation des tâches administratives**

Lors des entretiens de groupe avec les professionnels de la santé concernés, le thème de l'allègement et de l'optimisation du travail administratif a été fréquemment évoqué. Dans les professions médico-thérapeutiques, les temps de trajet souvent insuffisamment calculés entre les traitements et l'absence de fenêtres de temps pour le travail administratif ont été des sujets importants. Les infirmières et les médecins ont fréquemment mentionné la délégation de certaines tâches administratives à une secrétaire.

- Est-il possible de réduire les temps de trajet grâce à une planification optimale ?
- Les employés disposent-ils de suffisamment de temps pour toutes les tâches administratives ?
- Les employés font-ils des commentaires négatifs sur le travail administratif ?
- Est-il possible de déléguer certaines tâches administratives à une personne de l'administration ou de créer un nouveau poste supplémentaire à cette fin ?

❑ **Optimiser l'introduction de nouveaux employés et d'employés en début de carrière**

Une période d'intégration bien planifiée est essentielle pour que les nouveaux employés et les personnes en début de carrière prennent le meilleur départ possible et puissent soutenir l'équipe en place dès que possible. Le renforcement du soutien aux nouveaux employés n'a pas été mentionné comme important seulement par les participants aux entretiens des groupes de discussion. La littérature montre également que des programmes d'initiation ciblés et intensifiés pour les nouveaux employés et les nouveaux venus dans la profession peuvent contribuer à réduire la charge de travail [22, 26]. Ce sujet a été fréquemment évoqué dans les entretiens avec les groupes de discussion, en particulier dans le service médical [27], mais tous les groupes professionnels sont concernés.

- Existe-t-il des programmes ou des documents d'initiation spécifiques pour les nouveaux membres du personnel et les nouveaux arrivants dans la profession ?
- La „période de familiarisation“ prévue dans ces documents est-elle mise en œuvre de manière contraignante dans la vie quotidienne, par exemple également en cas de pénurie de personnel?
- Les nouveaux employés et les personnes en début de carrière sont-ils interrogés sur leurs premières expériences et leur potentiel d'optimisation pendant la période d'intégration ?

Un bon soutien est particulièrement important pour les nouveaux employés afin qu'ils puissent s'adapter à leurs nouveaux rôles et domaines d'activité et développer des stratégies pour répondre à long terme aux exigences de leur travail quotidien (par exemple par le biais de programmes de tutorat).

1.2 Exigences émotionnelles

Les exigences émotionnelles, telles que la confrontation avec la souffrance, la mort ou l'agression, sont courantes dans le travail quotidien des professionnels de la santé [3, 28]. D'une part, des exigences émotionnelles élevées chez les professionnels de la santé sont associées à une augmentation des symptômes de burnout et, d'autre part, elles peuvent augmenter l'intention de quitter l'organisation ou la profession prématurément [4, 29]. C'est pourquoi, en plus de la prévention et des interventions ciblées visant à réduire les situations stressantes (comme l'agression), les mesures visant à gérer les situations émotionnellement stressantes dans le travail quotidien des professionnels de la santé sont particulièrement importantes.

□ Soutien après des situations émotionnellement stressantes

Une réflexion ciblée (autoréflexion, réflexion en groupe, programmes de réflexion en ligne) sur des situations émotionnellement stressantes dans le travail quotidien des professionnels de la santé peut avoir une influence positive sur leur santé et leur satisfaction [30-32]. Lors des entretiens avec les groupes de discussion de STRAIN, les professionnels de la santé dans les hôpitaux, les cliniques psychiatriques, les maisons de retraite et les organisations de soins à domicile ont souvent exprimé le souhait d'un soutien ciblé dans les situations émotionnellement stressantes de leur travail quotidien. L'analyse et la discussion conjointes de situations émotionnellement stressantes au sein de l'équipe intra/interprofessionnelle ainsi que d'une équipe de soins ou d'un service psychologique disponible ont été fréquemment mentionnées comme utiles. Lors des entretiens de groupe de STRAIN, les professionnels de la santé des maisons de retraite et des organisations de soins à domicile en particulier ont également déclaré qu'ils aimeraient avoir le temps de faire leurs adieux après un décès (par exemple par le biais d'un rituel dans l'équipe).

□ Renforcement des ressources pour faire face aux situations émotionnellement stressantes

Dans les entretiens du groupe de discussion STRAIN, le renforcement des ressources pour faire face aux situations émotionnellement stressantes dans le travail quotidien a également été fréquemment mentionné. Il semble essentiel que la stratégie organisationnelle se concentre sur les employés et leur santé afin de réduire le stress, de diminuer les maladies induites par le stress et de réaliser une promotion de la santé à long terme. Des mesures préventives telles que des offres de formation internes ou externes ciblées sur des thèmes spécifiques (par exemple, la gestion de l'agressivité, les soins aux mourants, les décisions éthiquement difficiles), des groupes professionnels ou des domaines de travail, ainsi que le renforcement des ressources pour faire face aux situations émotionnellement stressantes, peuvent être utiles ici [33, 34].

□ Gérer l'agressivité sur le lieu de travail

Dans leur travail quotidien, les professionnels de la santé sont fréquemment confrontés à des comportements agressifs de la part de patients, de clients ou de résidents et de leurs proches [28, 35, 36]. L'agressivité entre les membres du personnel eux-mêmes peut également devenir un problème dans le travail quotidien [34]. L'ampleur de l'agression et le niveau de stress sur le lieu de travail sont fortement liés [34, 36]. Les mesures de prévention, de désescalade et de traitement des incidents d'agression dans la vie professionnelle quotidienne ne concernent donc pas seulement les employés eux-mêmes, mais aussi l'ensemble de la culture d'entreprise. Par exemple, un programme de formation multiprofessionnel ciblé dans les domaines de la communication, de la désescalade et de la gestion des agressions peut être utile. En outre, des directives organisationnelles internes pour la prévention et le traitement des agressions dans la vie professionnelle quotidienne sont une condition préalable.

1.3 Exigences physiques

Les professionnels de la santé sont parfois exposés à des exigences physiques élevées au travail en raison de postures douloureuses ou fatigantes, du transport ou du déplacement de personnes, de charges lourdes et de mouvements répétitifs [3] et signalent des plaintes musculo-squelettiques [37]. L'inconfort lombaire peut entraîner des problèmes dans d'autres régions du corps (par exemple, en raison d'une mauvaise posture causée par la douleur). Afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques, une éventuelle chronicité et les absences à long terme qui y sont associées, il est donc conseillé de prendre des mesures préventives et d'évaluer régulièrement l'ergonomie sur le lieu de travail [38].

□ Promouvoir l'activité physique

Plusieurs études montrent qu'une activité physique brève et régulière par des exercices ciblés a un effet positif sur les maux de tête, de cou et de dos. En outre, des activités physiques simples sur le lieu de travail peuvent réduire la perception de l'intensité de la douleur pour les maux de tête, les douleurs au cou et aux épaules. Les employeurs peuvent fournir à leurs employés, par exemple, de courtes vidéos avec des exercices ciblés, des séances d'entraînement régulières (par exemple avec un physiothérapeute) ou un accès (à prix réduit) à des studios de fitness [39-41].

□ Détente physique

Comme le montrent plusieurs études, les techniques de relaxation physique (par exemple, de manière passive sous forme de massages ou de manière active par des exercices spécifiques) et mentale (par exemple, la méditation, le yoga) peuvent contribuer à réduire la charge de travail [42]. Par exemple, des massages internes ou externes à prix réduit et des offres de yoga peuvent être utiles [42, 43].

□ Ergonomie et aides sur le lieu de travail

La loi sur le travail demande aux organisations de veiller à ce que les lieux de travail, les équipements et les aides soient conçus de manière ergonomique afin de protéger les employés contre les dommages physiques [44]. En cas d'utilisation unique ou multiple des postes de travail, des chaises et des bureaux réglables individuellement (par exemple, des bureaux debout) ainsi que l'offre de conseils ergonomiques internes sur le lieu de travail peuvent être utiles. Des aides supplémentaires telles qu'un lit de soins à hauteur réglable, des chaises de douche et des aides à la mobilisation (par exemple, un palan personnel) peuvent être très importantes. Des formations ciblées dans le domaine de l'ergonomie et de la kinesthésie peuvent également aider les employés à mettre en œuvre une méthode de travail ergonomique optimale dans la vie quotidienne.

1.4 Facteurs liés à l'environnement de travail

□ Santé et exposition au bruit dans l'environnement de travail

Les employés des hôpitaux sont constamment exposés au bruit. Le bruit de fond est causé par la ventilation, les équipements médicaux et les conversations entre les personnes dans l'hôpital, entre autres choses. Des bruits forts mais brefs peuvent également se produire, comme le claquement des portes, le choc des métaux ou les signaux d'alarme. Les professionnels de la santé ont associé ce bruit de fond à une augmentation du stress, de l'irritation, de la fatigue et des céphalées de tension [45]. En cas d'exposition régulière à des niveaux de bruit élevés, des interventions acoustiques telles que la modification du comportement, les zones de calme ou la réduction du volume des signaux d'alarme peuvent réduire le bruit. Il est également possible de créer des zones spéciales de calme et de retraite pour le personnel. Une salle tranquille pour les piquets devrait également être prévue comme lieu de repos et de retraite. Le niveau de bruit sur le lieu de travail peut également être réduit en diminuant le volume des signaux d'alarme (si possible) ainsi que par une réduction ciblée du bruit grâce au cloisonnement spatial. De plus, il est possible de prendre des précautions pendant la phase de construction, par exemple en veillant à ce que des matériaux absorbant le bruit soient utilisés et que la disposition architecturale soit insonorisante [45].

□ Santé et température dans l'environnement de travail

Le confort thermique peut influencer le bien-être et la santé des professionnels de la santé. Selon les normes internationales, la température idéale de travail est de 24°C - 26°C. Des températures plus basses ou plus élevées sont recommandées lorsque le confort du patient ou les conditions médicales l'exigent [46]. Lors des entretiens du groupe de discussion STRAIN, certains des professionnels de la santé interrogés ont déclaré qu'ils souhaiteraient une plus grande régulation du climat sur le lieu de travail (par exemple par la climatisation), surtout en été.

2 – L'ORGANISATION ET LE CONTENU DU TRAVAIL

Ce chapitre comprend des recommandations visant à promouvoir les possibilités de développement, à optimiser le champ d'action et à renforcer l'attachement au travail des professionnels de la santé. Comme le montrent les résultats des études, le leadership, la satisfaction au travail et l'attachement au travail sont étroitement liés [47, 48]. Les possibilités de développement, la rémunération et les relations interpersonnelles jouent également un rôle important [3, 47, 49]. Ces thèmes ont non seulement déjà été identifiés comme centraux dans les résultats d'études antérieures, mais apparaissent également dans les premiers résultats de STRAIN comme des points de référence importants pour le personnel de santé suisse [3, 9].

❑ **Créer des opportunités de développement optimales**

Les organisations qui soutiennent le développement de carrière de leurs employés et leur offrent un large éventail de possibilités de développement affichent un taux de rétention plus élevé de leurs employés dans l'organisation ou la profession [50, 51]. En raison de la pénurie croissante de travailleurs qualifiés, de bonnes opportunités de développement pour tous les professionnels de la santé sont essentielles pour améliorer la rétention [3]. Les opportunités de développement peuvent être favorisées par des opportunités éducatives complètes, l'amélioration des compétences professionnelles et des relations professionnelles claires [6, 52]. En outre, pour promouvoir et gérer spécifiquement les carrières des employés, des programmes de mentorat, des directives ou des ateliers spécifiques à l'organisation et des discussions régulières ciblées sur la planification de la carrière peuvent être utiles [53, 54]. L'objectif est ici d'aligner les intérêts et les compétences individuels des employés avec les opportunités organisationnelles [54].

❑ **Optimiser la marge de manœuvre**

Comme le montre également le modèle « contrôle-demande », des exigences élevées et un faible contrôle/une faible marge de manœuvre pour la prise de décision au travail peuvent entraîner un stress accru (épuisement, dépression, maladies cardiovasculaires) [55, 56]. Comme cela est également ressorti des entretiens avec les groupes de discussion de STRAIN, de nombreux employés souhaiteraient avoir un superviseur qui permette et encourage le travail autodéterminé. La marge de manœuvre doit donc être évaluée et optimisée par le responsable hiérarchique lors d'entretiens réguliers.

❑ **Une rémunération équitable et uniforme**

Les professionnels de la santé interrogés dans le cadre des entretiens de groupe n'ont pas proposé une augmentation de salaire en principe, mais souhaiteraient plutôt parvenir à une rémunération uniforme et équitable dans l'organisation. Des sujets tels que l'égalité de rémunération en fonction de l'expérience professionnelle, du sexe et des qualifications des employés, ainsi que la juste rémunération des services de garde et des fonctions supplémentaires ont été mentionnés comme centraux.

❑ **Promouvoir la solidarité par la pensée positive**

L'identification des employés avec l'employeur peut être accrue en renforçant le sentiment de communauté. Ils deviennent ainsi des ambassadeurs de l'entreprise, ce qui augmente l'attrait de l'employeur sur le marché [57]. Le fait de se concentrer sur les expériences positives et les succès obtenus conjointement peut renforcer le bien-être général ainsi que le sentiment d'appartenance à la communauté et avoir un effet positif sur les relations interpersonnelles [58]. D'une part, il s'agit de montrer aux employés une appréciation ciblée et régulière et de l'ancrer dans des routines déjà existantes. D'autre part, il s'agit aussi de célébrer consciemment les succès communs de l'équipe et de partager les événements positifs de la vie professionnelle quotidienne.

3 – RELATIONS SOCIALES ET LEADERSHIP

Les recommandations de STRAIN dans le domaine des „relations sociales et du leadership“ comprennent des sujets sur la clarté des rôles, les conflits de rôles, les qualités de leadership, l'appréciation, le retour d'information et la culture de l'erreur, ainsi que les relations sociales sur le lieu de travail. Dans ce chapitre, nous expliquons ce sujet en détail.

3.1 Clarté des rôles et déploiement basé sur les compétences

Une bonne combinaison et une utilisation optimale du travail des professionnels de la santé est une question centrale au vu des ressources disponibles et des demandes dans le secteur des soins de santé [59]. Les premiers résultats de l'enquête de référence STRAIN 2017/2018 montrent que 37 % des professionnels de santé interrogés consacrent jusqu'à 20 % de leur temps de travail à des activités qu'ils ne considèrent pas comme faisant partie de leurs attributions professionnelles. En outre, 10 % des professionnels de la santé interrogés ont indiqué que c'était le cas pour plus de 20 % de leur temps de travail. Parmi ceux-ci, 54% des médecins, 44% des techniciens médicaux et 37% des infirmiers ont déclaré devoir souvent ou toujours effectuer des tâches pour lesquelles ils sont surqualifiés. Il peut être utile d'intervenir dans ce domaine afin d'utiliser de manière optimale les ressources humaines existantes et, en même temps, de promouvoir la clarté des rôles et la coopération entre les membres du personnel.

□ Optimiser la composition et le profil de poste des employés

Il existe plusieurs approches pour analyser et optimiser le mélange de compétences et de grades ainsi que le profil de poste des employés [59, 60]. Ci-dessous, quelques possibilités de mise en œuvre sont présentées :

1. **définir clairement les tâches à accomplir** : Établir une liste des tâches que les employés sont censés accomplir pour assumer leur rôle (par exemple, une description de poste).
2. **établir un bilan de la situation actuelle** : établir, avec les salariés, une liste des tâches que les salariés effectuent effectivement pendant leurs heures de travail.
3. **identifier les différences (transfert des tâches)** :
 - 3.1 Identifier les activités qui sont effectuées par les employés même si elles ne correspondent pas à leur rôle réel.
 - 3.2 Qui devrait effectuer cette activité à leur place (par exemple, un employé administratif) ? Cette activité peut-elle être déléguée à un poste existant ou un nouveau poste doit-il être créé pour ce travail ?
4. **identifier les différences (ajouter des tâches)** :
 - 4.1 Quelles sont les activités que les employés devraient effectuer à la place de ... et pour lesquelles ils n'ont actuellement pas le temps ? Sont-elles réalisées par un autre groupe professionnel ou pas du tout ?
 - 4.2 Qui exerce actuellement l'activité ? Comment cette activité pourrait-elle être confiée au niveau/rôle fonctionnel approprié ? Si les tâches sont omises : Pourquoi cette tâche est-elle omise ? Est-il important pour le domaine d'activité exercé ? Si oui, comment cette tâche pourrait-elle être (ré)intégrée ?

Lors des entretiens avec les groupes de discussion de STRAIN, les professionnels de la santé de différents domaines de travail et disciplines ont souvent suggéré que les activités administratives et logistiques en particulier devraient être centralisées et confiées au personnel administratif. De même, une plus grande utilisation des aides technologiques dans la vie quotidienne est souhaitée.

□ Définir des flux de travail et des processus clairs

Des flux et des processus de travail clairement structurés peuvent être propices non seulement à la définition des responsabilités dans la collaboration, mais aussi à la clarification des flux de travail et à la conservation des ressources. Lors des entretiens de groupe, certains des professionnels de la santé interrogés ont exprimé le souhait de disposer de processus de travail et de responsabilités clairs et uniformes (par exemple, dans un système de médecins affiliés, de coopération entre les médecins généralistes et le personnel des services de soins à domicile, etc.). Les processus de travail interprofessionnels définis conjointement clarifient les tâches et les responsabilités et peuvent améliorer la coopération future.

❑ Clarifier les rôles et les compétences

La création de compétences et de descriptions de tâches claires et uniformément réglementées pour chaque „rôle“ ou „fonction“ est non seulement essentielle pour les employés concernés, mais aussi pour la coopération au sein de sa propre discipline ainsi qu'au niveau interprofessionnel. Une matrice des fonctions et des compétences fournit une vue d'ensemble appropriée entre les différents groupes professionnels et leurs responsabilités.

- Existe-t-il des compétences et des rôles clairs pour chaque „fonction“ dans son propre domaine de travail ?
- Ceux-ci diffèrent-ils, en termes de tâches et de responsabilités, des autres équipes ou postes de l'organisation ?
- Ces compétences sont-elles transparentes et claires pour les autres disciplines ?
- Tous les membres du personnel sont-ils déployés de manière appropriée en fonction de leur niveau de formation (par exemple, pour les personnes en formation) ?

3.2 Conflits de rôles

Les conflits de rôles peuvent être dus à des exigences contradictoires dans la vie quotidienne. Ils sont par ailleurs associés à des niveaux d'insatisfaction plus élevés chez les professionnels de la santé et à plus d'intentions de quitter l'organisation et la profession [3, 61]. Le conflit de rôles comprend aussi le fait que les employés doivent effectuer un travail qu'ils aimeraient effectuer d'une manière différente. Cela peut conduire à des conflits moraux concernant le rôle de chacun et à une baisse de la productivité. Les professionnels de la santé peuvent également éprouver de la colère envers eux-mêmes ou envers les autres à la suite de conflits moraux, ainsi que développer la peur d'autres conflits similaires, le doute de soi, la résignation et des symptômes d'épuisement professionnel [61-65].

❑ Transparence et discussion des conflits de rôles

Les conflits de rôles peuvent être liés, par exemple, à un manque de temps pour les soins et les traitements ou à des restrictions économiques. Comme l'ont montré les études d'intervention sur ce sujet, il semble utile de nommer, de discuter et d'élaborer conjointement des stratégies dans le travail quotidien pour prévenir et gérer les conflits de rôles [61, 66, 67]. Une attention particulière devrait également être accordée aux stagiaires et aux jeunes professionnels afin de les préparer de manière optimale à leur entrée dans la vie professionnelle quotidienne et de discuter des conflits de rôles de manière transparente [62].

3.3 Leadership, appréciation et feedback

Les dirigeants jouent un rôle clé dans le stress lié au travail de leurs employés [8, 9, 68]. Des études montrent que le „leadership“ (positif ou négatif) peut avoir une forte influence sur la satisfaction au travail, le bien-être et les absences pour maladie des employés [8, 69, 70]. Le comportement des dirigeants et celui des employés sont également fortement liés (boucle de rétroaction). En conséquence, les dirigeants „stressés“ peuvent provoquer une augmentation des sentiments négatifs des employés, ce qui entraîne une diminution des comportements de soutien des dirigeants, et vice versa [71]. Cependant, cela fonctionne également dans l'autre sens. Ainsi, les dirigeants ayant un style de leadership actif et solidaire suscitent également des réponses positives de la part des employés, ce qui peut augmenter les ressources et le bien-être global des employés et des dirigeants. [71]. Les dirigeants jouent donc un rôle central en ce qui concerne les conditions-cadres fixées, la perception du stress lié au travail ainsi que la satisfaction et le bien-être de leurs employés.

❑ Obtenir un retour d'information direct sur les propres qualités de leadership

Une évaluation directe par les employés peut être utile pour optimiser les propres compétences en tant que leader [72, 73]. Le retour d'information peut être obtenu sous la forme d'une courte enquête anonyme régulière (par exemple, au moyen d'un retour d'information à 360°), lors de réunions d'équipe ou d'entretiens d'évaluation réguliers. Les points décrits ici peuvent également être abordés : Le traitement des erreurs, la culture du retour d'information, l'implication des employés dans les décisions, le style de management et le soutien dans la vie quotidienne, l'atmosphère de travail et la marge de manœuvre.

❑ Implication des employés et processus décisionnels courts

Les employés interrogés dans le cadre des entretiens de groupe souhaiteraient voir un style de leadership participatif et des voies de décision courtes dans leur organisation. Cependant, les dirigeants doivent avant tout choisir le meilleur style de leadership en fonction de la culture d'entreprise et de la maturité organisationnelle, en tenant compte des caractéristiques, des compétences et du potentiel de développement de chaque employé [47, 74].

- Quel style de leadership est pratiqué dans l'organisation ?
- Comment les structures hiérarchiques et les voies de décision dans l'organisation sont-elles réglementées ?
- Les groupes professionnels concernés sont-ils représentés au sein de la direction ?
- Les employés sont-ils impliqués dans les décisions importantes qui affectent leur travail, par exemple dans la création de la nouvelle déclaration des missions, les nouvelles directives, le recrutement de nouveaux membres de l'équipe ?
- Les mesures visant à améliorer la situation de travail sont-elles élaborées en collaboration avec les employés ?
- Les employés ont-ils la possibilité d'apporter leurs idées et cela est-il généralement encouragé ?

❑ Soutien, présence et positionnement clair

Le soutien des dirigeants dans le travail quotidien n'est pas seulement décrit dans la littérature comme un comportement de leadership important [75, 76], mais a également été mentionné comme central dans les entretiens de groupe de STRAIN par des employés issus d'un large éventail de professions et d'organisations de santé. Il s'agit, d'une part, d'être fondamentalement présent en tant que personne supérieure et, d'autre part, de soutenir les employés dans les situations difficiles. Cela signifie par exemple qu'il faut défendre le personnel dans les situations de conflit et de crise et prendre clairement position (par exemple en cas d'agression par des patients ou des visiteurs, en cas de manque de ressources en personnel dans le domaine de travail ou en cas de conflits concernant les rôles et les compétences).

❑ Soutien aux nouveaux dirigeants

Les professionnels qui assument un rôle de direction pour la première fois ont besoin de conseils et de soutien à cet égard [74]. Il s'agit de soutenir les futurs leaders tant du point de vue de la formation que du point de vue de l'organisation. D'une part, les nouveaux dirigeants devraient acquérir les compétences nécessaires dans le cadre d'une formation continue et, d'autre part, être mieux préparés à leur nouveau rôle grâce à des programmes ciblés et être accompagnés dans l'organisation (par exemple sous la forme d'un programme de mentorat [77]).

❑ Promouvoir une culture du retour d'information ciblé

Comme le montrent les premiers résultats de STRAIN, la majorité des professionnels de la santé interrogés ont déclaré qu'ils ne recevaient pas suffisamment de retour d'information de la part de leur supérieur direct sur la qualité de leur travail (25 % ont rarement ou jamais de retour, 36 % ont partiellement reçu un retour d'information). Cependant, une culture du feedback systématique est essentielle pour que les dirigeants puissent exprimer régulièrement leur reconnaissance et leur appréciation aux employés, leur montrer un soutien ciblé et des opportunités de développement, et ainsi être en mesure de les retenir dans l'organisation à long terme [10, 78, 79]. Une culture du retour d'information régulière, ouverte et constructive, a non seulement le potentiel de promouvoir l'effet d'apprentissage individuel des employés et d'optimiser les processus de travail, mais aussi d'influencer positivement l'atmosphère générale de travail [10]. La planification de réunions régulières de feedback peut servir à aborder les opportunités de développement individuel et la promotion des forces professionnelles des employés, à montrer l'appréciation du travail effectué, et aussi à obtenir un feedback ciblé des employés sur leurs propres qualités de leadership.

❑ Instaurer une culture positive de l'erreur

Cet aspect a été identifié comme l'un des points de développement les plus importants dans les entretiens de groupe de STRAIN par les participants de différentes organisations de soins de santé et de groupes professionnels. Là encore, la question se pose de l'"attitude" ou de la „culture" qui prévaut actuellement dans la domaine de travail :

- Comment les „erreurs“ ou les „quasi-erreurs“ sont-elles enregistrées et communiquées, existe-t-il une règle de communication ?
- Les erreurs sont-elles abordées ouvertement ou gardées sous silence ?
- Les erreurs ont-elles des conséquences négatives pour les employés ?
- Les erreurs sont-elles apprises et leur potentiel d'optimisation directe est-il utilisé (par exemple, dans une base de données de connaissances) ?
- Le manager parle-t-il ouvertement de ses propres erreurs ?

Pour parvenir à une culture positive de l'erreur, il est important, dans un premier temps, d'accepter que les erreurs font partie du travail quotidien. En outre, les erreurs recèlent un grand potentiel d'apprentissage. Une approche positive et ouverte des erreurs peut aider à optimiser les processus de travail ou les structures de communication, par exemple. Un échange professionnel et interprofessionnel régulier peut également être utile afin de pouvoir se donner un feedback mutuel, de discuter des sources d'erreurs possibles dans la vie quotidienne et d'élaborer des mesures d'optimisation communes et, par exemple, d'améliorer la qualité des processus.

3.4 Esprit communautaire, ambiance de travail et culture d'équipe

Une bonne coopération et une culture de communication efficace sont essentielles. Elles ont non seulement un impact direct sur la satisfaction au travail, l'attachement au travail et l'atmosphère de travail des employés, mais elles affectent également la qualité des soins et le succès à long terme des organisations [42, 80-83]. Pour renforcer la culture de collaboration et de communication, des facteurs tels que l'ouverture et la transparence de la communication, la cohésion de l'équipe et la promotion des échanges interprofessionnels jouent un rôle central.

□ Implanter une culture de communication ouverte et transparente

Une communication ouverte, claire et transparente peut inspirer les employés potentiels et ainsi augmenter l'attractivité de l'organisation [84]. Pour parvenir à une bonne culture de la communication, il est essentiel que les employés aient leur mot à dire dans le processus et qu'il y ait compréhension, respect et appréciation mutuels [85]. Selon des études, les contributions des managers sur des sujets tels que les compétences en matière de communication, les approches de résolution des conflits et la responsabilisation entraînent également une réduction des symptômes de burnout et d'épuisement émotionnel chez les employés [86]. En outre, des événements réguliers pour les employés peuvent être utiles. Lors de ces événements, la direction de l'entreprise ou de la division doit présenter ouvertement aux employés les données économiques, les projets et les développements de l'organisation, puis entamer un dialogue avec eux [87].

□ Mettre l'accent sur la compétence sociale et la communauté

Le désir d'une bonne ambiance de travail a été fréquemment mentionné par les professionnels de la santé interrogés dans le cadre des entretiens de groupe de STRAIN. L'objectif est de parvenir à une interaction durable, solidaire, compréhensive et respectueuse au sein de l'équipe intra/interprofessionnelle ainsi que de la part du supérieur. Le soutien social peut avoir un impact positif sur les compétences personnelles, les comportements favorables à la santé, les stratégies d'adaptation efficaces, les sentiments de stabilité et d'estime de soi, l'humeur et les expériences d'anxiété et de dépression [88, 89]. Par conséquent, la compétence sociale et la collégialité devraient être prises en compte dans le recrutement de nouveaux employés ainsi que dans la promotion des employés actuels. et dans la promotion des employés actuels [74].

- Quelles compétences des nouveaux employés sont au premier plan pour les dirigeants ?
- Lorsqu'ils occupent un nouveau poste de direction, les compétences sociales et de leadership des candidats sont-elles à l'avant-plan, ou plutôt leurs compétences professionnelles ?
- Les employés participent-ils activement au processus de recrutement des nouveaux membres de l'équipe ou de leurs supérieurs ?

□ **Renforcer l'esprit d'équipe et la cohésion de l'équipe**

Des mesures actives sont nécessaires pour renforcer l'esprit d'équipe et la cohésion de l'équipe. Les résultats des études montrent que cela améliore l'environnement de travail d'une part et la capacité à mieux résoudre les conflits au sein de l'équipe d'autre part [90]. Une forte cohésion d'équipe entraîne également une réduction des symptômes de stress et d'épuisement professionnel, un renforcement du sentiment d'appartenance à la communauté et une augmentation de la satisfaction professionnelle [82]. Des facteurs tels que le soutien mutuel, la confiance, une communication claire, la clarté des rôles, ainsi que des valeurs et une orientation partagées au sein de l'équipe contribuent à un bon travail d'équipe [91]. Les employés de toutes les disciplines ont mentionné, lors des entretiens de groupe, la promotion d'échanges réguliers au sein de l'équipe comme un autre facteur important. Cet échange peut avoir lieu, par exemple, dans le cadre d'entretiens réguliers, d'un échange professionnel sur des sujets spécifiques, d'une supervision ou de formations et d'événements d'équipe.

□ **Promotion ciblée de la collaboration interprofessionnelle**

La promotion ciblée de la collaboration interprofessionnelle conduit à une réduction significative des facteurs de stress et à une augmentation du soutien ressenti par les collègues et le manager [24, 92]. L'introduction de réunions régulières de l'équipe interprofessionnelle, de discussions de cas communes, de l'observation au poste de travail, de la formation continue sur des sujets spécifiques, ainsi que l'adoption de mesures ciblées pour promouvoir le sentiment d'appartenance à la communauté, sont des points importants que les responsables peuvent prendre en compte dans la collaboration interprofessionnelle. La condition préalable à cela est une définition et une répartition claires des rôles, ainsi que des processus de travail et des domaines de responsabilité. La définition d'objectifs communs pour les patients et la conclusion d'accords contraignants, comme la planification des tournées médicales, sont également essentielles pour garantir le bon fonctionnement de la collaboration interprofessionnelle.

4 – L'ÉQUILIBRE ENTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVÉE

L'étude STRAIN, ainsi que d'autres résultats d'études, ont montré que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est le point de départ le plus pertinent en ce qui concerne la santé, la satisfaction et le maintien dans la profession des professionnels de la santé suisses [4, 93]. Les leaders jouent un rôle majeur dans la réalisation de changements positifs [16].

Lorsque l'on prend des mesures pour promouvoir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la première étape consiste à identifier la culture qui est pratiquée dans sa propre organisation et sa propre discipline. Les questions suivantes fournissent des indices sur la culture d'entreprise vécue :

- Est-il considéré comme „efficace“ ou „souhaité“ que les employés et les cadres fassent fréquemment des heures supplémentaires ?
- Les employés sont-ils félicités lorsqu'ils se présentent au travail malgré la maladie ?
- Les préférences des employés sont-elles prises en compte dans la planification du travail ?
- De nouveaux modèles sont-ils élaborés pour favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée ?

Les mesures suivantes visent à améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des employés. Les questions individuelles approfondies peuvent être utilisées pour rendre visible le potentiel de réduction du stress.

□ Respect les temps de pause et de repos définis par la loi

Dans l'enquête de base de STRAIN, 10 % des professionnels de la santé participants ont déclaré qu'ils respectaient rarement ou jamais les temps de pause définis par la loi dans leur travail quotidien. Lors des entretiens avec les groupes de discussion de STRAIN, le respect des temps de pause et de repos définis par la loi a également été mentionné comme un point central de l'action. Le fait de faire fréquemment des heures supplémentaires et des heures complémentaires peut également avoir un impact négatif sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des employés [16]. Il convient donc de s'y intéresser de plus près :

- Existe-t-il des services pour lesquels aucune relève n'est actuellement possible (par exemple, service de nuit, service de triage aux urgences, etc.)
- Existe-t-il des services qui ne sont pas compatibles avec les dispositions légales (par exemple, des „gardes“ à domicile sans rémunération des gardes) ?
- Les employés peuvent-ils enregistrer leurs heures supplémentaires et les compenser en temps voulu ?

□ Donner la priorité aux services adaptés aux besoins des employés

Les résultats de la mesure de référence STRAIN montrent que les gardes fréquentes, les gardes de week-end et les gardes partagées ont un impact particulièrement négatif sur la compatibilité entre la vie professionnelle et la vie privée des employés. Dans ce cas, il peut donc être utile de veiller à une répartition équitable de ces services entre les employés et de vérifier si, par exemple, des services partagés sont nécessaires dans tous les cas ou si certaines solutions de compromis peuvent être trouvées en ce qui concerne l'aménagement des temps de service. Il est également possible de disposer d'un pool d'employés qui peuvent, par exemple, soulager les employés réguliers dans les tâches de nuit ou les équipes tardives.

□ Planification précoce et individuelle du service

L'organisation des permanences est apparue comme un élément central dans la plupart des entretiens de groupe avec le personnel de toutes les disciplines, ainsi que dans les résultats quantitatifs de l'enquête de base de STRAIN. En effet, 16% des professionnels de la santé interrogés se sont déclarés insatisfaits de leurs horaires de travail par rapport à leur bien-être personnel et 26% par rapport à leur vie personnelle. En outre, 37 % des professionnels de la santé ont déclaré n'avoir que peu ou pas d'influence sur la création de leur tableau de service et 46 % d'entre eux souhaiteraient modifier leur schéma d'affectation actuel (par exemple, travailler dans la majorité des postes). Il convient donc de poser ici les questions suivantes :

- Quelle influence les employés ont-ils sur leur planification ?
- Est-il facile d'invertir les shifts ?
- Le calendrier de travail peut-il être préparé et distribué un mois plus tôt ?
- Les managers connaissent-ils les préférences personnelles et les exigences privées de leurs employés, et la plupart de ces informations sont-elles intégrées dans la planification du travail ?
- Serait-il également concevable que les employés créent leur propre plan de travail ? (Amélioration significative de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et de la satisfaction au travail [94])

□ **Planification des vacances et possibilité de congé sans solde**

Plus de 30 % des professionnels de la santé interrogés ont déclaré qu'ils étaient partiellement ou pas du tout libres de décider du moment de leurs vacances.

- Tous les employés peuvent-ils déterminer eux-mêmes la date de leurs vacances ?
- Est-il possible pour les employés de prendre des congés sans solde ou des journées individuelles sans solde pour des affaires privées ou pour se soulager sans obstacles bureaucratiques majeurs ?

□ **Modèles de travail flexible et de permanences**

Le souhait d'un travail flexible et de modèles de tableaux de service a été fréquemment exprimé par les professionnels de la santé participant aux entretiens du groupe de discussion STRAIN.

- Le „home office“ est-il rendu possible pour les activités administratives ?
- Des horaires flexibles sont-ils possibles dans certains services ou domaines de travail pour accroître la flexibilité du personnel ?
- Serait-il possible pour les employés d'établir leur propre tableau de service (voir le point „Planification précoce et individuelle du service“) ?
- Des solutions individuelles sont-elles proposées concernant les horaires de travail, par exemple pour les employés à temps partiel ?
- Existe-t-il une possibilité de „partage de poste“ pour les employés ayant ou non des fonctions de gestion ?
- Des modèles de roulement appropriés sont-ils proposés pour des groupes d'employés spécifiques (par exemple, les employés de plus de 50 ans) et leurs besoins ?

□ **Comportement du superviseur favorable à la famille**

Comme l'ont montré plusieurs études, le comportement du superviseur favorable à la famille peut avoir un impact positif non seulement sur la satisfaction des employés mais aussi sur leur santé [95, 96]. Un comportement favorable à la famille signifie que le superviseur montre des moyens efficaces de gérer les conflits entre la vie professionnelle et la vie privée des employés. Il s'agit, par exemple, de donner aux employés un plus grand contrôle sur leurs horaires de travail individuels et de respecter consciemment leur vie privée et leur temps libre (par exemple, en réduisant au minimum les changements de dernière minute dans les horaires de travail, en évitant la disponibilité obligatoire, les réunions ou les événements pendant le temps libre). Cela signifie également que les superviseurs doivent apporter un soutien ciblé aux employés pour les aider à mieux concilier les exigences de leur travail et de leur vie privée ou pour donner un exemple positif en tant que leader. La gestion créative est également centrale dans ce domaine, car elle implique de faire preuve d'inventivité et de souplesse pour planifier le travail d'une manière qui profite à la fois à la vie des employés et à la productivité sur le lieu de travail. Les employés peuvent également être encouragés à faire des suggestions créatives sur la façon dont leur travail peut être organisé dans l'intérêt de l'organisation et de leurs priorités familiales ou personnelles (par exemple, en mettant en œuvre de nouvelles formes de collaboration).

5 – LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DANS LE TRAVAIL QUOTIDIEN

Les politiques organisationnelles internes et les stratégies de communication avec des engagements proactifs et visibles en faveur de la santé et de la sécurité des professionnels de la santé des employés, sont essentielles dans le cadre de la culture organisationnelle [10]. Lors de la planification et de la mise en œuvre de stratégies de prévention et d'intervention visant à réduire le stress sur le lieu de travail, il peut être utile d'adopter des mesures globales pour tous les professionnels de la santé de l'organisation (comme l'introduction d'une flexibilité supplémentaire par le biais de congés non payés ou de jours de congé individuels non payés). D'autre part, les résultats de STRAIN montrent que l'importance de certains facteurs de stress peut varier selon les niveaux hiérarchiques [9] et les groupes professionnels [3]. C'est pourquoi des mesures de prévention et d'intervention ciblées pour des rôles et des domaines de travail spécifiques sont utiles. Il est recommandé de continuer à enregistrer régulièrement l'étendue des facteurs de stress, la réponse au stress et les conséquences à long terme après la fin de l'étude STRAIN afin de pouvoir identifier et répondre aux changements [7, 52].

Que faut-il pour réussir la mise en œuvre des recommandations de STRAIN ?

- **Engagement et priorité de la direction** – L'engagement de la direction joue un rôle central dans la mise en œuvre réussie des mesures de réduction du stress dans l'organisation [6]. Avant tout, un engagement clair de la part de la direction de l'organisation est nécessaire pour mettre en œuvre des mesures efficaces de prévention et de réduction du stress au travail. En outre, la mise en œuvre active des mesures à tous les niveaux de gestion est cruciale pour le succès [6, 7, 10, 52]. Pour accroître l'attractivité de l'employeur et retenir les professionnels existants au sein de l'organisation, la santé des employés devrait être la priorité absolue de la direction [10].
- **Préparation de l'environnement** – Une culture organisationnelle qui soutient les interventions de réduction du stress semble être essentielle pour le succès [6, 7]. En outre, les interventions doivent être adaptées aux circonstances spécifiques de l'organisation, les barrières et les obstacles à la mise en œuvre doivent être évalués, et des ressources adéquates doivent être disponibles pour une mise en œuvre réussie [10, 52].
- **Processus participatif** – Plusieurs guides indiquent que l'implication des employés dans le développement, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation influencera la réussite de la mise en œuvre de la mesure de prévention et de réduction du stress au travail dans l'organisation [6, 7, 10, 52, 97, 98].
- **Promotion et communication** – La sensibilisation et la communication adéquate de la mesure prévue avant sa mise en œuvre par les canaux de communication habituels, lors de réunions ou de rencontres internes du personnel, ainsi que la communication claire d'attentes réalistes sont également importantes pour une mise en œuvre réussie [7, 10, 52].
- **Évaluation** – Il est également recommandé de procéder à une évaluation de base avant l'introduction de la mesure et à une évaluation régulière ultérieure du processus de mise en œuvre ainsi que de la mise en œuvre. Il convient de prêter attention à l'impact réel de la ou des mesures de réduction du stress choisies [6, 7, 10, 52, 97].

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organisation, *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. 2016, Geneva: World Health Organization.
2. Merçay, C., L. Burla, and M. Widmer, *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71)*. 2016, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. Peter, K.A., et al., *Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study*. Journal of Clinical Nursing, 2020. 29(15-16): p. 3064-3081.
4. Hämmig, O., *Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland*. BMC Health Service Research, 2018. 18(1): p. 785.
5. Kroezen, M., et al., *Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research*. Health Policy, 2015. 119(12): p. 1517-28.
6. NIOSH, *Exposure to Stress. Occupational Hazards in Hospitals*. 2008: National Institute for Occupational Safety and Health.
7. Leka, S., A. Griffiths, and T. Cox, *Work Organization and Stress*. 2003, World Health Organisation: Geneva.
8. Donaldson-Feilder, E., J. Yarker, and R. Lewis, *Line management competence: the key to preventing and reducing stress at work*. Strategic HR Review, 2008. 7(2): p. 11-16.
9. Peter, K.A., et al., *Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study*. Nursing Open, 2020. 7(4): p. 969-979.
10. NICE, *Workplace health: management practices - NICE guideline*. 2015, London: National Institute for Health and Care Excellence.
11. Peter, K. A., R. J. G. Halfens, S. Hahn, and J. M. G. A. Schols, *Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study*. BMC Health Services Research, 2021. 21(1): p. 81. doi:10.1186/s12913-021-06092-1
12. Skakon, J., et al., *Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research*. Work & Stress, 2010. 24(2): p. 107-139.
13. Glasø, L. and S. Einarsen, *Experienced affects in leader-subordinate relationships*. Scandinavian Journal of Management, 2006. 22(1): p. 49-73.
14. Schubert, M., *Rationing of Nursing Care: Associations with Patient Safety and Quality of Hospital Care*. 2008, Basel: Medizinischen Fakultät und der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel.
15. Pronovost, P.J., et al., *Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients: A Systematic Review*. Journal of the American Medical Association, 2002. 288(17): p. 2151-2162.
16. Albertsen, K., et al., *Workhours and worklife balance*. Scandinavian Journal of Work Environment & Health, 2008. 5: p. 14-21.
17. Aiken, L.H., et al., *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. Journal of the American Medical Association, 2002. 288(16): p. 1987-93.
18. Aiken, L.H., et al., *Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States*. BMJ, 2012. 344: p. e1717.
19. Schubert, M., et al., *RICH - Nursing Study. Rationing of Nursing Care in Switzerland = CH*. 2005, Basel: Institut für Pflegewissenschaft im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
20. Duffield, C., et al., *Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes*. Appl Nurs Res, 2011. 24(4): p. 244-55.
21. Zúñiga, F., et al., *Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care Workers' perception of quality of care? A cross-sectional study*. Journal of the American Medical Directors Association, 2015. 16(10): p. 860-866.
22. Rickard, G., et al., *Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia*. Collegian, 2012. 19(4): p. 211-21.

23. Simon, M. and S. Mehmecke, *Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser*. 2017, Hans-Böckler-Stiftung WPdFd.
24. Bourbonnais, R., C. Brisson, and M. Vézina, *Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting*. *Occupational & Environmental Medicine*, 2011. 68(7): p. 479-486.
25. Dziuba-Ellis, J., *Float Pools and Resource Teams: A Review of the Literature*. *Journal of Nursing Care Quality*, 2006. 21(4): p. 352-359.
26. Johnstone, M.-J., O. Kanitsaki, and T. Currie, *The Nature and Implications of Support in Graduate Nurse Transition Programs: An Australian Study*. *Journal of Professional Nursing*, 2008. 24(1): p. 46-53.
27. Buddeberg-Fischera, B., et al., *Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland*. *Swiss Med Wkly*, 2005. 135(01-02): p. 19-26.
28. Hahn, S., et al., *Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey*. *Journal of Advanced Nursing*, 2012. 68(12): p. 2685-99.
29. Peter, K.A., *Work-related stress among health professionals working in Swiss hospitals, nursing homes and home care organisations: an analysis of stressors, stress reactions and long-term consequences of stress at work among Swiss health professionals*. 2020, Maastricht University: Ridderprint.
30. Kang HJ and B. KS., *Development and Evaluation of a Self-Reflection Program for Intensive Care Unit Nurses Who Have Experienced the Death of Pediatric Patients*. *J Korean Acad Nurs*, 2017. 47(3): p. 392-405.
31. Zwijsen, S., et al., *Coming to grips with challenging behaviour: a cluster randomised controlled trial on the effects of a new care programme for challenging behaviour on burnout, job satisfaction and job demands of care staff on dementia special care units*. *International Journal of Nursing Studies*, 2015. 52(1): p. 68-74.
32. Harder, N., J. Lemoine, and R. Harwood, *Psychological outcomes of debriefing healthcare providers who experience expected and unexpected patient death in clinical or simulation experiences: A scoping review*. *Journal of Clinical Nursing*, 2019. 29: p. 330-346.
33. O'Keefe, P.A. and L. Linnenbrink-Garcia, *The Role of Interest in Optimizing Performance and Self-Regulation*. *Journal of Experimental Social Psychology* 58:70-78, 2014. 58: p. 70-78.
34. Lim, J., F. Bogossian, and K. Ahern, *Stress and coping in Australian nurses: a systematic review*. *International Nursing Review*, 2010. 57(1): p. 22-31.
35. Peter, K.A. and S. Hahn, *Aggressionserlebnisse junger Pflegefachpersonen im Akutspital: Eine qualitative Situationsanalyse*. *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, 2014. 1(1): p. 32-39.
36. Magnavita, N., *Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study*. *J Nurs Scholarsh*, 2014. 46(5): p. 366-76.
37. Menzel, N.N., et al., *The physical workload of nursing personnel: association with musculoskeletal discomfort*. *International Journal of Nursing Studies*, 2004. 41: p. 859-867.
38. Daraiseh, N.M., et al., *Low back symptoms among hospital nurses, associations to individual factors and pain in multiple body regions*. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2010. 40: p. 19-24.
39. White, M.I., et al., *Physical Activity and Exercise Interventions in the Workplace Impacting Work Outcomes: A Stakeholder-Centered Best Evidence Synthesis of Systematic Reviews*. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2016. 7(2): p. 61-74.
40. Sjögren T., et al., *Effects of a workplace physical exercise intervention on the intensity of headache and neck and shoulder symptoms and upper extremity muscular strength of office workers: a cluster randomized controlled cross-over trial*. *Pain*, 2005. 116(1-2): p. 119-128.
41. Voit, S., *Work-site health and fitness programs: Impact on the employee and employer*. *Work*, 2001. 16(3): p. 273-286.
42. Ruotsalainen, J., et al., *Preventing occupational stress in healthcare workers*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(11): p. Cd002892.

43. Dwivedi, U., S. Kumari, and H. Nagendra, *Effect of yoga practices in reducing counterproductive work behavior and its predictors*. Indian J Psychiatry, 2016. 58(2): p. 216-219.
44. SECO. *Ergonomie der Arbeitsplätze und körperliche Belastungen*. 2017; Available from: <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Ergonomie.html>.
45. Ryherd, E.E., et al., *Noise Pollution in Hospitals: Impacts on Staff*. Journal of clinical outcomes management, 2012. 19(11): p. 491-500.
46. Khodakarami, J. and N. Nasrollahi, *Thermal comfort in hospitals – A literature review*. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 2012. 16(6): p. 4071– 4077.
47. Mosadeghrad, A.M. and M. Ferdosi, *Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model*. Mater Sociomed, 2013. 25(2): p. 121-6.
48. Wong, C.A. and H.K. Spence Laschinger, *The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study*. International Journal of Nursing Studies, 2015. 52(12): p. 1824-33.
49. Azeem, S.M. and N. Akhtar, *The Influence of Work Life Balance and Job Satisfaction on Organizational Commitment of Healthcare Employees*. International Journal of Human Resource Studies, 2014. 4(2): p. 18-24.
50. Gaffney, S., *Career Development as a Retention and Succession Planning Tool*. The Journal for Quality and Participation, 2005. 28(3): p. 7-10.
51. Arar, T. and M. Öneren, *Role of Talent Management in Career Development of Generation Z: A Case Study of a Telecommunication Firm*. International Academic Journal of Social Sciences, 2018. 5(1): p. 28-44.
52. RNAO, *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices (2nd ed.)*. 2017, Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.
53. Adekola, B., *Career planning and career management as correlates for career development and job satisfaction. A case study of nigerian bank employees*. Australian Journal of Business and Management Research, 2011. 1(2): p. 100-112.
54. Morrison, R.F. and R.R. Hock, *Career building: Learning from cumulative work experiences*, in Career development in organizations, D.T. Hall and Associates., Editors. 1986, Jossey-Bass: San Francisco. p. 236-273.
55. Bosma, H., et al., *Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study*. BMJ, 1997. 314(7080): p. 558-65.
56. Karasek, R.A., *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign*. Administrative Science Quarterly, 1979. 24(2): p. 285.
57. Lange, J., *Feel Good Management – Anforderungen und Aufgabengebiete*. 2019, Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.
58. Gable, S., et al., *What Do You Do When Things Go Right? The Intrapersonal and Interpersonal Benefits of Sharing Positive Events*. Journal of personality and social psychology, 2004. 87: p. 228-45.
59. Buchan, J., J. Ball, and F. O'May, *Determining skill mix in the health workforce: guidelines for managers and health professionals. Issues in health services delivery. Discussion Paper 3. Dept. of Organization of Health Services Delivery*. 2000, Geneva: World Health Organization.
60. Brearley, B. *How Leaders Can Fix Unclear Roles and Responsibilities*. 2016; Available from: <https://www.thoughtfulleader.com/unclear-roles-and-responsibilities/>.
61. Lamiani, G., L. Borghi, and P. Argentero, *When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates*. Journal of Health Psychology, 2015. 22(1): p. 51-67.
62. Berger, J.T., *Moral Distress in Medical Education and Training*. Journal of General Internal Medicine, 2014. 29(2): p. 395-398.
63. Piko, B.F., *Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey*. International Journal of Nursing Studies, 2006. 43(3): p. 311-8.

64. Rovithis, M., et al., *Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete*. Archives of Hellenic Medicine, 2017. 34(5): p. 648-655.
65. Tunc, T. and R.O. Kutanis, *Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey*. Nursing & health sciences, 2009. 11(4): p. 410-6.
66. Beumer, C., *Innovative solutions: The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting*. Dimensions of Critical Care Nursing, 2008. 27(6): p. 263–267.
67. Leggett, J., et al., *A pilot study examining moral distress in nurses working in one United States burn center*. Journal of Burn Care & Research, 2013. 34(5): p. 521–528.
68. Kelloway, E.K., et al., *Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership*. Work and Stress, 2012. 26(1): p. 39-55.
69. Kuoppala, J., et al., *Leadership, job well-being, and health effects--a systematic review and a meta-analysis*. Journal of occupational Environment & Medicine, 2008. 50(8): p. 904-15.
70. Kelloway, E.K. and J. Barling, *Leadership development as an intervention in occupational health psychology*. Work and Stress, 2010. 24(3): p. 260-279.
71. van Dierendonck, D., et al., *Leadership behavior and subordinate well-being*. J Occup Health Psychol, 2004. 9(2): p. 165-75.
72. Azam, A., *Combined leadership development practices: improving organizational performance through organizational commitment*. International Journal of Business Reflections,, 2020. 1(1).
73. Das, U.K. and J. Panda, *The Impact of 360 Degree Feedback on Employee Role in Leadership Development*. Asian Journal of Management, 2017. 8(4): p. 962-966.
74. Daly, J., et al., *The importance of clinical leadership in the hospital setting*. Journal of Healthcare Leadership, 2014. 2014(6): p. 75-83.
75. Gilbreath, B. and P.G. Benson, *The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being*. Work and Stress, 2004. 18(3): p. 255-266.
76. Van der Heijden, B.I., et al., *Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work*. Medicine (Baltimore), 2017. 96(15): p. 1-6.
77. Buddeberg-Fischer, B., E. Vetsch, and G. Mattanza, *Career support in medicine - experiences with a mentoring program for junior physicians at a university hospital*. Psycho-social medicine, 2004. 1: p. Doc04-Doc04.
78. Flüter-Hoffmann, C., *Vertrauen – Ergebnisorientierung – Eigenverantwortung: Unternehmenskultur aus Sicht der Arbeitgeber*, in Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen, B. Badura, et al., Editors. 2016, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 33-42.
79. Kuvaas, B., R. Buch, and A. Dysvik, *Constructive supervisor feedback is not sufficient: Immediacy and frequency is essential*. Human Resource Management, 2017. 53(3): p. 519-531.
80. Delarue, A., et al., *Teamworking and organizational performance: A review of survey-based research*. International Journal of Management Reviews, 2008. 10(2): p. 127-148.
81. Li, J., et al., *Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study*. International Journal of Nursing Studies, 2011. 48(5): p. 628-35.
82. Li, A., et al., *Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout*. Journal of Professional Nursing, 2014. 30(1): p. 89-99.
83. Estryng-Behar, M., et al., *The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses*. Medical Care, 2007. 45(10): p. 939-50.
84. Matzke, U., *Personalgewinnung und -bindung im Wandel*, in Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Entwicklung und Chancen, A. Simon, Editor. 2018, Springer-Verlag GmbH: Berlin-Heidelberg. p. 115-136.

85. Flin, R., et al., *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools*. 2009, Geneva: World Health Organization .
86. Wei, R., et al., *Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses*. *Journal of emergency nursing*, 2017. 43: p. 145-149.
87. Kappel, J., *Interne Entwicklung zu einem attraktiven Arbeitgeber im Gesundheitswesen - Massnahmen zur Mitarbeiterbindung*, in *Sanierungsfall Krankenhaus*, K. Blum and A. Weigand, Editors. 2015, Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft mbH: Düsseldorf. p. 269-272.
88. Shirey, M.R., *Social Support in the Workplace: Nurse Leader Implications*. *Nursing Economics*, 2004. 22(6): p. 313-319.
89. Langford, C.P., et al., *Social support: a conceptual analysis*. *Journal of Advanced Nursing*, 1997. 25(1): p. 95-100.
90. Ostermann, T., M. Bertram, and A. Büssing, *A pilot study on the effects of a team building process on the perception of work environment in an integrative hospital for neurological rehabilitation*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2010. 10: p. 10-10.
91. Rubin, I., M. Plovnick, and R. Fry, *Initiating Planned Change in Health Care Systems*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1974. 10.
92. Mikkelsen, A., P. Øystein Saksvik, and P. Landsbergis, *The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions*. *Work & Stress*, 2000. 14(2): p. 156-170.
93. Hausler, N., M. Bopp, and O. Hammig, *Effort-Reward Imbalance, Work-Privacy Conflict, and Burnout Among Hospital Employees*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2018. 60(4): p. e183-e187.
94. Pryce, J., K. Albertsen, and K. Nielsen, *Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance*. *Journal of Nursing Management*, 2006. 14(4): p. 282-288.
95. Hammer, L.B., et al., *Clarifying work-family intervention processes: the roles of work-family conflict and family-supportive supervisor behaviors*. *Journal of Applied Psychology*, 2011. 96(1): p. 134-50.
96. Hammer, L.B. and E. Kossek, *Family Supportive Supervisor Behaviors (FSSB)- Training Manual* 2013.
97. European Commission, *Occupational health and safety risks in the healthcare sector - Guide to prevention and good practice*. 2011, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
98. RNAO, *Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practice*. 2007, Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.

CONTACT

STRAIN
Haute école spécialisée bernoise (BFH)
Département Santé
Murtenstrasse 10
3008 Berne

E-mail: strain.health@bfh.ch

www.gesundheit.bfh.ch/strain