



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : CADRE DE SANTÉ

L'ergonomie,
menée par le cadre de proximité,
peut-elle améliorer le stress des soignants?

Epreuve Intégrée

Travail réalisé par MATTELAER Céline.

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé.

Année scolaire : 2020-2021



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : CADRE DE SANTÉ

L'ergonomie,
menée par le cadre de proximité,
peut-elle améliorer le stress des soignants?

Epreuve Intégrée

Travail réalisé par MATTELAER Céline.

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé.

Année scolaire : 2020-2021

REMERCIEMENTS

Mes premières pensées vont à mes compagnons de route, les *Pas sans toi*. De ces rencontres fortuites, sont nées de belles amitiés qui m'ont amenée à me surpasser pendant ces quelques années. De nos débats, je ne garde que des souvenirs constructifs; de nos échanges, des remises en question et une belle évolution. Etre à vos côtés m'a permis de grandir en tant que cadre de proximité.

Cadre en proximité de l'équipe de la maternité des Dix Lunes, chacun de ses membres m'a apporté un soutien sincère. J'ai appris de mes erreurs, j'ai appris en vous écoutant, j'ai appris ... mon nouveau métier. Une pensée, un mot, un regard, me rappelaient ce pourquoi j'avais choisi cette voie. Vincent, avec sa bienveillance et ses méthodes, a été pour moi un modèle dans ma nouvelle fonction.

L'école de cadres, c'est bien plus que l'école ... Je remercie l'ensemble des professeurs croisés au détour d'un cours d'avoir enrichi mes connaissances et de m'avoir apporté un éclairage différent sur cette fonction particulière. Au-delà de mes attentes, il y a eu la souffrance aussi, celle d'être poussée dans mes derniers retranchements, toujours plus loin pour être plus forte. Nombreuses sont les occasions qui lui ont été données, que "je lui ai données" dira-t-il, pour pousser plus loin la réflexion. Monsieur Vantomme représente le paradoxe de l'encadrement et de l'autonomie, finalement les concepts à travers lesquels le chef d'unité doit pouvoir naviguer. Réaliser une épreuve intégrée c'est se retrouver avec soi-même. Ce n'est que maintenant que je comprends où vous vouliez m'emmener. Merci.

Pour la réalisation de la démarche opérationnelle, je remercie Madame Servotte, Directrice du département infirmier du CHR Haute Senne, de m'avoir ouvert les portes de cette institution. Ainsi que les différents intervenants qui ont pris le temps de me recevoir et d'échanger.

Je n'oublie pas les personnes qui m'entourent et qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail : Maëlle, Véro, Clémence, Irène, Marianne, Stéphanie chacune y ayant apporté sa touche.

Enfin, prise dans ce tourbillon un peu fou où le stress est omniprésent et bien palpable, avec quelles ressources pouvais-je avancer? Les miennes auront été ma famille. Dimi, Raphaël et Eloïse, vous avez été mes ressources, vous m'avez encouragée à chaque étape, cru en mes capacités et vu en moi la femme, la mère, capable d'évoluer, de s'élever. Merci pour votre patience, merci d'avoir compris ce que je voulais devenir.

EXERCICE D'INTEGRATION TENANT LIEU DE PREFACE

Céline a écrit Voyage au bout de la nuit dans lequel sont évoqués, de manière romanesque, la guerre et son lot de bravoures et de lâchetés. Cette lecture sombre, presque nihiliste, m'a beaucoup stressé ! Louis-Ferdinand Céline était médecin de formation et sa thèse portait sur l'œuvre, toute hygiénique, de Semmelweis¹. Ce dernier, bien brave gars, était un précurseur et pas uniquement sur la solution hydro-alcoolique, SHA pour les intimes, récemment devenue objet à la mode. Cet épidémiologiste avant l'heure souligne des différences notoires en termes de mortalité-morbidité entre les maternités à Vienne, 1846. Il constate que là où il y a sage-femme, il y a nettement moins de mortalité périnatale. En écrivant la préface de l'hygiène des mains face aux infections nosocomiales, Semmelweis valse hors de l'hôpital ! Là aussi, une histoire de bravoures et de lâchetés ! Nous avons à lire puis entendre notre sage-femme en chef, double oxymore diront les plus machistes parmi vous. De s'intéresser initialement au stress voire au burnout², Céline poursuit le voyage au bout de cette ambivalente notion comme de sa fonction de cadre. Peut-être sous l'influence d'Herzberg, elle se captive pour les conditions de travail ou facteurs d'hygiène. Toute captive, elle nous propose une clé ou plus exactement un trousseau de clés. S'affranchirait-elle du stress ? Sorte de revisitation de l'hygiène professionnelle pour soignant devenu cadre, elle nous invite voire nous exhortera, vous verrez, à user d'ergonomie. Il ne sera pas que question de la hauteur des différentes tables qui ornent une unité de soins. Si vous cherchez des recettes-miracles, passez votre chemin ! C'est avant tout et peut-être après tout une clé de questionnement dans la guerre contre le stress qui épuise sans neutraliser, aseptiser, le stress qui anime la qualité et la sécurité des soins prodigués sous le contre-rôle du cadre. Point de bravoures, point de lâchetés, qui est la norme au travail ? Et lui, le cadre tout en proximité qu'il est, avant qu'il ne soit à bout, qui s'occupe et se préoccupe de ses conditions de travail, de l'hygiène de sa fonction et de l'ergonomie de ses compétences ?

Bonne lecture en compagnie de Céline, une Passanstoi.

PATRICK

¹ Ici, Hygiène et Semmelweis à ☺ 11h30...

² L'expression anglaise peut désormais s'écrire en un seul tenant

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. DEMARCHE CONCEPTUELLE	3
1. Le stress professionnel : quand les conditions de travail induisent de l'anxiété.....	4
1.1. Le stress	4
1.1.1. Evolution du concept de stress	4
1.1.2. Différents types de stress	5
1.2. Le stress professionnel.....	7
1.3. Les causes du stress professionnel.....	8
1.4. Les conséquences du distress.....	11
1.4.1. Conséquences individuelles	11
1.4.2. Conséquences institutionnelles	12
2. L'ergonomie.....	14
2.1. Définitions de l'ergonomie.....	14
2.2. Historique	15
2.3. Définition personnelle	17
2.4. Legislation	18
2.4.1. Que dit la loi?.....	19
2.4.2. Les devoirs de l'employeur	19
2.4.2.1. Le conseiller en prévention	22
2.4.2.2. Le médecin du travail	24
3. Les rôles du cadre de proximité dans l'ergonomie	27
3.1. Selon son profil de fonction.....	27
3.2. Les champs d'action de l'ergonomie	33
3.2.1. Aménagement des espaces de travail.....	33
3.2.2. Organisation du travail.....	39
3.2.3. Charge mentale engendrée par l'environnement professionnel	42
4. Conclusions	45
II. DEMARCHE OPERATIONNELLE	47
1. Choix de l'institution.....	49
2. Choix des intervenants	51
2.1. Les trois acteurs clés	51
2.2. Les infirmiers chefs d'unité.....	51

3. Recueil de données	54
3.1. Rencontre avec les trois acteurs clés	55
3.1.1. La conseillère en prévention	55
3.1.2. Le médecin du travail.....	62
3.1.3. Le directeur logistique	68
3.2. Démarches auprès des cadres de proximité	70
3.2.1. Entretiens	71
3.2.2. Exercice de style	80
3.2.3. Perspectives.....	82
3.2.4. Résumé.....	84
4. Conclusions	85
CONCLUSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES.....	86
ANNEXES	
BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE	
ABSTRACT	

INTRODUCTION

Douleurs abdominales, mains moites, tremblements ... qui n'a jamais ressenti ces symptômes avant de passer une épreuve? Placé dans des conditions défavorables et pourvu de peu de ressources, l'individu va exprimer son stress de différentes manières. Bien entendu, nous ne sommes pas égaux devant de tels évènements. Si nous disposons de suffisamment de ressources pour y faire face, nous sommes alors capables de réagir positivement à ces sollicitations.

Nous verrons dans ce travail ce qu'est le stress, qu'il en existe de deux types et quelles sont les conséquences pour l'individu et l'institution qui l'emploie. Le point de départ étant le postulat selon lequel le soignant est soumis au stress. Intégré à une équipe, qui travaille au sein d'une unité, dont la gestion est coordonnée par un infirmier en chef, également appelé cadre de proximité, le soignant va évoluer avec ses ressources pour répondre à des attentes, chacune pouvant être source de stress.

Marginal sécant, le cadre de proximité peut-il prendre une place dans la gestion du stress de ses collaborateurs? Nous tenterons d'apporter une première réponse à travers une lecture ergonomique de l'arrêté royal qui régit sa fonction. Ensuite, une fois les sources de stress professionnel identifiées, nous prendrons position de telle manière à les aborder dans une démarche d'amélioration des conditions de travail. Cette démarche a pour but de rendre le cadre de travail sécurisé et confortable, permettant aux membres de l'équipe de réaliser la tâche pour laquelle ils sont engagés: le soin du patient. L'ergonomie est ainsi présentée comme une réponse à notre problématique.

Si le soin du patient appartient au soignant, le soignant est au centre de l'attention du cadre de proximité. Et si proposer un cadre de travail ergonomique était une piste à explorer afin d'améliorer le stress des soignants? Nous tisserons autour de cette notion une approche ergonomique de la fonction du chef d'unité et élaborerons des plans permettant l'amélioration du cadre de travail pour en diminuer ses effets néfastes.

Nous explorerons également d'autres pistes au fil de ce travail, notamment lors de nos rencontres avec les acteurs clés dans l'ergonomie : le conseiller en prévention et le médecin du travail. Bien entendu, les cadres de proximité ne seront pas en reste. Interviewés selon une méthode clinique, quatre d'entre eux auront l'opportunité de s'exprimer.

Après une démarche conceptuelle dans laquelle le sujet sera éclairci, nous plongerons alors dans une démarche opérationnelle nous permettant de mettre en lumière leur connaissance en matière d'ergonomie et les méthodes employées pour y parvenir.

En filigrane de ce travail nous discuterons certains éléments, notre expérience de cadre de proximité nous permettant de nous positionner comme tel.

Et si nous arrêtons avec nos mains moites et explorions ce concept mystérieux qu'est l'ergonomie ?

I. DEMARCHE CONCEPTUELLE

1. LE STRESS PROFESSIONNEL :

QUAND LES CONDITIONS DE TRAVAIL INDUISENT DE L'ANXIETE

Par sa position au sein de l'institution hospitalière, chaque travailleur, qu'il soit soignant, médecin, issu des services de logistique ou administratif, responsable, ou occupant toute autre fonction, devra se mobiliser, afin d'atteindre des objectifs institutionnels. S'il dispose des compétences nécessaires et si les moyens mis à sa disposition sont suffisants, cette situation sera acceptable et le travailleur pourra répondre aux attentes et sollicitations. Dans le cas contraire, le travailleur subit, il ne peut employer ses ressources et se retrouve dans une situation inconfortable, induisant du stress. Dans ce cas, le stress sera considéré à l'origine d'effets néfastes sur l'individu et sur l'institution. Avant toute chose, commençons par définir ce qu'est le stress et replaçons-le ensuite dans le contexte professionnel.

1.1. Le stress

Le mot stress est un mot connu, employé fréquemment, peut-être trop, doté d'un double sens. Etymologiquement, le mot stress provient du latin "stringere" qui signifie *serrer, étreindre, offenser*³. Le stress est une réponse normale de l'organisme pour l'aider à faire face à une situation problématique. Il s'agit donc d'une réaction automatique permettant à l'individu de survivre à un danger ou de surmonter une difficulté, soit en éliminant la menace, soit en s'adaptant aux circonstances ou encore en fuyant. Cette réalité dépend de la situation et de la façon dont l'individu la perçoit, de son sentiment de contrôlabilité et de ses anticipations. Cette notion de stress n'est pas neuve. Elle a traversé les époques, voyant ainsi son concept évoluer.

1.1.1. Evolution du concept de stress

En 1872, Darwin, dans sa théorie de l'évolution, précise que la peur chez l'homme⁴ a pour rôle de mobiliser l'organisme pour affronter un danger, à condition qu'un certain seuil ne soit pas dépassé. La peur est alors présentée comme un mécanisme de survie, sauf si, par son intensité, elle entraîne une panique. En 1915, Bernard C, médecin physiologiste français, souligne *"l'importance de l'équilibre d'une personne pour affronter les événements de la vie quotidienne. Cet équilibre est possible si l'homme est capable de*

³<https://www.larousse.fr>

⁴et chez l'animal

maintenir stable son milieu interne quelles que soient les conditions externes ou les agressions de l'environnement. Lorsque la personne perd cette faculté d'autorégulation, son équilibre se dérègle et elle court alors de grands dangers : troubles, maladies et mort."⁵ Déjà à cette époque, nous pouvons constater le lien étroit entre l'environnement et la peur qui sera traduite ensuite en stress.

Parallèlement, le physiologiste Frédéricq écrit que "*l'être vivant est tel que toute influence perturbatrice provoque elle-même une activité compensatrice destinée à neutraliser ou porter remède à cette perturbation.*"⁶ Nous abordons ici les réactions de l'organisme face à une situation de stress. Sur ces bases conceptuelles, Albert E.⁷ fait référence à trois cadres conceptuels différents, selon lesquels les modèles de stress ont été conçus soit comme une réponse, soit comme un stimulus, soit comme une transaction. Le stress peut alors être envisagé comme une réponse à un stimulus, l'individu y répond en présentant une série de symptômes liés au stress. Ou comme un stimulus, dans ce cas, le stress n'est pas subi et fait fonction de moteur qui entraîne une réaction de l'individu déclenchant une action, une réaction, un comportement. Enfin, le stress présenté comme un modèle transactionnel met en relation l'individu et son environnement. Face à un obstacle, l'individu évalue la menace par rapport aux possibilités de réponse dont il dispose. C'est l'adéquation ou non entre les exigences et les ressources qui déterminera l'apparition de stress. Il s'agit d'un processus constamment rencontré dans la vie quotidienne. Les deux éléments étant étroitement liés, il ne convient pas de se limiter à agir sur l'individu, une action sur l'environnement se révèle tout aussi indispensable. Etant donné que les réactions sont différentes face au stress, ne pouvons-nous pas envisager qu'il existe différents types de stress?

1.1.2. Différents types de stress

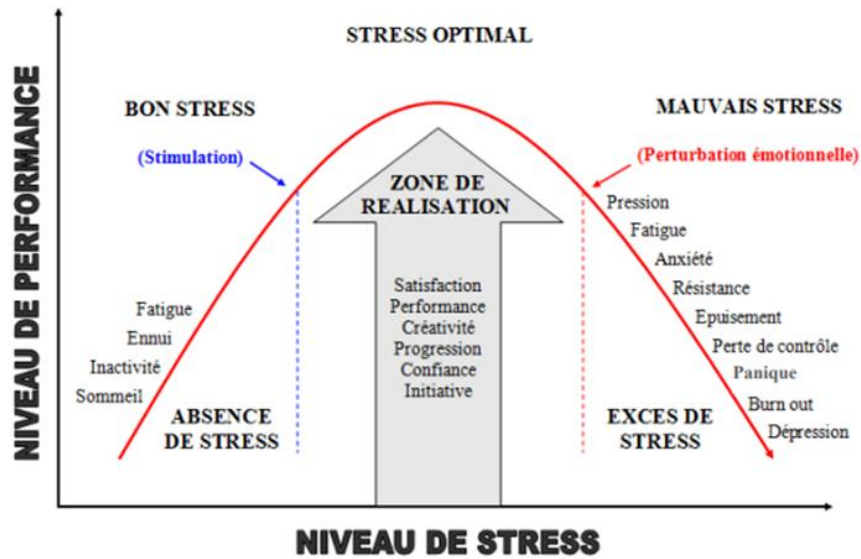
Le stress peut être un stimulant pour l'individu ou une réponse à une stimulation. Ce phénomène produira des effets sur l'individu; et ces effets seront différents en fonction du type de stress auquel nous sommes confrontés. Reportons-nous à la courbe d'utilité de la réaction au stress d'après Yerkes-Dodson présentée ci-dessous⁸, qui met en relation le niveau de performance et le niveau de stress.

⁵https://www.ademia.edu/31146227/LE_STRESS_AU_TRAVAIL_FACTEURS_DE_RISQUES_EVALUATION_ET_PREVENTION

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ <https://www.cegeplevis.ca/wp-content/uploads/2020/08/Courbe-du-stress-Yerkes-et-Dodson-1906.pdf>



Courbe d'utilité de la réaction au Stress d'après Yerkes-Dodson (1906)

Nous pouvons donc observer que le niveau de stress va influencer le niveau de performance. L'absence de stress induit de l'inactivité, de l'ennui et de la fatigue chez l'individu; dans ce cas le stress sera interprété comme une stimulation. Plus ce niveau de stimulation, de stress, sera bas, plus le niveau de performance sera faible. A l'inverse, nous observons qu'un niveau de stress élevé, trop élevé, diminue également la performance puisque là, l'individu en subit les effets négatifs. Le trop et le trop peu sont donc des écarts-types qu'il est nécessaire d'éviter.

En revanche, ce qui est intéressant dans cette courbe, c'est la médiane. En effet, un niveau de stress moyen permet à l'individu de se mobiliser, d'atteindre un niveau de performance optimal et un niveau de satisfaction élevé. Il semble donc intéressant de rassembler les conditions afin de placer nos collaborateurs dans cette zone médiane, puisque dans cette situation, ils prendront plus d'initiatives, seront plus performants, créatifs et pourvus d'un plus grand degré de confiance et de satisfaction. Dans ce contexte, nous pouvons parler d'eustress⁹, considéré comme une réaction positive puisqu'il a pour but de mettre l'organisme sous tension et permettre à l'individu de réagir face à une situation qui en devient stimulante. Il semble tout indiqué de s'orienter vers cette tendance.

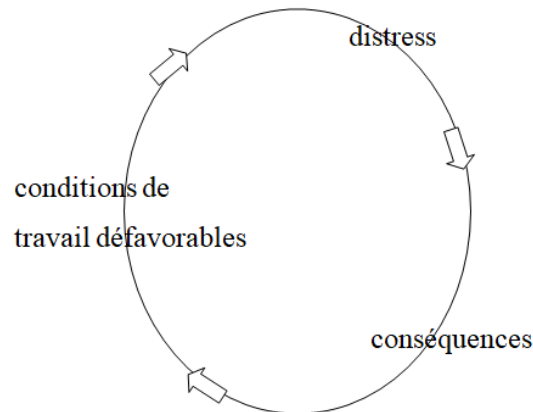
Dans le cas contraire, si nous sommes dans une situation d'excès de stress, l'individu peut l'interpréter comme un danger auquel il ne peut pas faire face, que nous appellerons distress¹⁰. Si ce distress est récurrent, il aura un effet négatif, s'il est trop intense il en devient paralysant et s'il dure trop longtemps il en devient épuisant. "Lorsque l'individu

⁹ Le bon stress

¹⁰ Mauvais stress

n'a pas le sentiment de maîtriser la situation, le stress peut être synonyme de crise et être dangereux pour la santé de l'individu, et par conséquent pour celle de l'entreprise."¹¹

En faisant preuve de créativité, nous pouvons imaginer une roue sur laquelle nous pouvons positionner le distress, et ainsi former un cercle vicieux.



Le distress induit des conséquences individuelles et institutionnelles, créant des conditions de travail défavorables, qui à leur tour induisent du distress.

Il existe donc deux types de stress : le bon et le mauvais. L'eustress permet à l'individu de se mobiliser et d'en dégager un sentiment de satisfaction. Le distress, quant à lui, sera subi par l'individu qui semble dépourvu de moyens pour y faire face, et qui en endurera les conséquences. En 1984, selon les professeurs de psychologie Lazarus et Folkmann, nous ne sommes pas égaux devant le stress, chacun réagit à sa façon, à des stimuli qui lui sont propres, avec ses ressources et sa résistance personnelle. Le stress est donc considéré comme une réaction individuelle et situationnelle.

Ces situations de stress sont vécues par l'individu en tant que tel, mais peuvent être transposées au milieu professionnel, ce qui nous intéresse dans la réalisation de ce travail. Voyons donc ce qu'est le stress professionnel, quelles en sont les causes et les conséquences tant individuelles qu'institutionnelles.

1.2. Le stress professionnel

Bien qu'en général, les gens aillent travailler sereinement, le stress au travail est toujours ressenti comme un grave problème, dont les conséquences pour le travailleur et l'entreprise ne doivent pas être sous-estimées. L'ampleur grandissante de ce phénomène en devient

¹¹<https://www.memoireonline.com> "Impact de l'amélioration des conditions de travail sur le développement humain dans une entreprise publique dans la section de gestion des institutions de santé - Mukendi A - 2016

préoccupante. En effet, en Europe, il se positionne à la deuxième place des problèmes de santé liés au travail. Selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, 28 % des salariés seraient concernés, soit quarante et un millions de travailleurs.¹²

Les conséquences du stress au travail sur la santé peuvent être positives *"lorsque les exigences professionnelles sont optimales, lorsque le travailleur jouit d'un degré normal d'autonomie et lorsque le climat de l'entreprise est favorable. Le travail peut alors donner sens et but à la vie, il peut structurer et densifier la vie quotidienne. Il peut apporter une identité, le respect de soi et le soutien social ainsi que la récompense matérielle. Le stress au travail est ressenti comme maîtrisé par le travailleur s'il est autorisé à maîtriser au moins en partie ses conditions de travail, s'il bénéficie d'un soutien social suffisant et si une récompense à la hauteur de ses efforts lui est proposée. Lorsque la personne a le sentiment de contrôler la situation, le stress peut être une motivation et non une menace."*¹³

Le distress lié au travail, quant à lui, peut être défini *"comme les réactions physiques et émotionnelles négatives qui se produisent lorsque les exigences au travail ne concordent pas avec les capacités, les moyens ou les besoins du travailleur. Ce stress peut se traduire par des problèmes de santé, voire des accidents"*¹⁴. Présent dans toutes les organisations, le distress professionnel naît lorsque les exigences imposées aux collaborateurs sont plus élevées que leurs capacités à y répondre.

Dans ce travail, nous nous intéresserons principalement au distress. En effet, toxique pour l'individu, le travailleur et donc l'institution, le cadre de proximité que nous sommes se doit de prendre conscience des effets qu'il produit, et donc se mobiliser afin d'en identifier les causes pour en prévenir les conséquences.

1.3. Les causes du stress professionnel

Le distress n'est pas favorable au bien-être de l'individu et au fonctionnement institutionnel. Afin de mettre en place des stratégies pour y répondre ou pour l'éviter, il est nécessaire d'en connaître l'origine. Le stress professionnel apparaît lorsque les objectifs, l'organisation et la gestion du travail ne tiennent pas compte des ressources dont dispose le travailleur.

Selon Brun J-P., *"les problèmes de santé psychologique au travail peuvent être attribuables à des événements issus de la vie privée de l'individu, de l'organisation où il*

¹²<https://www.journals.openedition.org/pistes/2159>

¹³<https://www.fr.readkong.com/page/le-stress-au-travail-3019580>. Le stress au travail facteurs de risques, évaluation et prévention - SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

¹⁴Ibidem

travaille ou de la société dans laquelle il évolue"¹⁵. D'un point de vue individuel, chacun doit faire face, au cours de sa vie, à des situations difficiles, qu'elles soient d'ordre personnelles, familiales ou financières qui influencent sa santé psychologique. Le type de personnalité, le sexe et l'âge peuvent également influencer la manière de réagir face à ces événements. Ces problèmes poursuivent l'individu au travail, car il est bien difficile de dissocier vie personnelle et vie professionnelle. Parallèlement, le milieu du travail et l'organisation jouent un rôle dans le stress vécu par les travailleurs, ils peuvent générer des tensions psychologiques et avoir des impacts négatifs sur la santé des individus. Enfin, les conditions socio-économiques actuelles occupent une place importante dans l'apparition des problèmes de santé psychologique au travail, ainsi que la culture de certaines entreprises à travers le "produire plus avec moins".

Professionnellement, l'une des premières causes de ce stress est une charge de travail et une pression perçues de manière excessive. La charge de travail renvoie au niveau d'exigences d'une tâche à un moment donné, vécue comme une contrainte. Ce phénomène augmente si le travailleur subit une pression excessive et qu'il a le sentiment de perdre le contrôle. Par exemple, s'il ne se sent pas impliqué dans les changements au sein de l'organisation ou s'il a perdu sa capacité à prendre des décisions. La contrôlabilité a un impact important dans le contexte organisationnel. Ce phénomène va influencer la perception de l'individu par rapport à l'évènement vécu comme un stress. Karasek R, psychologue et sociologue, démontre que les risques de santé augmentent d'autant plus en présence d'un faible degré de contrôle de la tâche associé à des demandes professionnelles importantes.

		Demandes de l'environnement	
		Faibles	Elevées
Contrôle	Elevé	Peu de tension	Motivation élevée
	Faible	Faible motivation	Tension importante

Stratégiquement, il semble intéressant de laisser à l'individu une grande part de contrôlabilité avec une stimulation importante, ceci afin d'élever la motivation. Nous parlons ici de l'effet de l'eustress. A contrario, exercer la même pression mais lui enlever ce

¹⁵ Brun J-P., *Les causes du problèmes. Les sources du stress au travail*, Série *La santé psychologique au travail ... de la définition du problème aux solutions*, Québec, Edition Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Fascicule 2, page 2

contrôle, la tension est alors majorée avec des risques de complications liés à un stress d'effet négatif, appelé distress.

D'autres causes peuvent être identifiées telles que la non-reconnaissance des efforts fournis, l'isolement mais aussi le manque d'écoute et de soutien du manager, qui sont des facteurs aggravant la situation. L'organisation du travail et le soutien des collègues sont à l'inverse des facteurs de réduction du stress. Parmi les causes du stress professionnel, relevons l'ambiguïté des rôles et des responsabilités de chacun. Les rôles représentent des règles et des normes qui guident le comportement de l'individu dans des situations spécifiques. Ils précisent les objectifs poursuivis, les tâches à accomplir et les performances attendues. Dans un cadre professionnel, chacun est membre d'un groupe où il occupe une position précise. Chaque position implique un rôle. Cependant, il existe des situations induisant une ambiguïté des rôles, c'est-à-dire où l'individu ne sait pas exactement ce qui est attendu de lui. Cette dernière apparaît lorsque la description de fonction est inexistante, ce qui empêche l'individu d'effectuer son travail par manque de directives claires de la part de son supérieur. D'autres situations imposent au travailleur de jouer un rôle au détriment d'un autre. Les conflits de rôles surviennent lorsqu'un individu joue des rôles incompatibles, à cause d'ordres contradictoires de la part des supérieurs ou des collègues, ou de situations contraires à ses valeurs personnelles.

Citons encore le changement. Même si celui-ci est considéré comme bénéfique et nécessaire, s'il est mal négocié, il peut être source de stress, d'angoisses et d'incertitudes. Selon le rapport final du SPF¹⁶ santé publique réalisé en 2018¹⁷, six travailleurs sur dix se réjouissent de changements menés au sein de leur institution, mais plus de la moitié d'entre eux, disent souffrir d'effets néfastes du stress. Plutôt que le changement lui-même, ce sont la qualité de l'encadrement et la communication qui se révéleront être des facteurs favorisant ou de résistance.

Enfin, spécifique au métier de soignant, le stress apparaît également en cas de charge émotionnelle trop forte. Le stress d'usure compassionnelle ou dit vicariant, résulte d'une surcharge émotionnelle dans le cadre d'une profession de soin au contact permanent avec des personnes en détresse, dans laquelle le travailleur est confronté à des situations faisant éprouver des émotions intenses.

¹⁶Service Public Fédéral

¹⁷<https://emploi.belgique.be/>, Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic

Nous prenons ici conscience que les conditions de travail influent directement sur la perception de stress et donc la sensation de bien-être du travailleur. Afin d'évaluer les facteurs psychosociaux au travail, il est possible de se baser sur le questionnaire de Karasek¹⁸, qui permet à la fois une évaluation collective du bien-être au travail ainsi qu'une évaluation globale de la santé mentale au sein d'une institution.

Maintenant que les conditions de travail et les causes de stress sont identifiées, voyons quels seront les effets sur l'individu, qui placé dans un cadre professionnel, deviendra un travailleur. Celui-ci, employé au sein d'une l'institution, y répercutera les effets du stress négatif.

1.4. Les conséquences du distress

L'individu stimulé qui dispose des moyens nécessaires pour répondre aux sollicitations sera soumis à un stress positif, appelé eustress, et donc les conséquences pour lui et pour l'institution qui l'emploie seront positives. Cependant, lorsque celui-ci est soumis à un stress trop intense et s'il ne dispose pas de suffisamment de moyens pour y faire face, le travailleur sera en souffrance. Ces difficultés vont induire des conséquences individuelles et institutionnelles.

1.4.1. Conséquences individuelles

Il ne s'agit pas de prendre des mesures en ne considérant que les causes du distress, mais bien aussi en prenant conscience des conséquences. Il ne s'agit pas de traiter une problématique, mais bien d'agir sur ce qui pose problème et qui est responsable de conséquences néfastes. Lorsque l'individu est constamment exposé au stress, il n'y a plus de régulation. Les conditions de vie privée ne feront que potentialiser les effets du stress professionnel, induisant une sensation de mal-être du travailleur. L'organisme s'épuise car il fonctionne toujours en surrégime. Cela se traduit par une mobilisation du système endocrinien, provoquant la sécrétion de cortisol et de catécholamines, dont l'adrénaline, avec des effets psychosomatiques. A commencer par des atteintes physiques, telles que céphalées, douleurs musculo-squelettiques, nausées ou troubles du sommeil. D'un point de vue psychique, l'individu peut être irritable, anxieux ou angoissé. Enfin, des effets comportementaux peuvent être observés tels qu'un état d'inquiétude constant, difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions. Conséquence ultime, le burnout, traduit par un

¹⁸Annexe 1

épuisement professionnel. Il s'agit d'un terme anglais qui signifie littéralement se consumer, brûler de l'intérieur, et peut être défini par une souffrance pouvant mener à des situations extrêmes où la santé physique, psychologique et intellectuelle est mise en péril. Nous ne sommes pas tous égaux face à l'apparition de ce mal-être extrême. La situation évolue insidieusement jusqu'à l'accumulation de l'épuisement physique, émotionnel et mental accompagné d'une insatisfaction professionnelle et une déshumanisation des relations. Avec l'isolement social, apparaissent une fatigue intense non diminuée par le repos et une série de symptômes physiques¹⁹. Etranger dans son milieu professionnel, associé à un sentiment d'échec, le travailleur quitte le terrain. Une démarche diagnostique est nécessaire et vise à évaluer la sévérité du trouble et ses liens avec les conditions de travail et vise également à repérer d'éventuels états sous-jacents. Les conditions de travail sont analysées avec le médecin du travail.

Nous l'avons dit, pour un individu qui subit des conséquences liées au distress dans un cadre professionnel, cela va entraîner des conséquences pour l'institution qui l'emploie.

1.4.2. Conséquences institutionnelles

Le distress induit une série de symptômes chez l'individu qui le subit et qui dispose de peu de ressources pour y faire face. Cependant, cet individu, replacé dans un cadre professionnel, devient un travailleur. Les symptômes exprimés de manière individuelle vont ainsi entraîner des répercussions institutionnelles.

Outre les conséquences sur la santé mentale et physique des travailleurs, l'impact du stress lié au travail se remarque également au niveau organisationnel par l'absentéisme et la rotation du personnel, le non-respect des règles de sécurité, le manque d'enthousiasme des salariés, le manque d'innovation et la faible productivité. Cela engendre alors une formation peu spécifique aux finalités de l'unité, le soignant pourrait être moins investi dans la philosophie de soins et faire preuve d'un esprit d'équipe défaillant. Le chef d'unité peut jouer un rôle majeur, tel que repris dans son profil de fonction, d'encadrement et de formation des membres de son équipe, afin d'assurer une continuité des soins de qualité dans le respect des valeurs institutionnelles et répondant aux attentes de la patientèle. Nous constatons ainsi qu'un management inadapté, un milieu de travail non respectueux des besoins du travailleur induisent un déséquilibre qui peut plonger l'individu dans un sentiment de mal-être du plus superficiel au plus profond. Mais est-ce normal de souffrir

¹⁹ Propension aux maladies, allergies, insomnies, troubles alimentaires, comportements compulsifs.

ainsi, simplement en assurant les tâches qui sont attendues? Maintenant que nous connaissons les causes majeures de ce mal-être, ne pouvons-nous pas, en tant que cadre de proximité, nous positionner afin de rompre cette chaîne et ainsi induire un sentiment positif lié à l'exercice de nos fonctions? Certains moyens sont à notre disposition, d'autres peuvent être créés de toutes pièces. Améliorer le cadre de travail pour augmenter la satisfaction et le sentiment de bien-être est possible, et cela s'appelle l'ergonomie.

2. L'ERGONOMIE

Le stress, sous toutes ses formes, se retrouve dans de multiples situations vécues par l'individu, tant dans sa vie privée, que sur son lieu de travail. Même si les deux sont indissociables, nous nous intéressons aux conditions de travail qui induisent du stress professionnel.

Certaines questions nous viennent. En tant que travailleur, devons-nous accepter de fonctionner dans de telles conditions défavorables? Le cadre de proximité que nous sommes, doit-il accepter de laisser ses collaborateurs fonctionner dans de telles conditions néfastes? Finalement, permettre aux soignants de travailler dans des conditions ergonomiques, permet-il de diminuer le distress, voir même induire de l'eustress? Si nous considérons qu'il existe un lien entre les conditions de travail et le stress du travailleur, alors nous élaborons l'idée de l'ergonomie. Pour commencer, voyons de quoi il s'agit.

2.1. Définitions de l'ergonomie

Lorsque l'on prononce le mot ergonomie, la première notion qui nous vient est l'aménagement de l'espace de travail afin de prévenir des complications liées à l'exercice de la fonction. En effet, l'ergonomie consiste à adapter le travail, les outils et l'environnement à l'homme, et non l'inverse. Nous pouvons considérer que ce qui est ergonomique est ce qui est adapté à l'homme pour la pratique d'un exercice professionnel. L'ergonomie peut être définie à travers un prisme; différents champs d'application nous permettront d'en formuler une description plus globale pour ensuite en développer les subtilités.

Etymologiquement du grec "ergon", le travail et "nomos", la loi, conjointement sciences et méthodologie, l'ergonomie s'attache à comprendre et à gérer²⁰ l'activité humaine, et en explique les mécanismes et interactions dans différents domaines professionnels: contextes, espaces, gestes, organisation ou matériel.

La première définition de l'ergonomie consiste à mettre en relation l'être humain et des outils dans un contexte, dans le but qu'ils soient les plus appropriés et faciles à utiliser, sans risque pour la santé. L'ergonomie peut donc être définie comme "*l'étude scientifique de la relation entre l'homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail*" et l'application de ces connaissances à la conception de systèmes "*qui puissent être utilisés avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité par le plus grand nombre. Son objectif est d'élaborer,*

²⁰ Gestion de l'activité humaine, fondement de la fonction de cadre de proximité

avec le concours des diverses disciplines scientifiques qui la composent, un corps de connaissances qui, dans une perspective d'application, doit aboutir à une meilleure adaptation à l'homme des moyens technologiques de production, et des milieux de travail et de vie."²¹ Wisner A., médecin français et ingénieur fondateur de l'ergonomie, définira ce concept comme *"l'ensemble des connaissances scientifiques relatives à l'homme, et nécessaires pour concevoir des outils, des machines, et des dispositifs qui puissent être utilisés avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité. La pratique de l'ergonomie est un art, comme on parle de l'art médical (.../...), utilisant des techniques et reposant sur des connaissances scientifiques."*²² A cette fin, l'ergonomie se réfère à diverses disciplines scientifiques sur le fonctionnement humain²³ et utilise certaines techniques²⁴.

Cette notion n'est pas neuve, afin d'en connaître ses effets et les méthodes qui s'y réfèrent, il nous semble intéressant de faire un retour historique. A la lecture de ces avancées scientifiques, nous élaborerons ensuite une définition élargie et personnelle de l'ergonomie.

2.2. Historique

C'est en lisant l'histoire que nous en comprenons l'origine, réalisons un état des lieux et surtout pouvons élaborer des stratégies afin d'atteindre des objectifs, notamment en matière de bien-être. Cette notion semble être à la mode, prônée par tous mais défendue par certains. Nous pourrions découvrir à travers les recherches de Wisner, que cette discipline trouve ses origines dans un passé pas si lointain, qui prend maintenant tout son sens.

Dans les années 1950, au cours de la période primitive d'élaboration de la pensée ergonomique, Wisner prend conscience qu'il est possible d'obtenir de meilleurs résultats de production si le fonctionnement humain est pris en compte. Il met en évidence la notion de charge de travail, qui est un risque pour la santé du travailleur et induit un coût pour l'entreprise. Selon lui, il est inacceptable qu'un ouvrier puisse être blessé au cours de l'exercice de sa fonction. Des pertes économiques pourraient ainsi être évitées si les systèmes de production étaient pensés différemment. Rapidement, il propose une approche basée sur l'ergonomie en prenant en considération plusieurs variables telles que la souffrance et les relations de travail pour ainsi augmenter le confort et l'efficacité au travail. Cependant, il met en garde sur le fait d'isoler un risque du contexte de travail. Lorsqu'il y a un lien entre une cause et un effet, l'individu a tendance à éliminer cet agent

²¹DodemanJ-C. , <https://www.action-ergo.fr/Ergonomie-definition.html>

²²<https://www.philippeclazard.fr/>

²³Psycho-sociologie, physiologie, psychologie cognitive

²⁴Ingénierie, informatique, architecture...

agressif. Par exemple, l'élimination d'un bruit assourdissant, alors qu'il s'agit peut-être d'un signal qui fait sens au travailleur. Il ne s'agit donc pas de créer un autre problème en éliminant le premier. Replacé dans un contexte de soins, enlever la surveillance sonore²⁵ d'un électrocardiogramme en salle d'opération peut sembler plus confortable pour l'opérateur, mais assure la sécurité de l'anesthésiste.

Wisner base son concept sur le compromis entre l'ergonomie et la technique. L'ergonomie engendre de nouvelles propositions techniques mais ne doit pas ignorer les aspects techniques de la machine en elle-même. Il demande donc, aux ingénieurs à l'origine de la création de machines, de concevoir des dispositifs techniques en tenant compte des connaissances de l'Homme et des populations. S'opposant ainsi à la vision tayloriste, il développe le courant selon lequel un projet est mal pensé si le travailleur doit s'adapter à des machines conçues à partir d'une logique fonctionnaliste. Dans les années 1960, Wisner renforce ses études sur le lien entre la physiologie humaine et le travail qui influe sur la santé du travailleur. Voici alors paraître les prémices du bien-être au travail grâce à l'ergonomie. Dès les années 70, Wisner donne une nouvelle considération au travail en lui reconnaissant une fonction sociale. En pouvant être exécuté par le plus grand nombre de personnes, il ne peut être un critère d'exclusion sociale. C'est ainsi que Wisner crée des liens de plus en plus forts entre l'ergonomie et l'anthropologie. Les travailleurs constituent une population très diversifiée où la différence est la règle et non l'exception : âge, sexe, niveau scolaire, capacités physiques. C'est ainsi qu'il incite à la collaboration entre ergonomistes, sociologues, économistes et ingénieurs de production afin d'élargir le champ de connaissances et l'ouverture de la pensée dans le but de mettre au point des structures permettant la réalisation du travail dans un contexte adapté. Il est de plus en plus évident que pour Wisner, la santé dépend du confort offert par les conditions de travail, qu'elle découle du respect des caractéristiques individuelles issues de la population générale ainsi que la connaissance de l'être humain, au centre de l'étude de l'ergonomie. En s'opposant à la vision de Taylor et Ford qui prône la division du travail afin d'atteindre un niveau maximal de productivité, Wisner défendra l'intelligence du travailleur et ne peut concevoir qu'il soit considéré comme un être non-intelligent et source d'erreurs. Des études de l'époque ont montré, qu'en situation problématique professionnelle, les travailleurs sont capables de résoudre les problèmes et difficultés rencontrés. Il relève donc de la compétence du travailleur de construire un problème et d'en chercher des solutions dans le

²⁵"bip bip"

développement de son activité. En 1984, s'alliant à Dejours C.²⁶, Wisner affirme que le travail forme un tout, et que la physiologie, la psychologie et le statut socio-économique s'influencent entre eux. Il fait alors état de l'anxiété des travailleurs qui résulte des incertitudes, des problèmes, de la dégradation des installations, de la difficulté à produire un travail bien fait et de la dégradation des relations de travail.

Enfin, dans une perspective de continuité, selon lui, l'ergonomie devrait être enseignée aux étudiants, futurs professionnels, afin de permettre la compréhension d'actions ergonomiques à adopter afin de résoudre un problème, tout en gardant à l'esprit que cette résolution peut induire d'autres problématiques. Revenons un instant à l'exemple du bruit cité ci-avant : dans l'emploi d'une machine bruyante, le port d'un casque antibruit empêcherait la communication avec le risque d'accident inhérent. Il convient de situer le problème dans une perspective plus large, même si dans un premier temps, il est nécessaire de se focaliser sur le phénomène.

2.3. Définition personnelle

A la lecture de ces considérations historiques et du développement de la pensée, nous pouvons donc définir plus spécifiquement l'ergonomie, dans le métier du soin, comme étant une adaptation du matériel et des méthodes de travail à l'individu, c'est-à-dire le soignant. Il convient de prendre en considération un problème spécifique dans sa globalité et tenter d'y apporter des solutions sans engendrer d'autres problématiques, tout en tenant compte de la dimension humaine. Cette notion est ici essentielle, puisqu'il convient de tenir compte du travailleur placé dans un contexte, dont les conditions de travail sont peu ou pas adaptées. Dans une démarche globale ergonomique au sein des institutions hospitalières, il convient donc de tenir compte des résultats des enquêtes d'évaluation de bien-être, appelées psychosociales, menées auprès des soignants, et leur permettre de s'exprimer dans la gestion d'un problème, qui peut être transformé en projet.

Nous l'avons vu, l'ergonomie s'attache aux aménagements des espaces, mais également à l'organisation du travail, l'ambiance, les relations interpersonnelles, la gestion des moyens mis à disposition et la révision des méthodes de travail. Dans cette définition personnelle, nous souhaitons inclure un acteur majeur, présenté comme l'interface, le chef d'unité. Son rôle est défini à travers les missions auxquelles s'attache l'ergonomie.

²⁶Psychiatre, psychanalyste et professeur de psychologie français, spécialiste en psychodynamique du travail

Dans les chapitres suivants, nous développerons les champs d'application de l'ergonomie et les acteurs qui jouent un rôle majeur dans son organisation, sa gestion, ou simplement son existence au sein des unités de soins. Placé au centre, notre attention portera sur le cadre de proximité.

2.4. Législation

Puisque nous considérons l'ergonomie comme un prisme à différentes facettes, le cadre de proximité peut en être l'interface. Celui-ci peut prendre conscience du niveau de stress ressenti par les membres de son équipe, tenter d'en identifier les origines et en comprendre les causes, analyser ce que cela engendre dans l'organisation et l'impact sur la qualité des soins. Etant donné qu'une considération ergonomique est une considération globale des conditions de travail de l'individu, quelle est la place du cadre de proximité dans l'aménagement ergonomique de son unité de soins? Peut-il agir sur le stress ressenti par les membres de son équipe? In fine, a-t-il le pouvoir, à travers l'ergonomie, d'améliorer le stress des soignants qui constituent son équipe, c'est-à-dire diminuer de distress et induire l'eustress? N'est-il pas le moment pour le chef d'unité d'améliorer les conditions de travail afin d'assurer des soins continus de qualité dans le respect de chacun, ce qui constitue sa mission majeure? Afin de soutenir les chefs de proximité qui souhaiteraient donner une impulsion ergonomique dans le but d'améliorer le niveau de stress des soignants au sein de leur unité, il existe une série d'obligations qui s'appuient sur l'existence de lois. En matière d'ergonomie des lieux de travail, une série d'obligations sont prévues notamment en ce qui concerne le choix du matériel, le respect de certaines dimensions, l'éclairage, la température, l'acoustique et l'information des travailleurs quant aux risques encourus pour leur santé.

Le cadre de proximité, qui se trouve dans une démarche ergonomique, peut l'organiser au sein de l'unité de soins dont il a la responsabilité, mais aura également besoin de s'appuyer sur l'organisation institutionnelle et le respect de l'application des lois.

Afin de développer le profil de fonction du cadre de proximité, débutons par une macro-démarche : la loi; évoluons ensuite vers la méso-organisation : les obligations au sein de l'institution par les membres de la direction; pour finalement abonder dans la micro-application par le cadre de proximité au sein de l'unité de soins dont il a la responsabilité.

2.4.1. Que dit la loi?

Les premières obligations légales concernaient la conception des postes, le choix du matériel et des méthodes de travail. La démarche ergonomique ne se limitant ainsi qu'aux aspects physiques des travailleurs. Ce pourquoi, la loi du 4 août 1996 va plus loin car elle est relative au bien-être des employés et impose aux responsables de prendre les mesures nécessaires pour y parvenir. La démarche devient donc plus profonde puisqu'elle aborde des notions telles que sécurité et protection de la santé ainsi que les aspects psychosociaux²⁷, l'hygiène et l'embellissement du lieu de travail. Cette loi met en exergue l'importance de consacrer de l'attention aux aspects dits de confort afin d'améliorer les conditions de travail. Lors de nos recherches législatives, nous nous sommes aperçus de la diversité des lois en la matière, et dans un premier temps, nous avons eu quelques difficultés à structurer nos idées. L'explication est l'existence de multiples lois régissant l'ergonomie au travail. C'est le 2 juin 2017 que paraît, au moniteur belge, le nouveau Code du bien-être au travail. *"Il rassemble en un seul ouvrage toutes les dispositions réglementaires existantes relatives au bien-être des travailleurs. Le nouveau Code se compose de dix livres, eux-mêmes subdivisés en titres, chapitres, sections et éventuellement en sous-sections."*²⁸ Les thèmes qui y sont abordés, par livre, sont les principes généraux, les structures organisationnelles et concertation sociale, les lieux de travail, les équipements de travail, les facteurs d'environnement et agents physiques, les agents chimiques et biologiques, les contraintes ergonomiques, la protection collective et individuelle, ainsi que l'organisation du travail et des catégories spécifiques de travailleurs. Les extraits de loi intéressants dans notre démarche peuvent être consultés en annexe 2.

2.4.2. Les devoirs de l'employeur

Le code du bien-être au travail prévoit que *"les principes ergonomiques, doivent être pleinement pris en considération par l'employeur (...)"*²⁹ La loi prévoit que l'employeur analyse les risques et planifie la prévention en intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de vie au travail, les relations sociales et les facteurs ambiants au travail. Il ya donc deux volets : l'analyse et la prévention.

Premièrement, l'analyse. Nos responsables hospitaliers étant devenus des financiers, nous prenons le parti de définir l'analyse sous l'angle économique : *"opération par laquelle*

²⁷Violence et harcèlement

²⁸<https://www.cohezio.be/fr/legislation>

²⁹ <https://www.emploi.belgique.be>

l'esprit décompose un ensemble constitué, pour en déceler l'autonomie des parties, pour en apprécier mieux la congruence ou la finalité, ou simplement rendre accessible chacun de ses éléments"³⁰. Appliquée à l'univers hospitalier, parallèlement à l'ergonomie, l'analyse des conditions de travail consisterait donc à déterminer les domaines d'application de l'ergonomie, en apprécier la finalité et rendre accessible les moyens nécessaires pour y parvenir.

Le Code du travail précise que "*Les membres de la ligne hiérarchique exécutent, chacun dans les limites de ses compétences et à son niveau, la politique de l'employeur relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. (.../...). Leurs missions (.../...) consistent à formuler à l'employeur des propositions et des avis dans le cadre du système dynamique de gestion des risques; examiner les accidents et les incidents qui se sont produits sur le lieu de travail et proposer des mesures visant à les éviter; (.../...) détecter les risques psychosociaux liés au travail et veiller à leur traitement précoce; (.../...) s'assurer que les travailleurs comprennent et mettent en pratique les informations reçues en application de la législation concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail; organiser l'accueil de chaque travailleur débutant et désigner un travailleur expérimenté chargé de l'accompagner (...)*"³¹. Afin d'y parvenir, l'employeur devra s'appuyer sur les acteurs de terrain, le représentant de la hiérarchie au sein des unités de soins, le cadre de proximité. Déjà présenté comme l'interface, le chef d'unité se fait donc relai entre la direction hospitalière et les membres de son équipe. Il lui incombe de relayer les besoins en ressources humaines, matérielles ou d'aménagement, et ce grâce à l'observation, l'exercice pratique mais aussi à l'écoute des difficultés rencontrées par les membres de l'équipe.

L'employeur se doit également d'appliquer d'autres textes cités dans le même code du bien-être et qui renvoient aux principes d'ergonomie, notamment, la législation relative aux équipements de travail, à la santé des travailleurs, aux vêtements de travail et aux équipements de protection individuelle, à la protection de la maternité, au travail de nuit, aux sièges de travail et de repos, à la signalisation sur le lieu de travail, à l'emploi des jeunes ou à l'emploi intérimaire, qui sont autant de domaines représentés au sein de l'organisation hospitalière.

³⁰<https://www.larousse.fr>

³¹ Livre I : Principes généraux, Titre 2 : principes généraux relatifs à la politique de bien-être, Art I.2-7
<https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/principes-generaux/code-du-bien-etre-au-travail>

Le second volet approche une notion importante qu'est la prévention. Il s'agit d'une démarche intéressante dans laquelle chacun prend connaissance des risques qui existent afin de les éviter. *"L'employeur développe, dans son système dynamique de gestion des risques, une stratégie relative à la réalisation d'une analyse de ces risques pour le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, sur base de laquelle sont déterminées des mesures de prévention (...)"*³². Le but de ce système est de ne pas avoir à écarter un travailleur en souffrance à cause de conditions de travail défavorables, mais plutôt de tout mettre en œuvre afin d'éviter qu'un élément induise des difficultés sur le lieu de travail. Pour ce faire, l'employeur collabore avec les services de prévention et de protection au travail. Cette politique est basée sur des principes généraux tels que prévention des risques, mesures de protections collectives ainsi que l'information et la formation des travailleurs. Les mesures de prévention concernent différents domaines.

A commencer par l'organisation générale de l'entreprise. Cela sous-entend une planification et une répartition des ressources disponibles au sein de l'institution. A travers le terme d'organisation générale, nous incluons également l'existence et le partage d'un règlement de travail et de la philosophie de soins, une répartition des tâches entre les collaborateurs et des règles de fonctionnement avec des services externes³³. Chaque institution dispose de sa propre organisation permettant d'atteindre les objectifs fixés par la direction. Cette organisation de l'entreprise doit être réfléchie, partagée par tous en tenant compte de l'ensemble des activités proposées. Afin d'assurer une organisation d'entreprise, l'employeur dispose de moyens d'action tels que la définition des profils de fonction ainsi que des responsabilités, en évitant les vides ou les chevauchements, ou la mise en place d'objectifs³⁴, une communication interne efficace, la définition d'une stratégie d'entreprise claire et connue de tous et enfin, faire preuve d'un management motivant et de qualité.

Les autres domaines préventifs concernent l'agencement du lieu de travail, la conception et l'adaptation des postes de travail, tels que décrits dans le chapitre s'y rapportant³⁵, pour lesquels le cadre de proximité occupe une place majeure, notamment dans la communication ascendante afin d'assurer la budgétisation et l'achat de tels aménagements. De plus, dans l'analyse du profil de fonction du cadre de proximité, nous pourrions constater que ces missions en font pleinement partie. Ce pourquoi nous pouvons donc

³² Livre I : Principes généraux - Titre 2 : principes généraux relatifs à la politique de bien-être.- Art. I.2-5.- Art. I.2-6

<https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/principes-generaux/code-du-bien-etre-au-travail>

³³ Des fournisseurs, par exemple

³⁴ SMART

³⁵ 3. Les rôles du cadre de proximité dans l'ergonomie

considérer que l'employeur, afin de répondre aux normes en vigueur, lui délèguera les tâches.

Il existe également une réglementation concernant la manutention de charges, fixant une série de mesures préventives, en s'appuyant sur des exemples de dangers liés à la charge, l'effort physique, la tâche, le lieu et les conditions de travail. En effet, le métier de soignant comprend également la manutention de patients dont l'état de santé requiert une assistance plus ou moins importante à la mobilisation, et la manipulation de matériel plus ou moins lourd pour la prise en charge de soins. Pour y répondre, l'employeur a l'obligation d'adopter des mesures de prévention destinées à réduire les risques à travers des solutions techniques et organisationnelles, par exemple, en achetant du matériel permettant la manutention pratique ou en organisant les soins en duo ou avec la possibilité d'aide à la mobilisation du patient. Le cadre de proximité se doit de stimuler son équipe à prendre des initiatives pour s'organiser au mieux dans la répartition des tâches afin de permettre les manœuvres de manutention de façon ergonomique, le chef ayant un rôle majeur dans la commande de matériel adapté. Mais qui dit matériel adapté, dit formation à leur usage et aux risques liés à une manutention inadaptée. Le cadre de proximité devient le pilote des besoins en formation des membres de son équipe, car c'est à lui que revient le pouvoir d'en évaluer les besoins et d'organiser les formations adéquates.

Enfin, l'employeur assurera une mission préventive dans le cadre du choix et de l'utilisation des équipements de travail et de protection, grâce au concours du conseiller en prévention. Il assurera également la surveillance de la santé physique et psychosociale des travailleurs grâce à un travail en collaboration avec le médecin du travail.

Autant d'aspects qui peuvent être discutés par les travailleurs eux-mêmes, tout du moins par leurs représentants, lors de réunion organisées en CPPT³⁶, avec les membres représentant l'employeur.

2.4.2.1. Le conseiller en prévention

Nous l'avons vu, la loi prévoit que l'employeur aborde préventivement les aspects ergonomiques au sein de l'institution dont il a la responsabilité, et ce afin de contribuer à l'élaboration d'un cadre de travail ergonomique pour les soignants. Dans cette tâche, l'employeur sera épaulé par un acteur essentiel, le conseiller en prévention. Celui-ci est *"chargé de surveiller l'interaction entre l'homme et son travail et, particulièrement,*

³⁶Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

l'adaptation du travail à l'homme. Le comité pour la prévention et la protection au travail est, quant à lui, chargé de donner son avis sur les innovations relatives aux équipements de travail, aux conditions de travail, à l'influence des facteurs ambiants, aux mesures liées à l'adaptation des techniques afin de prévenir la fatigue et aux mesures spécifiques concernant l'adaptation des postes de travail aux personnes souffrant d'un handicap. Il existe, d'autre part, une réglementation spécifique concernant la taille et la qualité des espaces de travail, l'éclairage et à travers le climat, la température, l'humidité et l'aération."³⁷

Nous parlons ici d'un rôle préventif, c'est-à-dire avant l'expression d'un malaise ou d'une maladie liée aux conditions non ergonomiques du travail. Mais est-ce toujours vraiment le cas? Nous pensons notamment aux enquêtes psychosociales qui surviennent après la plainte, aux mesures appliquées après la déclaration d'accident, aux aménagements pensés et réalisés sans prendre en compte l'avis des personnes qui emploient le matériel et se blessent,... En effet, il est demandé au conseiller en prévention de rendre un rapport annuel contenant les informations relatives aux mesures de prévention et de protection au travail qui ont été prises au cours de l'année. Mais ce rapport peut être étayé par les déclarations d'accidents. Ce qui sous-entend qu'il a également un rôle de constateur des dysfonctionnements au sein de l'institution hospitalière, permettant de prendre des mesures souvent collectives. Nous ne nous situons donc plus vraiment dans un rôle de prévention primaire, mais plutôt dans une démarche de prise en charge des problématiques rencontrées et pour lesquelles des solutions d'ordre ergonomique doivent être entreprises, ainsi appelée prévention secondaire ou tertiaire.

Mais qui déclare ces incidents? Le cadre de proximité n'a-t-il pas un rôle à jouer dans ces déclarations qui peuvent être de sa propre initiative mais également de la part des membres de son équipe. Or les membres de l'équipe connaissent-ils la possibilité de déclaration? Nous nous trouvons ici à nouveau dans un rôle d'information et de formation de la part du cadre de proximité, rôle essentiel dans la démarche de qualité de vie au travail permettant de tendre vers le bien-être. Cette démarche de déclaration d'évènements indésirables permet d'identifier des problèmes, émanant de situations ou d'individus, qui rendent la tâche difficile à réaliser. Cette démarche n'est en aucun cas une accusation, mais bien une identification d'une problématique. Permettre à chacun d'exprimer ce qui a été vécu comme un évènement entravant le bon fonctionnement, ou la réalisation de la tâche, est en soi une

³⁷<https://www.beswic.be/fr/reglementation/ergonomie-reglementation>

démarche ergonomique. De plus, cette déclaration, récoltée par la cellule qualité de l'institution hospitalière, est ensuite réorientée vers la personne qui semble être la mieux placée pour y apporter des solutions. Garant du fonctionnement de l'unité de soins dont il a la responsabilité, le chef d'unité sera également tenu informé de toutes ces déclarations. La prise en charge de ces dysfonctionnements permet d'identifier une problématique, d'en expliquer le déroulement, et de tenter d'y amener une solution, permettant la réalisation du travail dans des conditions sécurisées et confortables, c'est-à-dire ergonomiques. En seconde partie de travail, la démarche opérationnelle nous permettra d'aller plus en avant dans la fonction du conseiller en prévention, dans laquelle nous avons interprété notre entretien. Dans cette même démarche, nous avons été à la rencontre d'un acteur clé dans la mesure du stress et de ses effets sur le travailleur, il s'agit du médecin du travail, pour lequel il nous semble intéressant de développer le profil et les missions en matière d'ergonomie.

2.4.2.2. Le médecin du travail

Nous l'avons vu, la direction de l'institution hospitalière joue un rôle majeur en matière d'ergonomie, sa démarche est d'autant plus forte qu'elle est préventive. Mais cette mission ne peut être tenue par les membres de la direction seuls, ils travaillent donc en collaboration avec le conseiller en prévention. De plus, l'entreprise doit instaurer une surveillance de la santé des travailleurs exposés aux risques, et ce à travers les visites annuelles à la médecine du travail. La mission première de la médecine du travail consiste en *"une analyse ergonomique approfondie du lieu de travail et des conseils pratiques sur mesure permettant d'améliorer les conditions de travail et le rendement des collaborateurs"*³⁸. Selon la même source, *"Travail physiquement éprouvant, travail sur écran de longue durée, machines mal conçues, manipulations répétitives, etc. Quel que soit le type de travail, de mauvaises conditions de travail engendrent des risques de douleurs physiques chroniques. Une surcharge peut conduire à des affections fréquentes liées au travail. Il est donc essentiel d'optimiser l'ergonomie des collaborateurs. Cause des absences de plus d'un mois : 34% évoquent les conditions de travail"*.

La médecine du travail a d'autres missions, notamment en matière de conseils et de formation. L'étude ergonomique des postes de travail permet d'améliorer et de renforcer des conditions de travail favorables.

³⁸<https://www.mensura.be/fr/de-bonnes-conditions-de-travail/ergonomie-au-travail>

Le médecin du travail a deux possibilités de s'assurer du bien-être du travailleur. Tout d'abord, à travers la visite annuelle des lieux de travail. En visitant ces lieux, le médecin du travail va mesurer les conditions de travail et vérifier si les actions recommandées ont été entreprises. Ensuite, la seconde démarche est l'entretien annuel avec les travailleurs à travers une consultation périodique.

Commençons par la visite des lieux de travail du médecin du travail, qui sera accompagné du conseiller en prévention, du chef d'unité et de représentants syndicaux. Lors de cette visite, la première étape consiste à inventorier les aspects contraignants. Certains problèmes peuvent être traités grâce à une intervention rapide, d'autres devront faire l'objet de projets. Ces projets, fixés par priorité, seront menés en concertation avec la direction. Cela ne sera possible que grâce à une communication efficace et une formation répondant aux besoins des travailleurs et aux attentes institutionnelles. Enfin, Mensura³⁹ rappelle l'importance de se tourner vers l'avenir en envisageant la rénovation ou la construction d'un nouvel environnement de travail, et ce en concertation avec des spécialistes en ergonomie. Afin de rendre la prise de conscience collective, Mensura rappelle qu'un *"poste de travail efficace d'un point de vue de l'ergonomie présente les avantages suivants: réduction de la charge physique et mentale des collaborateurs, diminution des risques d'affections liées au travail et des absences de longue durée, productivité accrue et meilleure image de l'employeur."*⁴⁰

Mensura revient plus précisément sur son rôle de conseiller au sujet du stress professionnel, et tente une approche de transformation du distress en eustress, en tenant compte de l'organisation, du groupe et de l'individu. Toujours selon Mensura, *"Un collaborateur moins stressé puise davantage de satisfaction dans son travail. Miser sur la prévention du stress et la promotion de la santé constitue donc un choix judicieux."*

Ensuite, ce service estime que *"les mesures ergonomiques ne portent vraiment leurs fruits que lorsque tous les collaborateurs les connaissent, les comprennent et les appliquent correctement"*.⁴¹ C'est pourquoi les services de prévention et de protection au travail⁴², assurent des formations consacrées à l'ergonomie, notamment en ce qui concerne le travail sur écran ou la manutention des charges. Car ces services l'affirment : des collaborateurs en

³⁹Service externe de prévention et de protection au travail

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Ibidem

⁴² Tels que Mensura ou le CESI - dont le rôle consiste à veiller au bien-être des travailleurs des entreprises affiliées

forme physique sont efficaces, capables d'atteindre des objectifs et d'assurer une productivité optimale.

Ensuite, le médecin du travail pourra s'assurer du bien-être du travailleur à travers une consultation périodique annuelle. C'est le moment de faire le point, de manière individuelle, sur les conditions de travail, l'état émotionnel du travailleur, ce qui rend ses conditions de travail favorables ou difficiles. Dans cette démarche, les travailleurs sont invités à se présenter chaque année à un examen médical obligatoire. Les travailleurs sont examinés sur la base de plusieurs tests en lien avec les risques professionnels potentiels, un questionnaire et un entretien. Les éventuels problèmes de santé sont ainsi détectés. Les conclusions du médecin du travail pourraient être utilisées comme base pour la mise en place d'une politique institutionnelle de prévention et de bien-être. Ces visites peuvent se réaliser à d'autres moments, notamment à la reprise de travail après un arrêt prolongé ou sur demande du travailleur.

Mais une consultation périodique annuelle suffit-elle pour dépister ces problématiques? L'employé a-t-il saisi l'opportunité qui s'offrait à lui de s'exprimer sur l'organisation, les relations interpersonnelles, ainsi que sur du matériel ou un aménagement inadaptés? Encore faut-il qu'il s'y présente. En 2018, une institution hospitalière dénombrait une absence significative aux visites médicales. Et ce qui a inquiété son dirigeant n'est pas l'absence et encore moins la raison de cette non-participation... Mais bien les frais engendrés par ces absences! Alors qu'une démarche ergonomique serait d'adapter les horaires et rendez-vous aux périodes de travail, et informer les travailleurs de l'importance de cette démarche ainsi que la possibilité de s'exprimer sur le non-respect des règles ergonomiques. Tout comme les enjeux qui se présentent aux chefs d'unité lors des visites annuelles des lieux de travail... Mais finalement, le cadre de proximité a-t-il conscience de la place qu'il occupe en matière d'ergonomie? Pour cela, consacrons un temps de réflexion autour de ses rôles dans ce concept.

3. LES ROLES DU CADRE DE PROXIMITE DANS L'ERGONOMIE

D'hier à aujourd'hui, les fonctions du cadre de proximité n'ont cessé d'évoluer. L'objectif principal du cadre reste toujours le patient mais ses actions vont se concentrer sur les équipes qui gravitent autour de celui-ci. Le cadre n'est pas celui qui fait, mais celui qui organise les conditions pour que cela puisse se faire, ce qui demande une adaptation perpétuelle selon la situation, le contexte et les acteurs.

3.1. Selon son profil de fonction

A travers l'arrêté royal du 13 juillet 2006, qui s'intéresse à la fonction de chef d'unité, nous pouvons énoncer les activités particulières dont il a la responsabilité, et prendre ainsi conscience de la complexité de cette fonction.

Tout d'abord, nous pouvons situer le chef d'unité dans deux systèmes:

De sa position hiérarchique : *"L'infirmier chef dépend hiérarchiquement d'un chef de services ou du chef du département infirmier (...) et est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confiée par le chef de département infirmier."*⁴³

De sa position fonctionnelle : *" L'infirmier chef accomplit sa mission en contact étroit avec les médecins et les responsables des différents aspects des activités de l'unité (...) et entretient des contacts étroits avec les patients, leur famille et les autres visiteurs."*⁴⁴

De plus, le cadre de proximité s'assurera de répondre aux besoins en ce qui concerne différents domaines. Afin de démontrer la démarche ergonomique du cadre de proximité, les différentes activités reconnues dans son profil de fonction seront ici présentées en réponse aux causes de stress énumérées dans le chapitre s'y rapportant.

Activités particulières en ce qui concerne la communication et la concertation.

La première fonction décrite de façon diagonale dans l'arrêté royal est la communication, comme noyau de sa fonction. Tout d'abord au sein de l'équipe soignante, ce qui permet d'en comprendre le fonctionnement voire les dysfonctionnements, mesurer le niveau de bien-être et y pallier. Ensuite avec les équipes médicales et pluridisciplinaires afin d'organiser au mieux le soin centré sur le patient dans le respect des compétences de chacun. Enfin, le

⁴³www.afiso.be/Fonction-d-infirmier-en-chef-13-JUILLET-2006_a85.html

⁴⁴Ibidem

patient et les familles, qui deviennent partenaires et qui s'expriment sur leurs attentes en matière de soins.

Considéré comme un marginal sécant, le cadre de proximité a le pouvoir de prendre position dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres, et peut jouer le rôle d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'action différentes. Il est donc considéré comme le gestionnaire de ces systèmes car il se trouve à la croisée de trois domaines : administratif, médical et paramédical. Et peut-être bien plus ...

De cette position institutionnelle, ne pouvons-nous pas également considérer le cadre de proximité comme étant la personne au carrefour de ce qui est vécu sur le terrain, celui qui constate les conditions de travail? L'interface du prisme de l'ergonomie? Ne dispose-t-il pas d'un pouvoir afin d'améliorer les conditions de travail, ou doit-il se contenter de les constater et laisser les membres de l'équipe, dont il a la responsabilité, dans une charge physique et psychologique inadaptée qui alourdirait encore la charge de travail infirmier? Dispose-t-il du pouvoir pour en améliorer les conditions?

Le cadre de proximité se voit confronté aux difficultés au sein de l'équipe soignante dont il a la responsabilité, mais aussi au contact des médecins, kinésithérapeutes, assistantes sociales, techniciennes de surface, services administratifs et de direction, communication, cellule médiation, logistique,... Tant et tant de services hospitaliers qui interfèrent entre eux grâce à l'existence d'un modérateur : le chef d'unité. Parfois émetteur, parfois récepteur de messages, le cadre de proximité devra systématiquement repositionner son unité dans le contexte qui l'intéresse. L'enjeu ici est bien la circulation fluide et aisée d'informations à travers ces différents services, via différents acteurs, permettant une correction des conditions de travail, afin d'améliorer voire d'assurer le bien-être des membres de son équipe. Ne pouvons-nous pas, dès lors, reconsidérer un rôle unique et majeur du cadre de proximité, à savoir la maîtrise de la communication? Cette mission est bel et bien décrite dans l'arrêté royal qui nous intéresse, mais à y regarder de plus près, chacune des missions représentées, ne peut être menée qu'à travers la communication entre le cadre de proximité et les différents services qui gravitent autour de son unité. La communication permet la diffusion d'un message et la circulation de l'information à travers différents supports et canaux de diffusion. Considérée comme une dimension du management, elle influence les performances de l'organisation. L'envie de communiquer avec les autres, considérée comme un besoin humain, évite l'exclusion sociale au sein de l'entreprise et est considérée comme une dynamique qui active la productivité. Le cadre, l'intermédiaire et le traducteur entre les différentes équipes, occupe une position stratégique aux frontières de chaque

domaine, direction, médecin, paramédical, avec lesquels il communique, sur lesquels il exerce du pouvoir et pour lesquels il endosse des responsabilités.

Activités particulières en ce qui concerne la politique en matière de personnel.

Le chef d'unité sert encore de pivot en matière de personnel, par la gestion efficiente de celui-ci⁴⁵, afin d'assurer la continuité de soins de qualité ainsi que l'accompagnement des nouveaux membres de l'équipe. Il est en particulier chargé de l'utilisation adéquate du personnel par la répartition de travail, la planification horaire et l'organisation des congés et est responsable de la gestion des membres de son équipe en vue de créer une ambiance de travail favorable qui incite à la collaboration effective. Pour y parvenir, le chef d'unité sera capable d'écouter et se mettra en œuvre afin de permettre à chacun de se sentir bien dans l'exercice de son travail. En prenant conscience que la communication agit sur les comportements et les perceptions de chacun, le cadre de proximité se mobilisera afin d'assurer la convivialité au sein de son équipe, rendant le climat social confortable entre travailleurs. Si l'individu se sent bien au travail, il travaille mieux, produit plus, tombe moins malade et offre une meilleure considération à ses collègues, subordonnés et responsables hiérarchiques.

Pour y parvenir, il se doit également de relayer ses besoins en ressources humaines permettant un fonctionnement au sein de l'équipe respectueuse de la législation en la matière. Il est également responsable de la supervision et de l'évaluation des membres de son équipe. Ce moment de rencontre à travers l'évaluation peut aussi devenir un moment d'échanges et d'écoute afin de mesurer le niveau de bien-être du collaborateur. Évaluer le niveau de bien-être est un exercice qui demande ouverture et disponibilité, notamment dans une évaluation à trois cent soixante degrés, où il est demandé aux employés de s'exprimer sur leur relation avec leur chef. Mais les chefs d'unité sont-ils prêts à entendre? À accepter ce qui peut être dit? Et à comprendre afin d'évoluer vers une démarche ergonomique de l'organisation du travail?

Activités particulières en ce qui concerne la gestion des moyens.

Ces activités se traduisent à travers la budgétisation de matériel nécessaire ainsi que l'emploi à bon escient de ces moyens, biens et locaux mis à disposition de l'équipe soignante afin d'assurer des soins de qualité. Mais comment prendre conscience de

⁴⁵ Utilisation adéquate du personnel en suffisance

l'utilisation efficace des locaux et des moyens mis à disposition de l'équipe? Peut-être en s'immergeant dans la pratique quotidienne des soins, en travaillant aux côtés des soignants. Au lieu de pratiquer le trajet de soins du patient, pourquoi ne pas pratiquer le trajet de soin du soignant? C'est-à-dire, emprunter physiquement son cheminement dans sa pratique quotidienne des soins. Le chef d'unité pourrait ainsi prendre conscience des espaces trop étroits ou sous exploités, des rangements inadéquats, du matériel défaillant ou manquant. Mais pour cela, il ne s'agit pas de seulement travailler dans les soins. Cela demande un œil averti, qui sait ce qu'il recherche, ce qu'il doit observer.

Après avoir pris connaissance des difficultés qui constituent le quotidien des soignants, il est nécessaire de prendre de la distance. Sur quoi peut agir le chef d'unité? Les membres de l'équipe ne peuvent prendre suffisamment de distance pour en prendre conscience. Le cadre de proximité, lui, occupe un rôle dans le management du changement, notamment en incluant activement les membres de l'équipe dans cette démarche. Il y a ici une participation de l'équipe, le chef reçoit des propositions d'amélioration ou des demandes qui reflètent les besoins. A son tour alors de stimuler l'équipe à mettre en place ces propositions, et de gérer les demandes à travers le budget annuel alloué à l'unité de soins. Il dispose également d'un avis consultatif sur les travaux entrepris au sein de l'institution qui ont un impact sur l'organisation des soins infirmiers. Dès lors, pourquoi, dans le cadre d'aménagements architecturaux des unités de soins, le cadre de proximité n'est-il invité que tardivement à prendre part aux discussions? Nous aurons compris qu'il s'agit d'un avis consultatif, mais cet avis peut aussi éclairer certaines dispositions prises en matière d'aménagement au sein de son unité de soins. Nous constatons que trop souvent les espaces ne correspondent pas aux besoins ou aux activités qui y sont organisées. Mais ce sont les soignants qui devront, après les travaux, y exercer leur art. Le chef d'unité a une vraie place à prendre dans les décisions prises autour d'aménagements ou travaux qui ont trait à son unité. Mais il s'agit de s'y préparer, imaginer ce qui est attendu, ce qui sera organisé dans tel ou tel espace afin de le potentialiser. Tout ceci en concertation avec un autre acteur important dans ce sujet, le médecin chef. Toujours d'un avis consultatif, celui-ci devient un allié non négligeable dans ces négociations. Là encore la communication reste essentielle afin de mener de tels projets respectueux de l'ergonomie et des démarches institutionnelles.

Activités particulières en ce qui concerne les soins.

Le chef d'unité assure l'organisation, la coordination et l'évaluation de l'activité infirmière dans l'équipe dont il a la responsabilité, à travers notamment la fixation d'objectifs propres

à l'unité. Ces objectifs auront pour but de faire évoluer l'équipe, de la motiver, de lui permettre de communiquer et de créer une identité permettant une appartenance. Un tel groupe social devient plus fort, dynamique et soutenant pour les individus qui évoluent ensemble vers un but identique et connu de chacun. Le premier but étant la qualité et la continuité des soins, dont le chef d'unité est responsable et qui est rendu possible grâce à des conditions de travail optimales tant en matière de ressources humaines que matérielles, organisationnelles et architecturales. Nous prenons ici conscience des dimensions de l'ergonomie dans la qualité des soins.

L'ergonomie, c'est aussi reconnaître que les travailleurs réfléchissent, qu'ils peuvent amener des solutions à un problème, qui devient ainsi un projet qui doit être soutenu, structuré, validé et mis en œuvre par la majorité des membres de l'équipe, ce qui crée une cohésion d'équipe et permet d'évoluer vers des soins respectueux des recommandations en la matière, et de la philosophie institutionnelle.

Les dispositions générales : des tâches ou missions peuvent être confiées.

Le cadre de proximité sera capable de déléguer certaines tâches aux membres de l'équipe. Cela produit un double effet. Tout d'abord, le chef d'unité peut se dégager du temps pour assurer les missions que lui seul peut accomplir telles que la réflexion stratégique et la gestion des moyens humains et matériels. Ensuite, nous l'avons vu, faire confiance à l'équipe, permettre aux travailleurs de penser et d'organiser, augmente leur satisfaction au travail et potentialise leur investissement. Bien entendu, tout ne peut pas être délégué, cela se discute, l'enjeu étant de susciter l'envie dans l'équipe pour la réalisation d'une tâche dont l'individu possède les compétences pour l'atteindre.

Le chef d'unité ne doit pas attendre d'être débordé pour déléguer, car dans l'urgence, l'objectif du travail et la démarche risquent de ne pas être éclaircis, ce qui pourrait rendre l'exercice difficile et le résultat inattendu. Il choisira consciencieusement les tâches ainsi que les personnes à qui il peut relayer dans un espace temps limité, faire confiance et laisser faire et ensuite reprendre le contrôle dans l'évaluation et la validation comme cela a dû être convenu dès le début de la démarche.

Activités particulières en ce qui concerne la vision stratégique de l'hôpital.

Il s'agit d'une image de ce que souhaite devenir une institution. Elle est donc impulsée par la ligne hiérarchique. A travers cette activité, le cadre de proximité assure un accompagnement des processus de changement en phase avec la vision de l'institution, ses

missions et ses valeurs, qui doivent rencontrer celles partagées au sein de son équipe. Il élabore et adapte les procédures et méthodes de travail dans le but d'en améliorer les conditions, tout ceci dans une démarche ergonomique, c'est-à-dire confectionnées et acceptées par les travailleurs eux-mêmes.

Activités particulières en ce qui concerne la formation et le développement.

Le cadre de proximité assure ce rôle par le biais de la formation permanente afin de maintenir le niveau optimal de connaissance et de maîtrise ainsi que la motivation nécessaire afin d'assurer des soins de qualité répondant aux recommandations actuelles. La formation concerne également l'emploi adéquat de matériel et des espaces ainsi que la répartition des forces dans l'organisation des soins. La motivation peut s'entretenir à travers des formations, mais aussi et surtout grâce à des formations qui stimulent le travailleur et qui répondent à ses attentes. Il devient donc indispensable que le cadre de proximité organise les besoins en formation au sein de son équipe, d'abord collectivement, ensuite individuellement. L'individu qui amène quelque chose de nouveau au sein de l'équipe, peut être valorisé et communiquer ses nouvelles connaissances, voire devenir une personne de référence. En termes de développement, le cadre de proximité soutient l'évolution de carrière des membres de son équipe de façon transversale, ascendante ou en extérieur. Un travailleur qui choisit l'endroit de son exercice est un travailleur qui se sent bien.

A la lecture ergonomique de cet arrêté royal, qui définit les fonctions du cadre de proximité, nous pouvons constater que celui-ci se situe bel et bien à l'interface et peut occuper une place majeure dans l'organisation et l'aménagement du travail afin de l'améliorer, et par là même, améliorer le bien-être des travailleurs. Investi de ces missions toutes plus intéressantes que complexes, le cadre de proximité, dans le fonctionnement hospitalier, se trouve dans un positionnement stratégique mais paradoxal. Position à la fois satisfaisante par sa zone d'autonomie lui conférant une source de pouvoir, mais paradoxale car il peut la perdre s'il ne se positionne pas en tant que tel. Le cadre doit faire preuve d'un positionnement clair en définissant ses missions : concilier projets institutionnels avec les valeurs de l'unité des soins dont il est responsable, les valeurs et les objectifs personnels des uns et des autres membres de son équipe. Sa mission sera d'en imprégner les équipes soignantes, afin de les intégrer dans la démarche validée par sa hiérarchie.

Cette première mise au point sur la position et le fonctionnement du cadre de proximité montre combien cette fonction est lourde en obligations et en enjeux organisationnels,

permettant l'amélioration des conditions de travail et de tendre vers un mieux-être au travail.

3.2. Les champs d'action de l'ergonomie

Maintenant que nous avons défini le profil de fonction du cadre de proximité, ainsi que ce qui est prévu par la loi, penchons-nous sur les champs d'application de l'ergonomie, c'est-à-dire où et comment l'ergonomie peut être appliquée dans la gestion d'une unité de soins.

Les causes du stress professionnel sont amplement développées dans le chapitre s'y rapportant. Nous prendrons ici le temps de replacer le cadre de proximité, son rôle et ses missions, dans la gestion du bien-être au travail à travers une approche ergonomique.

3.2.1. Aménagement des espaces de travail

Ce premier chapitre traite de trois aspects différents mais complémentaires de l'aménagement ergonomique de l'espace de travail : l'aménagement et l'adaptation du poste de travail, l'environnement de travail et la charge physique. Ceux-ci ne peuvent être traités individuellement car ils sont indissociables.

Quand nous parlons d'ergonomie, les premières notions qui nous viennent en tête sont l'aménagement des espaces et l'adaptation du poste de travail. Partie visible de l'iceberg, l'ergonomie débute par cet aspect élémentaire. Au sein de l'organisation hospitalière, le médecin du travail peut proposer des mesures individuelles et collectives d'aménagement de l'espace de travail, tenant compte de plusieurs facteurs tels que l'âge, la santé physique et mentale des travailleurs. Ensuite, la loi prévoit que l'employeur tienne compte de ces recommandations, dans le cas contraire, il doit se justifier. Mais il ne s'agit pas de tout déléguer au médecin du travail. Il visite les locaux et rencontre les travailleurs, mais écoute également des doléances du chef d'unité. Ce dernier doit donc être en phase avec les besoins au sein de son unité et avoir des demandes constructives afin d'améliorer concrètement les conditions de travail. En effet, l'aménagement du poste de travail permet d'en assurer des conditions optimales pour procurer confort et sécurité au travailleur, afin de lui permettre de réaliser les tâches pour lesquelles il est employé.

Tout d'abord, intéressons-nous au cadre matériel de travail. Il s'agit du contexte, de l'environnement matériel dans lequel s'effectue le travail. Il peut être défini comme étant ce dans quoi, sur quoi et avec quoi nous travaillons, ce qui peut influencer la qualité de vie au travail et la qualité même du travail. Le cadre de travail influence la santé, la sécurité et le confort au travail tant physique que psychique. A commencer par l'espace dans lequel le

travail se déroule. Ces espaces peuvent être trop petits⁴⁶ ou trop grands⁴⁷, mal agencés⁴⁸ ou mal entretenus⁴⁹. Il convient d'énumérer ce qu'il manque, ce qu'il y a en trop, ce qui est défectueux, mal rangé, ce qui est mal conçu ou ce dont le fonctionnement est mal maîtrisé. Citons encore les éléments parasites tels qu'une mauvaise gestion administrative, des dossiers incomplets, des documents affichés à tous vents, manque de savon aux toilettes, ou salle de détente éloignée induisant un temps de pause sur le lieu même de travail.

Il convient également de considérer la tâche, l'activité ou la fonction à assurer, et ce à travers plusieurs dimensions. Tout d'abord, l'analyse des exigences liées au poste, des manipulations qu'impliquent la tâche⁵⁰ ainsi que l'environnement⁵¹, constituent un état des lieux mené de concert par la médecine du travail et le cadre de proximité. Cette étape reflète la dimension législative en matière d'ergonomie décrite dans le chapitre s'y rapportant. Ensuite, il convient d'analyser à la fois les capacités physiques des travailleurs, leurs aptitudes à employer des équipements ainsi que leurs déplacements. L'aménagement ergonomique prend en considération les dimensions humaines ainsi que les capacités et les limites de mouvement imposées par la nature humaine. Alors que c'est bien souvent la taille moyenne qui sert de référence, l'ergonomie se base sur les dimensions corporelles des petites et des grandes personnes. L'aménagement d'espace de rangement se doit d'être accessible pour l'ensemble des travailleurs, ainsi que l'usage de matériel commun. Il est donc essentiel d'adapter les espaces aux tailles des utilisateurs. Les personnes de grande taille doivent pouvoir passer ou entrer là où les personnes de petite taille doivent pouvoir accéder et atteindre. Voici quelques pistes à explorer, servant de base à un aménagement ergonomique en tenant compte de plusieurs paramètres :

- la hauteur de travail idéale est la hauteur à laquelle se situent les mains pour exécuter une tâche donnée,
- il convient d'adapter la hauteur de travail à un niveau assez haut pour les tâches nécessitant une précision visuelle, et plus basse pour les tâches impliquant l'usage de la force⁵²,
- afin de déterminer les distances d'atteinte, il convient d'accorder la priorité à la taille des plus petites personnes,

⁴⁶Difficultés d'organisation, tensions entre collègues

⁴⁷ Déplacements inutiles, perte de temps, fatigue

⁴⁸ Difficultés d'organisation

⁴⁹ Risques de chutes, attention détournée pour se préserver

⁵⁰ Posture du travail, poids soulevé, les mouvements réalisés, leur répétition et leur durée,...

⁵¹ Aération, lumières, bruits, température,...

⁵² Images en annexe 3

- réduire les distances d'atteintes pour la réalisation de tâches lourdes ou répétées,
- il est conseillé de porter les objets à hauteur des mains ou à hauteur du bassin, éviter le port d'objets plus bas que la hauteur des genoux ou au-dessus de la hauteur d'épaule⁵³,
- il est préférable que les charges soient placées sur des étagères réglables en hauteur ou sur des systèmes de transport.

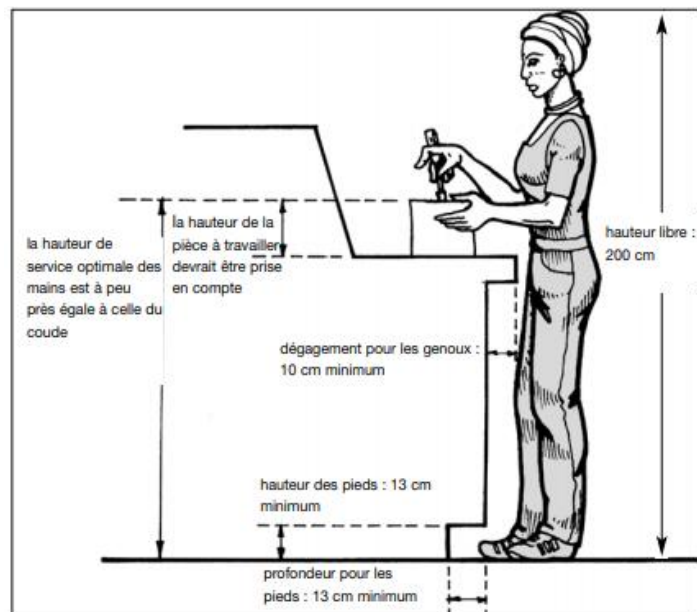
Au sein de nos unités de soins, nous pouvons transposer ces règles à la mobilisation des patients, le déplacement, l'accessibilité du matériel usuel et le rangement de matériel commandé. Le rôle du chef d'unité n'est-il pas d'accompagner l'organisation des espaces de rangement dans le respect de ces règles simples d'individualités des caractéristiques de chacun des travailleurs? Dès lors, comment peut-il organiser le rangement du matériel usuel, du matériel lourd, du matériel à usage exceptionnel? Mais finalement, ne serait-ce pas aussi une part de réflexion des usagers? En effet, lorsque la disposition ne convient pas et crée des difficultés au personnel, celui-ci peut également prendre conscience de ce que cela induit et peut proposer des aménagements, entendus et soutenus par le chef d'unité. La participation active des membres de l'équipe dans la résolution d'un problème est, en soi, une démarche ergonomique. Faire preuve d'ergonomie, c'est aussi attacher de l'importance aux différences des individus, raison pour laquelle des règles de sécurité et d'accessibilité du lieu de travail doivent être respectées notamment en tenant compte de personnes malvoyantes et des personnes qui se déplacent en fauteuil roulant.

Ne nous limitons pas à l'aménagement des locaux, mais penchons-nous sur les conditions de travail. Notamment la charge physique qui peut être définie comme étant l'addition de tous les efforts musculaires que le travailleur fournit en réalisant sa tâche, et leurs conséquences. L'activité physique est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme et conduit à une fatigue dite saine car favorisant le sommeil réparateur. Les soignants se plaignent d'une surcharge physique, c'est-à-dire d'avoir trop d'activités physiques ou des activités physiques trop pénibles, ce qui provoque une fatigue différente, sorte de lassitude de tout le corps qui est faible et où le sommeil ne répare plus, responsable des conséquences individuelles et institutionnelles⁵⁴. Cependant, pour une même tâche, la charge physique peut varier d'un individu à un autre, et selon les situations de travail. En effet, pour un même geste dans les mêmes circonstances, deux individus ne vont pas

⁵³ Images annexe 3

⁵⁴ Voir chapitre s'y rapportant

fournir le même effort, "pour une même contrainte, l'astreinte varie individuellement"⁵⁵. En effet, "l'âge, la morphologie, le sexe, l'état de santé, l'apprentissage, et même la motivation influencent nos performances physiques, et ce que ces performances coûtent à notre organisme"⁵⁶. Le genre de travail détermine aussi la charge physique. Certaines disciplines imposent une position statique debout, comme au bloc opératoire par exemple. Dans ce cas, l'espace de travail se doit également d'être aménagé afin d'apporter une amélioration du bien-être du travailleur. Placer la surface de travail à la bonne hauteur permet d'augmenter l'efficacité et de diminuer la fatigue. Les tâches sont généralement mieux exécutées à hauteur de coude. Lorsque la surface de travail est trop élevée, le cou et les épaules deviennent raides et douloureux. Au contraire, lorsque la hauteur est trop basse, des douleurs lombaires apparaissent et sont aggravées en posture debout, car l'opérateur doit se pencher en avant. Dans cette posture, la hauteur des mains doit se situer légèrement en-dessous de la hauteur du coude⁵⁷. Dès que possible, il est recommandé d'utiliser une surface de travail réglable, et se fier à la personne de la plus grande taille. Pour les personnes plus petites, utiliser une plate-forme sous les surfaces de travail pour élever la hauteur de travail des mains.⁵⁸



Recommandations générales pour un travail debout statique⁵⁹

⁵⁵ Sagehomme D., *Pour un travail meilleur - Guide d'analyse des conditions de travail en milieu hospitalier*, III^e Edition Institut national de recherche sur les conditions de travail, 1995, page 31

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Image en annexe 3

⁵⁸ Ibidem

⁵⁹ <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/AmeliorationPosteTravail.pdf>

Pour la majorité des soignants, il y a une alternance entre position assise et position debout, ce qui est recommandé, mais quelques règles doivent cependant être respectées, telles que l'aménagement des bureaux pour éviter les rotations du corps et de la tête, l'utilisation de chaises réglables, la disposition du lieu de travail permettant les déplacements et en tenant compte des dimensions corporelles individuelles. Dans cette position assise, le soignant prolonge son rôle, puisqu'il s'agit de documenter les soins et surveillances prodigués, et ce de manière informatisée. Le soignant exerce donc une partie de ses prérogatives devant un écran d'ordinateur, ce poste de travail doit donc lui aussi être aménagé. Voilà pourquoi il semble intéressant de s'informer sur les mesures prises en termes d'ergonomie dans ce cadre. L'employeur est tenu d'analyser les postes de travail sur écran et prendre les mesures concernant l'adaptation⁶⁰ et la formation mais aussi, en concertation avec la médecine du travail, prévoir une évaluation de santé portant notamment sur les capacités visuelles des travailleurs⁶¹.

Travailler dans un espace confortable inclut également la température et la lumière. En effet, nous pouvons constater que de nombreuses infirmières travaillent avec des gilets. Véritables nids bactériologiques, ceux-ci ne répondent que de loin aux règles d'hygiène hospitalière. Avoir froid provoque de l'inconfort, mais pouvons-nous envisager d'améliorer cette sensation? Le réglage de la température doit d'abord respecter l'effort physique déployé dans l'espace à chauffer et le niveau d'énerverment⁶². Si les travailleurs se mobilisent activement, cette température peut être diminuée. Généralement, pour un travail sédentaire, une température comprise entre vingt-trois et vingt-quatre degrés est recommandée. Mais pour une fonction qui demande un minimum d'activité physique, descendre le thermomètre à dix-neuf degrés serait plus approprié⁶³. Cela dépend également de l'activité qui y est organisée. Bien entendu, à nouveau, pour des raisons d'hygiène hospitalière, nous savons bien que la température au bloc opératoire a une tendance à la fraîcheur, alors qu'en salle d'accouchement, nous nous situons plutôt sous les tropiques. L'éclairage trop violent des locaux éblouit mais insuffisant, il requiert davantage d'attention. Dans les deux cas, l'éclairage inadéquat entraîne de la fatigue et est également une source d'erreur. De plus, il est reconnu que travailler avec une lumière naturelle est

⁶⁰ Annexe 3

⁶¹ <https://www.beswic.be/fr/reglementation/ergonomie-reglementation>

⁶² Code du travail - Livre V.- Facteurs d'environnement et agents physiques. Titre 1er - Ambiances thermiques.- Art. V.1-3 - Annexe 2

⁶³ www.adecco.fr

plus confortable qu'à la lumière artificielle. L'ambiance de travail fait également référence au bruit, l'inutile⁶⁴ doit être limité voir éliminé, l'indispensable⁶⁵ doit être renforcé.

Abordons encore les odeurs. La mémoire olfactive est la mémoire à long terme la plus développée. La réaction individuelle face à certaines odeurs dépend des expériences qui y sont associées. Il s'agit du phénomène d'apprentissage associatif⁶⁶. Tout contact avec l'odeur induit la même émotion. Cette association entre odeur et émotion est due au bulbe olfactif et à son lien étroit avec l'hippocampe et l'amygdale, responsables du traitement de la mémoire et de l'émotion. Le lien odeur - mémoire - émotions peut donner aux odeurs le pouvoir d'affecter l'humeur, le moral de l'individu, les performances du travailleur, la perception de l'environnement et les réactions vis-à-vis des collègues de travail.

Enfin, un aspect non négligeable est la tenue de travail, comprenant l'uniforme et les chaussures. Il ne s'agit pas de choisir un uniforme pour son aspect esthétique, il doit surtout permettre au travailleur d'assurer sa tâche de la manière la plus confortable et la plus fonctionnelle possible. Pour être ergonomique, l'uniforme doit être adapté aux mouvements effectués par le travailleur, en plus d'offrir confort et sécurité. De plus, ce vêtement doit permettre de réguler la température ou la sensation thermique qui convient au travailleur. Un vêtement est ergonomique quand il assure au travailleur une protection face aux risques liés à sa fonction et qu'il favorise la productivité puisque le travailleur qui est plus à l'aise dans son poste, est plus efficace.

Nous savons maintenant que l'ergonomie se base d'abord sur un aménagement qui tient compte des spécificités physiques des individus, où c'est l'exception qui fait la règle. Il convient d'assurer l'accès aux postes de travail à tous, pour permettre à chacun d'exercer son art dans des conditions optimales pour le soignant qui place alors le patient dans de bonnes conditions pour être soigné. Nous avons également vu comment soulager la charge physique du soignant. Pourtant, l'ergonomie ne se limite pas aux aménagements des espaces, mais aborde également d'autres aspects, dont le cadre de proximité est responsable, comme l'organisation du travail et la charge mentale engendrée par l'environnement professionnel. Ce sont deux concepts qui vont maintenant être développés, en réponse aux causes de stress connues maintenant.

⁶⁴ Grincement de matériel roulant, sonnerie agressive du téléphone,...

⁶⁵ Sonnerie d'appel des malades

⁶⁶ Par exemple, l'odeur du sang déclenchant la peur ou l'anxiété en raison d'expériences traumatiques passées

3.2.2. Organisation du travail

Par organisation du travail, nous entendons, entre autres, le contenu, l'autonomie, le rythme et les horaires. Alors que le travailleur dispose d'un espace de travail qui respecte ses particularités et lui permet d'exercer sereinement sa fonction, il convient d'aller un peu plus loin. Car, travailler dans un environnement adapté est une chose, mais travailler dans un environnement serein, respectueux et stimulant en est une autre.

Selon un sondage réalisé en 2018 par Randstad⁶⁷ afin de connaître les critères les plus importants au travail, il se révèle qu'en première position, pour 63%, il s'agit du salaire, l'ambiance au travail arrive directement après avec 60 %, vient ensuite, pour 51 %, l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle et enfin pour 45 %, la sécurité de l'emploi et pour 40 %, les opportunités de carrière. Nous constatons dès lors que le salaire est important pour les travailleurs en termes de bien-être au travail, il s'agit sans doute ici d'une forme de reconnaissance du travail fourni, mais nombreux sont ceux aussi à attacher de l'importance au contexte de travail, c'est-à-dire, l'ambiance et l'organisation. Ces dernières, doit-on le rappeler, sont reprises dans le profil de fonction du chef d'unité, et donc directement liés à son type de management.

Mais qu'est-ce donc que l'organisation du travail? Organiser peut être défini de plusieurs manières par le Larousse⁶⁸ : c'est d'abord structurer quelque chose d'une certaine manière, c'est préparer quelque chose dans les détails et en coordonner les différents éléments, c'est prévoir l'occupation et la répartition du temps et c'est aussi répartir les choses harmonieusement dans l'espace. Enfin, organiser c'est être à l'origine d'une action, en prendre l'initiative. Organiser le travail, selon Larousse toujours, c'est "*s'occuper de chacun des éléments d'un ensemble de façon à constituer un tout cohérent et adapté à sa destination*". Nous pouvons donc définir l'organisation du travail comme le fait de structurer une démarche en assurant la coordination des différents éléments, et ce en respectant les moyens mis à notre disposition dans le but de former un ensemble cohérent permettant de mettre en mouvement un groupe afin d'atteindre un objectif. Ne s'agit-il pas ici du rôle de coordinateur, tel que reconnu dans l'arrêté royal qui se rapporte au profil de fonction de chef d'unité? L'article quatre de ce même arrêté royal prévoit que le chef d'unité assure la gestion humaine qui constitue son équipe à travers l'utilisation adéquate du personnel par la répartition du travail, la planification horaire et la planification des congés. Commençons par l'exercice le plus connu dans la fonction du chef d'unité : l'horaire. Celui-

⁶⁷<https://fr.businessam.be/5-conseils-pour-ameliorer-lambiance-au-travail/>

⁶⁸ <https://www.larousse.fr>

ci est réalisé sur base, d'une part, des souhaits des membres de l'équipe, et d'autre part, selon les règles en matière de droit social. En effet, le contrat de travail autorise chaque employé d'une institution hospitalière à remettre un certain nombre de desideratas. Le challenge du chef d'unité étant de tenter de respecter ceux-ci tout en assurant la continuité des soins dans le respect de ce que prévoit la loi. Mais pourquoi respecter les desideratas? Permettre aux individus d'être autonomes dans ce qu'ils souhaitent prester, leur laisser la liberté de choisir ce qui leur semble confortable afin de concilier leur vie professionnelle et personnelle, est un confort que le chef d'unité peut offrir aux membres de son équipe. Il s'agit selon nous d'une démarche ergonomique de permettre aux individus de choisir le moment de leur prestation. Non seulement cela permet d'améliorer le confort de travail, mais cela permet aussi à l'employé de s'investir dans sa tâche, ses missions et les projets partagés. Mais un horaire se réalise aussi au regard de la loi, bien entendu, et le chef d'unité se doit de la respecter. Tout est affaire de compromis, où là encore, la communication est la clé de la réussite. A travers cette autonomie, nous pouvons aussi entr'apercevoir la possibilité de laisser aux membres de l'équipe de la liberté. Liberté, autonomie, mêmes notions? Le cadre de proximité est là pour poser un cadre, s'assurer que l'unité fonctionne à travers différentes interactions et selon une certaine organisation. Cette organisation doit être connue de tous, maîtrisée même, de sorte que le fonctionnement de l'unité ne dépende pas de la présence du chef. Laisser de l'autonomie aux membres de l'équipe, c'est leur donner la confiance qu'ils méritent, qu'ils ont démontrée à travers la gestion de projets, la résolution de problèmes, la répartition de tâches à travers les rôles de référents définis et reconnus. Bien entendu, le chef d'unité pourra déléguer après s'être assuré de la capacité de gestion par le collaborateur. La délégation se retrouve également dans le profil de fonction du cadre de proximité. Mais sommes-nous prêts à partager notre pouvoir? Car maîtriser, garder pour soi, ne pas partager et ne pas faire confiance, permet, certes de garder ce pouvoir sur les autres, mais ce comportement les empêche de s'intégrer dans des projets, d'être autonomes, reconnus et donc efficaces, ce qui est contre-ergonomique. Reconnaître les compétences de chacun afin de répartir le travail est aussi une forme d'organisation d'une unité de soins.

Assurer la continuité des soins, c'est assurer la présence de professionnels compétents, selon les besoins, tout au long de la journée. Nous retrouvons une autre notion qu'est la compétence, qui s'acquiert au travers de formations. Là encore, il s'agit d'une mission du chef d'unité. En effet, le cadre de proximité se devra d'assurer la formation continue des membres de l'équipe, formations ciblées et adaptées aux besoins de l'unité et individuelles,

permettant l'acquisition et la maîtrise de connaissances et de savoir-faire afin de prodiguer des soins de qualité au sein des unités de plus en plus spécialisées, dont les durées de séjour sont raccourcies.

Le même Arrêté Royal reprend aussi la gestion des membres de l'équipe en vue de créer une ambiance de travail favorable qui incite à la collaboration. Là encore, nous retrouvons un rôle majeur du cadre de proximité, la communication. Claire, précise et bien maîtrisée, la communication permet de créer une atmosphère de confiance en évitant les rumeurs. Le chef d'unité communiquera rapidement et largement, pour permettre à chaque membre de l'équipe d'être au courant de la même information au même moment. Bien entendu, il s'agit d'utiliser les canaux de communications adaptés et accessibles par tous. Au chef d'être créatif dans son mode de communication. Nous parlions d'une communication claire, mais doit-elle être transparente? Sur tout, tout le temps, avec tout le monde? Être transparent assure la confiance et permet l'échange. Mais les membres de l'équipe doivent-ils être mis au courant d'informations confidentielles? Là, c'est la confiance avec la hiérarchie qui peut s'effriter... Être transparent, c'est communiquer la réalité d'une situation aux collaborateurs, sans laisser place à l'interprétation, mais sans divulguer en détail le contenu d'informations. Le défi consiste donc à communiquer les informations importantes permettant la compréhension de décisions, qui impactent directement ou indirectement l'équipe, sans pour autant s'en justifier ou expliquer les démarches et négociations qui ont mené à ces décisions. La confiance induit une bonne ambiance au travail au sein de l'équipe constituée d'employés efficaces et qui fournissent un travail de qualité, tout en faisant preuve de créativité, ce qui permet d'obtenir une image positive de l'unité de soins, et mieux, de l'entreprise. Créer une ambiance favorable au travail demande aussi de l'investissement de la part du chef d'unité. Celui-ci doit se montrer disponible, afin de permettre les échanges avec les membres de son équipe. Mais se montrer disponible, qu'est-ce que cela signifie? Comment l'attitude peut-elle être perçue comme de la disponibilité? Simplement en travaillant à bureau ouvert. Bien entendu, certaines situations nécessitent d'être en intimité, mais à d'autres moments, la porte du bureau du chef peut rester ouverte. Ou devrions-nous dire, doit rester ouverte⁶⁹. Cela permet aux membres de l'équipe de percevoir la disponibilité : "Je peux entrer si j'en ai besoin, sans le déranger". Ensuite, se montrer présent, cela passe par une existence dans l'unité. Telle que saluer ses collaborateurs, montrer de l'intérêt pour la tâche accomplie, prendre connaissance des difficultés et des

⁶⁹ Même si cela peut être ponctuellement contre-ergonomique pour le cadre de proximité

engagements de chacun, multiplier les occasions d'échanger avec les membres de l'équipe, sortir de son bureau et se trouver dans l'unité de soins, au contact des collaborateurs. Ceci permet de mesurer l'ambiance qui règne au sein de l'unité, et y remédier le plus rapidement possible si elle est négative. Un autre moment de rencontre, plus personnel voire formel cette fois, peut se situer au cours de l'évaluation. Cette démarche permet de rencontrer pleinement l'individu, lui accorder un moment d'échange afin de comprendre certaines difficultés, lui exprimer des attentes et fixer des objectifs à travers un plan d'action selon le profil de fonction spécifique, qui sera lu et connu et afin de définir et reconnaître les rôles de chacun. Ceci afin d'éviter l'ambiguïté des rôles, cause reconnue du stress professionnel. Mais il s'agit aussi d'un moment de reconnaissance du travail accompli et en remercier son auteur, peut-être même le féliciter pour les missions accomplies et l'engagement témoigné au sein de l'unité, élément important dans la sensation de bien-être du travailleur qui augmente ainsi sa satisfaction au travail. Cette rencontre permet également de récolter la perception du travailleur envers nous-mêmes. Il s'agit ici d'une évaluation à trois cent soixante degrés, où l'autre prend le temps de partager les difficultés rencontrées ou les attentes envers son cadre de proximité. Cela démontre également le souhait du cadre de proximité d'entretenir des relations de travail favorables à une ambiance de travail positive pouvant améliorer la qualité des soins. Ces relations professionnelles sont nécessaires, tantôt organisées, tantôt spontanées et font partie des conditions de travail. Afin que celles-ci soient positives, le cadre de proximité a un rôle majeur à jouer dans l'entretien de relations professionnelles de qualité.

3.2.3. Charge mentale engendrée par l'environnement professionnel

La charge mentale désigne la charge invisible que représente l'organisation de tout ce qui entoure l'individu, y compris induit par son environnement. La charge mentale pourrait être imagée comme une valise portée par le travailleur, à l'intérieur de laquelle il pose, entrepose tout ce qui concerne sa fonction au sein de l'unité: projets, problèmes, organisation, attentes des médecins, attentes des patients, plaintes des familles et charge de travail. "*Certaines conditions de travail facilitent ou contrarient cette activité mentale. Une surcharge, comme une sous-charge, nuit à la qualité de la vie au travail autant qu'à la qualité même du travail.*"⁷⁰ La charge de travail, première cause de stress professionnel, augmente si le travailleur subit une pression excessive ou s'il en perd le contrôle, et sera

⁷⁰ Sagehomme D., *Pour un travail meilleur - Guide d'analyse des conditions de travail en milieu hospitalier*, III^e Edition Institut national de recherche sur les conditions de travail, 1995, page 37

ainsi vécue comme une contrainte. Tout ce qui va perturber le déroulement d'une activité de travail augmentera la charge mentale. La charge physique de travail sera donc organisée et planifiée en concertation avec l'équipe et encadrée par le chef d'unité. Tous ayant la possibilité de s'exprimer et de réaliser les tâches qui lui incombent, ceci dans le respect des rôles de chacun, ce qui sous-entend que ceux-ci soient reconnus. Car rappelons-le, les premiers agents perturbateurs sont l'indécision, l'imprécision et les zones de flou.

Afin de permettre à chacun de s'investir dans un rôle spécifique, le cadre de proximité pourrait déléguer des tâches aux personnes reconnues comme référents. Ceux-ci sont informés des objectifs attendus, de leur degré d'autonomie et des limites. Il s'agit ici de faire preuve d'un management participatif, à travers, notamment, la conduite de projets. Le cadre de proximité fera ainsi preuve de confiance à l'égard de ses collaborateurs, l'évolution sera mesurée lors d'évaluations à des moments clés, ceci afin d'atteindre le but fixé. Si l'équipe a la possibilité de s'exprimer et se sent écoutée, elle pourra démontrer plus d'initiatives dans la mise en œuvre de changements organisationnels. Là encore, il s'agit d'une compétence majeure du chef d'unité.

Dans des situations conflictuelles, la position stratégique du chef d'unité lui donne l'avantage pour les désamorcer. A l'écoute, ouvert et disponible, le cadre de proximité peut ainsi percevoir les difficultés rencontrées, tenter d'y remédier ou réorienter le travailleur en souffrance vers le conseiller en prévention. En effet, différentes méthodes de management existent. Que se passerait-il si nous pensions qu'en soumettant les individus à des pressions sur leur lieu de travail, cela améliorerait leur efficacité? Ils pourraient y répondre en augmentant leurs capacités, voire leurs compétences, car nous l'avons vu, le stress bien négocié peut avoir comme effet d'augmenter la rentabilité. Cette méthode peut être utilisée dans divers contextes, notamment en gestion d'entreprise. Le management par la peur s'appuie sur diverses formes de pression, telles que des menaces réelles ou ressenties, entièrement inhérentes à la hiérarchie. Le stress s'impose comme moteur principal pour l'atteinte d'objectifs dans des délais impartis : *"la peur, prenant une forme de stress et de pression, est un ingrédient majeur pour pousser les salariés à produire toujours un peu plus."*⁷¹ Mais est-ce ergonomique d'utiliser à contre-emploi le stress, l'amener même afin d'augmenter la productivité? Alors que les préceptes de l'ergonomie proposent justement d'améliorer les conditions de travail afin d'assurer le bien-être et ainsi assurer la qualité des soins. Le travailleur est seulement considéré comme un individu chargé de remplir une

⁷¹ <https://www.chefdentreprise.com>

tâche dans un cadre de rentabilité extrême. Rappelons qu'une surexposition au distress expose les travailleurs à des risques pour leur santé physique et mentale, engendrant des conséquences institutionnelles. Ces managers reconnaissent de nombreux conflits entre les employés, qui mal gérés, influenceront la pérennité de l'entreprise.

Mais les conflits sont-ils à éviter? Que du contraire! Le conflit est un moment d'échanges entre deux⁷² individus autour d'un problème commun. Le conflit doit être encouragé, c'est un moment de parole, c'est aussi le moment d'entendre qu'un problème existe et donc ainsi l'occasion de le résoudre. Mais un conflit doit être cadré, et ensuite utilisé, il ne peut être classé sans suite et ne doit pas se multiplier. L'institution⁷³ ne peut pas fonctionner uniquement à travers des conflits, et ceux-ci ne peuvent pas être non plus le moteur de tous les changements. Car à travers un conflit, il y a aussi la capacité d'écoute et le management du changement. Il s'agit à nouveau de missions du cadre de proximité, qui ne peuvent être menées que lorsqu'une relation de confiance s'est établie. Nous en revenons donc à la communication, élément indispensable au fonctionnement d'une équipe, d'une unité, d'une institution. La peur ne fera que l'éloigner et ne devrait pas être employée comme une méthode managériale. Le sentiment de peur existe-t-il? En effet, de nombreux soignants vivent la mutation de l'institution hospitalière comme une menace; l'espace de soins devient une entreprise qui a besoin d'enregistrer un chiffre d'affaire, lui permettant d'augmenter sa capacité et sa visibilité. Les décrets gouvernementaux vont dans ce sens, imposant des financements forfaitaires à travers des séjours limités, gommant la spécificité de l'humain, celui-là même qui est au centre du soin. Soin qui se veut de qualité et que nos dirigeants veulent valider à travers les visites faussement impromptues de Canadiens...Mais la qualité des soins n'émane-t-elle pas de la qualité du soignant, de la qualité de vie du soignant, et donc du cadre dans lequel le soignant exerce son art?

⁷²Ou plusieurs

⁷³Un système

4. CONCLUSIONS

Le stress grave dans nos institutions hospitalières, toujours faire plus, plus vite, mieux, ou différemment ... L'eustress sera un moteur, permettant à l'individu d'avancer, de se mobiliser voire de se dépasser. Vécu de manière répétitive et intense avec peu de ressources, le distress produira des effets néfastes sur le travailleur et au niveau institutionnel. En souffrance et peu soutenu sur son lieu de travail, l'employé peut prendre de la distance et diminuer son implication, ou fuir pour se protéger. En s'absentant, il plonge l'équipe dans des difficultés de réorganisation et dans des conditions de surmenage. Ce stress se propage insidieusement et gangrène l'équipe qui devra exercer dans des conditions de plus en plus défavorables, avec le risque d'effets négatifs sur la qualité des soins.

Le cadre de proximité doit-il se contenter de rester spectateur? N'a-t-il pas une place à prendre dans la gestion du stress des membres de l'équipe dont il a la responsabilité?

Et si le stress des soignants pouvait être évité ou amélioré grâce aux conditions de travail? Cette démarche porte le nom d'ergonomie. De quoi s'agit-il? L'ergonomie est l'adaptation du matériel et des espaces aux besoins spécifiques de l'unité et aux caractéristiques individuelles des soignants, dans le but qu'ils soient les plus appropriés à utiliser sans risque pour la santé. Il s'agit également de prendre en considération une problématique dans sa globalité et y apporter des solutions sans engendrer d'autres problématiques. L'ergonomie pouvant être considéré comme un prisme, le chef d'unité peut alors être considéré comme l'interface. La communication, la gestion humaine et matérielle ainsi que la gestion de projets sont des compétences dictées dans l'Arrêté Royal qui régit son profil de fonction, le cadre de proximité a donc la charge d'assurer des conditions de travail favorables au bien-être des travailleurs. Pour y parvenir, il pourra s'appuyer sur les obligations reprises par le Code du bien-être et que son employeur doit de respecter.

Car si le patient est au centre de notre attention, l'équipe qui le soigne est la cible du chef d'unité. A la croisée des multiples domaines qui gravitent autour du patient, le chef d'unité échange avec ces différents intervenants, notamment les membres de son équipe et la hiérarchie. Disponible et à l'écoute, le chef d'unité récolte les difficultés exprimées, constate les dysfonctionnements et se met en œuvre pour y amener des solutions, accompagne l'équipe dans la mise en place de projets de résolution de problèmes, et relaie aux niveaux supérieurs institutionnels. Gérer une équipe selon une démarche ergonomique

se situe sur plusieurs niveaux et permet de créer une dynamique positive induisant motivation et implication. Le stress, tout comme le changement, bien managés amènent une mobilisation des équipes dans l'atteinte d'objectifs. Se mobiliser demande de l'énergie. Les sources d'énergie sont multiples telles que le soutien et l'écoute du chef d'unité et la reconnaissance du travail accompli. Mais pour reconnaître, il faut d'abord connaître. Si la communication est efficace, ce qui constitue le noyau central de la fonction du chef d'unité, le collaborateur connaîtra son rôle au sein de l'unité de soins, les objectifs communs, les projets menés individuellement ou collectivement, son degré d'autonomie, ses limites, et aura la possibilité de s'exprimer sur ses difficultés, des conflits ou sa relation avec son cadre de proximité. Egaleme nt invité à prendre part aux aménagements des espaces de travail, afin de les rendre adaptés et fonctionnels, le collaborateur sera ainsi dans des conditions confortables et sécurisées pour réaliser sa tâche. Le cadre de proximité a-t-il perçu le champ des possibilités qui s'offre à lui dans cette démarche appelée ergonomie? Pour y répondre, avançons d'un pas et plongeons dans notre démarche opérationnelle, les cadres de proximité y auront toute la place pour y répondre.

II. DEMARCHE OPERATIONNELLE

Dans un premier temps, nous avons convenu de développer largement notre sujet dans une démarche conceptuelle. Ensuite, après avoir créé un lien entre les causes du stress professionnel et la possibilité d'en limiter les effets néfastes grâce à l'ergonomie, le besoin de rencontres et de confrontation des idées nous a animé.

Notre volonté de rencontrer les différents acteurs prenant une place dans l'ergonomie nous a amené au Centre Hospitalier Régional⁷⁴ Haute Senne à Soignies.

Rester dans l'institution qui nous emploie aurait rendu la tâche plus facile mais bien moins intéressante. S'ouvrir à d'autres horizons, rencontrer des confrères, observer ce qu'il se passe ailleurs, s'en imprégner, bref faire grandir notre démarche n'est que valorisant.

⁷⁴ CHR

1. CHOIX DE L'INSTITUTION

Le CHR Haute Senne a été choisi pour plusieurs raisons. Tout d'abord les valeurs qu'il défend, à savoir la confiance, le respect, l'humanisme et la rigueur qui semblent être des fondations intéressantes dans une démarche ergonomique.

Ensuite sa vision : *"À l'horizon 2020, l'institution souhaite être reconnue pour avoir mis en place un Système de Management de la Qualité qui contribue à une prise en charge d'excellence et en toute sécurité des patients qui lui font confiance. Les collaborateurs sont formés de manière continue, ont une écoute active et s'unissent tous autour du patient. Ils font ainsi preuve de leur savoir-faire et de leur savoir-être."*⁷⁵, qui laisse présager une démarche ergonomique dans l'accompagnement des professionnels qui y travaillent.

Enfin, sa taille humaine laisse penser que les collaborateurs se connaissent entre eux, ce qui facilite les échanges interdisciplinaires et nous semblait être une aide dans notre démarche.

La première impression en entrant dans cette institution est une perception de bien-être. Après avoir garé notre véhicule sur un parking réservé à l'hôpital, nous procurant confort et sécurité, nous découvrons un espace vert, accueillant, chaleureux et qui ne donne pas l'impression d'entrer à l'hôpital, nous nous sentons détendus et en confiance. L'étape primaire de notre démarche a été de rencontrer Mme S., Directrice du département infirmier. Nous avons été accueillis chaleureusement à ce rendez-vous rapidement fixé. Madame S a écouté avec attention notre démarche et nos demandes, et à la fin de cet entretien, a donné son accord nous permettant de rencontrer les différents acteurs qui jouent un rôle dans l'ergonomie, à savoir : la conseillère en prévention, le médecin du travail, le directeur logistique et quatre chefs d'unité. Cet accueil bienveillant, les conseils dispensés et la transparence autorisée dans notre démarche nous font déjà entrevoir l'ergonomie qui anime la hiérarchie institutionnelle. La charte y est d'ailleurs clairement affichée et ne laisse aucun doute sur la philosophie présente au sein de cette institution.

Nous allons maintenant nous pencher sur les informations recueillies au cours de ces entretiens. Chaque intervenant aura l'espace pour s'exprimer, des liens seront faits avec les recherches menées dans la démarche conceptuelle de ce travail, des critiques aussi viendront apporter un éclairage différent. Viendront ensuite les interviews menées auprès des cadres de proximité. Nous avons choisi de les entremêler afin de soutenir certaines

⁷⁵Missions, visions, valeurs CHR Haute Senne Soignies - <https://www.chrhautesenne.be>

idées partagées ou au contraire contradictoires. Ces interventions seront également mises en lien avec nos recherches et seront soumises à notre critique. Enfin, nous exposerons des pistes d'amélioration qui ont été amenées lors de ces entretiens.

2. CHOIX DES INTERVENANTS

2.1. Les trois acteurs clés

Leurs rôles étant largement développés dans notre démarche conceptuelle, nous nous devions de rencontrer la conseillère en prévention, ainsi que le médecin du travail. Au sein de l'institution, il n'y a qu'une conseillère en prévention et un médecin du travail employé par le CESI, service externe de prévention et de protection au travail. Afin de garder un lien avec les chefs d'unités issus de cette institution, nous y avons rencontré ces deux intervenants. Nous avons choisi de rencontrer le directeur logistique puisque son profil de fonction lui attribue la responsabilité, outre de la gestion du département logistique et infrastructure, de proposer un budget d'investissement en collaboration avec les chefs de services et le service financier, conseiller la direction pour des grands projets dans ses domaines d'activités et superviser tous les projets en coopération avec les chefs de service et en collaboration avec les responsables d'autres départements⁷⁶. Afin d'apporter des nuances aux informations récoltées, il nous semblait intéressant d'inclure cet acteur dans notre démarche.

2.2. Les infirmiers chefs d'unité

Afin de sélectionner des profils intéressants de chefs d'unité, nous avons réalisé un questionnaire en ligne via Google Forms, envoyé sur les boîtes mail professionnelles de l'ensemble de cette population du CHR Haute Senne, c'est à dire dix-sept personnes. Le questionnaire comporte vingt questions, et les réponses doivent être reportées sur une échelle graduée.

1 2 3 4

Pas d'accord du tout ○ ○ ○ ○ Tout à fait d'accord

Le questionnaire⁷⁷ visant la sélection de profils spécifiques, classe en deux catégories les répondants selon leur sensibilité à l'ergonomie. Huit chefs d'unité y ont répondu. Certains se plaçant dans la moyenne, c'est-à-dire qu'ils savent approximativement ce qu'est l'ergonomie, comment l'appliquer et les effets sur les membres de l'équipe. Les rencontrer nous semblait peu enrichissant, ils ont donc été exclus. Par contre, les extrêmes, les

⁷⁶<https://www.klinik.be>

⁷⁷ Vous trouverez l'entièreté du questionnaire en annexe 4

personnes qui disent maîtriser l'ergonomie et en faire preuve chaque jour, ou au contraire ne pas savoir de quoi il s'agit et qualifier leurs collaborateurs de stressés; rencontrer les écart-types, nous semblait bien plus judicieux.

Voici, sous forme de tableau, les questions clés et leurs réponses reportées sur une échelle graduée, qui croisées, nous ont permis de sélectionner nos candidats.

Je sais en quoi consiste l'ergonomie	3	4	2	2
Je trouve que l'ergonomie est une mission de la fonction de chef d'unité	3	4	3	-
Dans mon quotidien, j'applique l'ergonomie	4	4	3	2
A l'occasion, je remercie les membres de l'équipe pour le travail accompli	4	4	4	4
J'accompagne les membres de l'équipe dans la gestion de problème	4	4	3	3
Un problème peut devenir un projet d'équipe	4	4	3	3
Au sein de l'équipe, chacun occupe une place à part entière, un rôle lui est reconnu	4	3	3	4
Je suis capable de déléguer aux membres de l'équipe	4	3	3	3
Je réfléchis à l'aménagement des espaces pour les rendre fonctionnels	4	4	4	2
Je fais tout ce qui est en mon pouvoir pour diminuer la sensation de stress de mes collaborateurs	4	4	3	3
Je pense qu'un cadre de travail sécurisé et confortable améliore la qualité des soins	4	4	3	3
Je pense qu'une ambiance de travail positive est favorable à la réalisation des tâches.	4	4	3	3
Total	46	46	37	32
Stressé = adjectif commun aux membres de l'institution hospitalière	2	2	3	4

Nous avons donc élaboré deux catégories, les chefs d'unité qui semblent maîtriser l'ergonomie dans leur pratique et exprimer peu de stress au sein de leurs équipes, nous les identifierons les Pro1 et Pro2. La seconde catégorie, concerne les chefs d'unité qui ne semblent pas faire preuve d'ergonomie dans leur travail et identifient du stress chez leurs

collaborateurs, nous les appellerons les Resist1 et Resist2. Cet échantillon significatif nous permet la sélection de candidats dont le profil nous semble intéressant pour un entretien clinique, dont le contenu sera analysé.

3. RECUEIL DE DONNEES

Les rencontres se sont organisées au sein du CHR Haute Senne, dans un espace calme permettant l'échange. Nous avons choisi de rester sur leur lieu de travail afin de se rendre compte des espaces de travail, des parasites tels que bruits, lumière, odeurs et interruptions de tâches, et donc rendre compte de l'ergonomie globale du cadre de travail de chaque intervenant. Le moment choisi l'était à leur convenance afin d'assurer toute disponibilité. La durée de l'entretien leur était annoncée, à savoir une heure. L'entretien clinique s'est déroulé de manière semi-directif. C'est-à-dire que les personnes interrogées ont été informées du thème, l'ergonomie, mais n'ont pas été informées sur le sujet, à savoir le rôle du chef d'unité dans l'ergonomie.

En amont de l'entretien, nous avons identifié les thèmes que nous souhaitions aborder. Ces questions ne seront posées que si l'interviewé ne les aborde pas spontanément.

- Selon vous, qu'est-ce que l'ergonomie?
- Cela fait-il partie de votre profil de fonction? Y a-t-il un cadre légal?
- Comment l'appliquez-vous?
- Quels sont les freins, et qu'est-ce qui est facilitateur?
- Selon vous, travailler dans un cadre sécurisé et confortable, permet-il d'améliorer le bien-être au travail?
- L'infirmier chef d'unité y a-t-il un rôle à jouer?
- Que vous apportent les visites de lieux de travail?

L'entretien est dit clinique car il s'agit d'une approche qualitative de la problématique, "L'ergonomie, menée par le cadre de proximité, peut-elle améliorer le stress des soignants?". Elle permet d'identifier les éléments conformes à la démarche conceptuelle et ceux qui sortent de l'attendu. Cette méthode convient donc pour comprendre et ne peut servir à généraliser. Des conclusions seront tirées à la fin de cette démarche, mais ne peuvent être étendues à l'ensemble des travailleurs et à toutes les institutions hospitalières. Les entretiens ont débuté et se sont terminés par des échanges informels, permettant de mettre à l'aise l'interlocuteur. Nous nous sommes gardés de les informer de notre statut de cheffe d'unité faisant fonction, ceci afin de ne pas biaiser l'échange.

Avec l'accord des participants, les entretiens ont été enregistrés, ceci permettant de rendre compte des propos tenus et des moments de réflexion. A posteriori, ces enregistrements permettent également de prendre conscience des interruptions de tâches : téléphone qui

sonne, personne qui entre, logiciel informatique qui ne répond pas, mise en route de la ventilation, ... sont autant d'éléments contre ergonomiques.

3.1. Rencontres avec trois acteurs clés

Nous avons commencé nos rencontres par les acteurs incontournables de l'ergonomie, à savoir la conseillère en prévention et le médecin du travail, puisque cités dans la loi se rapportant aux devoirs de l'employeur. Nous avons choisi de débiter notre démarche par ces rencontres afin de baliser le fonctionnement de cette institution et comprendre les difficultés et les mesures qui y sont mises en place. Nous avons donc rencontré sur la même journée Mme T., conseillère en prévention, et Dr S., médecin du travail employée par le CESI. Nous avons rencontré Mr P., directeur logistique, afin de comprendre la place donnée aux chefs d'unité dans les aménagements architecturaux lors des travaux de rénovations ainsi que le rôle laissé aux cadres de proximité dans le choix des matériels achetés pour leurs unités.

3.1.1. La conseillère en prévention

Ayant dix années d'expérience comme conseillère en prévention dans une firme pharmaceutique, Mme T. est arrivée au CHR Haute Senne il y a un an, et semble encore découvrir les rouages institutionnels. La crise Covid aura ralenti ses visites des lieux de travail, et donc la prise de contact avec les acteurs de terrain, les cadres de proximité et les équipes soignantes. Très accueillante, Mme T. nous aura consacré une journée. Tout d'abord plus de deux heures d'interview, ensuite, un accompagnement auprès du médecin du travail.

Les objectifs de cette rencontre sont:

- éclaircir son rôle au sein de l'institution,
- éclaircir son rôle auprès des chefs d'unité,
- déterminer son rôle en matière d'ergonomie,
- connaître ses méthodes de travail en matière d'ergonomie.

Très vite Mme T décrit son rôle comme étant responsable de "*la sécurité du travailleur mais aussi finalement la gestion de la sureté de l'hôpital. La direction a une part de responsabilité dans la gestion du risque et le conseiller en prévention doit agir pour identifier et apporter des solutions.*" Cette gestion des risques semble plutôt liée à l'infrastructure "*mais s'il y a un problème de flux d'approvisionnement de médicaments, on peut se dire que ça ne m'impacte pas directement. Mais si on a des problématiques liées à*

la charge de travail des travailleurs, le fait qu'ils n'aient pas de dispositif ou de logiciel adapté pour la commande, qu'ils doivent rappeler plusieurs fois la pharmacie, ça va ajouter du stress et de la charge mentale. Simplifier les flux, améliorer l'approvisionnement, ce sont toutes des actions qui vont influencer le bien-être du travailleur." Nous pouvons donc identifier son rôle dans la gestion des risques et ses missions dans le bien-être du travailleur. Pour y parvenir, nous avons identifié plusieurs canaux de communication, à savoir la déclaration des événements indésirables, la visite des lieux de travail et la visite médicale. Sachant, qu'elle ne prendra pas part à cette dernière, mais qu'elle peut communiquer des éléments importants au médecin du travail lui permettant d'orienter cet entretien.

A commencer par la visite des lieux de travail, à savoir que *"les postes doivent être vus et analysés une fois par an. Par l'employeur, représenté par le conseiller en prévention, la ligne hiérarchique, représentée par l'infirmier chef d'unité, et le médecin du travail. Ça peut être aussi lorsque l'on change l'infrastructure."* Nous comprenons donc que le chef d'unité doit être présent pour cette visite. En effet, il s'agit de l'acteur clé dans la connaissance des difficultés ou des manquements rencontrés au sein de l'unité dont il a la responsabilité. Mais le chef d'unité est-il toujours prévenu de cette visite? *"Il doit être informé de notre visite avant. On détermine un calendrier des visites avec le médecin, que l'on soumet aux lignes hiérarchiques et aux services. On organise l'ordre des visites, deux ou trois unités sur la matinée. Il y a des endroits où ça peut être plus critique car ils sont plus opérationnels tôt le matin, transfert d'informations, accueil de patients, ... tout ça est modulable."* Remarquons que la démarche est déjà profondément ergonomique, puisque le chef est prévenu de la visite à un moment qui convient dans l'organisation de son unité. Mais, le chef d'unité a-t-il préparé cette rencontre? *"Non, pas encore. Je crois que c'est lié à différentes choses en terme de fonctionnement, les rapports des anciennes visites et les tableaux d'action ne leur sont pas transmis. En terme de pro-activité, il n'ont pas encore conscience de leurs responsabilités."* Les chefs d'unité ne semblent pas avoir conscience des enjeux de cette visite, *"ils sont moteur dans le projet, pour demander les mesures, ils ne peuvent avoir que des bénéfiques..."* Nous constatons alors que le chef d'unité n'est pas sensibilisé à cette démarche. Peut-être par lassitude, manque d'intérêt, manque d'investissement, incompréhension de l'objectif de ces visites? Nous pourrions éclaircir ce point lors de nos rencontres avec les chefs d'unité.

Nous avons abordé les aspects d'aménagements des espaces. Mais nous le savons, l'ergonomie concerne également la charge de travail. A la question, comment, au cours de

ces visites, pouvez-vous évaluer la charge mentale du travailleur? *"Il y a des choses qui vont me remonter avant les visites, par hasard ou en retraçant les visites passées, les tableaux d'action de mon prédécesseur et voir si c'est toujours d'actualité."* Il s'agit donc d'un premier travail de feedback et de continuité. L'important étant bien entendu d'entreprendre des actions qui permettent d'améliorer le cadre de travail, et non pas d'être contre-productif, car rappelons le, Wisner mettait en garde sur le fait d'isoler un risque du contexte de travail. Lorsqu'il y a un lien entre une cause et un effet, l'individu a tendance à éliminer cet agent agressif, ce qui peut rendre la démarche contre ergonomique. En voici un bel exemple: *"au secrétariat des urgences, on avait des problématiques liées à des mesures de flux d'air qui n'étaient pas bonnes, on avait des plaintes de maux de tête. Il y avait des transformations qui avaient été faites au niveau du secrétariat pour les protéger des agressions, en créant un sas. Mais ça donne d'autres problématiques: on s'est aperçu que les taux en oxygène n'étaient pas suffisants et à côté de ça, en été, il y avait aussi des problématiques de chaleur."* La mission ergonomique du conseiller en prévention consiste donc à visualiser une problématique dans sa globalité et non régler un problème partiellement.

Enfin, au fait de ne pas gérer une situation problématique ou la gérer de manière contre ergonomique *"s'ajoute la charge psychosociale, ce qui met de la tension au niveau des effectifs. A la lourdeur du service, s'ajoute des difficultés de coordination. Cela ajoute à la charge mentale, et s'il n'y a pas de communication, ça ajoute de la frustration. Et cela augmente la charge dans un service, qui est encore plus impacté."* La réponse ergonomique à une problématique prend ici tout son sens. Mais encore faut-il apporter une réponse, une solution...

Le second canal de communication se situe dans la déclaration des évènements indésirables. Nous l'avons vu, la visite des lieux de travail débute par une prise de connaissance de ce qui a été constaté l'année précédente, avec des points d'attention majorés par les déclarations d'évènements indésirables. Mme T nous répondra que les visites peuvent être *"liées à une demande du travailleur, suite à la déclaration d'un accident ou d'un incident. Quand on se rend compte que ce risque-là n'a pas été pris en compte, il y a quand même eu l'accident. On est en réaction par rapport à un événement, on n'est plus dans la prévention mais dans le plan d'action. On est amenés alors à intervenir, réanalyser ce poste, évaluer les changements ou une mauvaise utilisation de l'équipement."* Nous comprenons clairement l'importance de déclarer des évènements

appelés indésirables, c'est-à-dire qui permettent d'identifier un risque ou un accident. Le conseiller en prévention peut ainsi se mettre en action afin d'y répondre.

Notre entretien évolue ensuite sur l'aménagement des espaces dans le cadre de rénovations architecturales. La conseillère prenant part aux décisions, peut-elle nous dire si les chefs d'unité y ont une place également? *"Non, c'est le cadre intermédiaire, voire supérieur. Ensuite, on va demander l'avis du chef d'unité en terme du nombre d'effectif."* Très vite, nous percevons que le cadre de proximité n'a pas de place dans l'aménagement des espaces de travail, alors que lui, et l'équipe qu'il représente, en seront les principaux utilisateurs. Donc, ces aménagements sont pensés par les non-utilisateurs. Ce problème est pourtant relevé dans le rapport de visite d'une unité de soins *"on identifie les mêmes problèmes: des zones de stockage trop petites, des chariots trop petits"*. Quel dommage d'identifier ces problèmes à posteriori, alors qu'une démarche ergonomique serait d'inviter les acteurs de terrains lors de la conception des espaces ou l'achat de matériel, afin que ceux-ci répondent aux fonctionnalités spécifiques de chaque unité de soins. L'arrêté royal du 13 juillet 2006 énonce la responsabilité du chef d'unité en matière de gestion des moyens. Et ce à travers la *"budgétisation de matériel nécessaire ainsi que l'emploi à bon escient de ces moyens, biens et locaux mis à disposition de l'équipe soignante afin d'assurer des soins de qualité"*. Il semblerait dès lors intéressant que le chef d'unité puisse prendre part aux décisions dès la conception des projets d'aménagement.

L'achat de nouveau matériel passe par la budgétisation annuelle, responsabilité du chef d'unité, par exemple de l'achat de chariots de soins. La conseillère en prévention prendra part au choix de ce nouveau matériel *"et ainsi valider les critères d'achat. On a fait une analyse de marché, on en a consulté cinq, et on en a vraiment retenu trois. Il y a des critères de base, mais on en tient compte aussi si le fournisseur potentiel a une proposition supplémentaire."* Nous comprenons dès lors que le chariot a été testé par des unités de soins, qui auront rendu une évaluation de ce nouveau matériel, et qui sera mise en balance par le service achat. Mme T l'annonce déjà, *"au niveau du feedback: ils sont trop petits, mais c'est parce que l'on veut toujours faire du stockage. On se rend compte que sur les anciens, on pouvait mettre plus et donc là on doit réachalander plus. Il faut savoir que les nouveaux chariots sont moins encombrants, ils ont donc moins tendance à cogner un peu partout et donc, il y a moins de risque de se coincer les mains aussi. C'est le serpent qui se mord la queue. Ils sont trop petits mais il doit y avoir suffisamment de rangements différents de manière à ne pas devoir aller de l'autre côté de l'unité pour chercher son matériel."* Nous comprenons bien la démarche ergonomique de la conseillère en prévention,

ergonomie spatiale et matérielle, mais elle n'entend pas la charge qu'elle ajoute, à savoir devoir renflouer le chariot plusieurs fois par jour avec du matériel qui se trouve de l'autre côté du couloir. N'est il pas intéressant là encore de prendre la problématique dans sa globalité? L'avis de l'utilisateur, pourtant consulté à travers une période test du matériel, n'est pas complètement retenu, ce qui conduit à l'utilisation d'un matériel inadapté et un sentiment de frustration chez l'utilisateur qui ne s'est pas senti écouté. Cette situation sera présentée comme exercice en fin de travail afin de se positionner autour d'un exemple concret.

Ensuite, pour toute utilisation d'un nouveau matériel, il nous semble nécessaire d'assurer une formation à destination des utilisateurs, à savoir le personnel soignant. Mme T acquiesce mais n'ira pas plus loin. Nous surenchérissons en abordant le sujet des formations, y en a-t-il en ergonomie? *"Oui il y a l'ergonomie envers le patient et l'ergonomie manuelle de charge"*, dans laquelle est abordée la gestion manuelle de la charge du patient. Mais nous souhaitons nous intéresser à une formation sur l'ergonomie plus générale *"Ce sont deux formations différentes. On revoit notre manuel aussi. Donc, on a la manutention manuelle de charges, il y a aussi la gestion de l'agressivité."* qui sont des formations proposées librement à l'ensemble du personnel, sans pour autant identifier les collaborateurs qui pourraient être dans cette démarche de besoin en formation. Par exemple, une infirmière qui revient d'un arrêt prolongé pour lombalgies, pourrait être invitée à participer à la formation d'ergonomie manuelle des charges. Ou une infirmière qui fait l'objet de plaintes liées à son attitude, ne devait-elle pas participer à la formation de la gestion à l'agressivité? Finalement, ne pouvons-nous pas considérer l'ergonomie dans une démarche individuelle afin d'accompagner un collaborateur qui montre des signes de dysfonctionnements dans le but d'améliorer l'ambiance de travail, qui rappelons-le, est une mission du cadre de proximité. Non content de la réponse apportée, nous continuons avec la charge mentale telle que le stress, et souhaitons savoir quelles démarches sont entreprises au sein de l'institution. La réponse de Mme T est longue, très longue où elle formule d'abord des formations liées à l'agressivité, la gestion de la douleur chez le patient, la manutention, des formations pour les managers, la gestion du stress et des émotions, des formations proposées au niveau psychosocial spécifique. Vient enfin le moment où on aborde le sujet, *"on n'est pas égal devant cela. Pendant cette période-ci liée au covid, dans la gestion de prévention primaire, secondaire et tertiaire, on a inclus le service des psychologues, qui constitue la première ligne. La zone d'écoute et de disponibilité, appelée la Z, pour avoir un débriefing à chaud, pouvoir identifier les difficultés et formaliser."*

Cependant, il a fallu quand même attendre longtemps dans la réponse pour obtenir une piste de soutien à des difficultés psychologiques rencontrées chez les soignants. Ce soutien semble exister suite à la crise sanitaire, ce que nous confirmera Mme T. Depuis la création de cette cellule, une infirmière dont la charge mentale est trop lourde, pourra également y faire appel. Mais les chefs d'unité, placés en première ligne, au contact des équipes en difficulté, ne devraient-ils pas être formés à cette écoute? Les membres des équipes, qui échangent entre eux, qui pourraient être des soutiens mutuels, ne devraient-ils pas être formés à écouter leurs collègues en difficulté? Finalement former le personnel à la charge mentale permet également de l'identifier chez soi ou chez l'autre, assurer une première étape de l'écoute et ensuite l'orientation vers des professionnels, tel que proposé dans la Z. Mais la conseillère en prévention n'a-t-elle pas une mission en terme de bien-être psychosocial? *"Moi, je suis la conseillère en prévention, et je travaille en collaboration avec la conseillère en prévention psychosocial qui fait partie d'un service externe, ici attachée au CESI. Nous n'avons pas les mêmes rôles. Elle va intervenir pour une gestion de stress post-traumatique, dans des situations ponctuelles. Si on se rend compte que des personnes ont besoin de consulter par après; ça rentre comme accident de travail. Ce psychologue ne va pas être là au débriefing à chaud, on réfère si les problèmes persistent, de manière à ce que si un mois après ils ont des insomnies, on puisse identifier la problématique de départ et ainsi établir un lien de cause à effet. Moi, je vais me charger des analyses psychosociales et mettre en place les choses en collaboration avec la conseillère psychosociale. On met à jour un budget et une série de choses à mettre en place à la suite de ces enquêtes."* Nous verrons dans notre entretien avec le médecin du travail ce qu'est une enquête psychosociale.

Et Mme T d'ajouter que la conseillère en prévention psychosociale *"est amenée à être contactée en cas de problèmes psychosociaux de type harcèlement moral ou sexuel, la violence aussi⁷⁸, dans la gestion des émotions, du stress et du risque de burnout⁷⁹."*

Et rappelons que le Code du travail⁸⁰ précise que *" Outre la possibilité de s'adresser directement à l'employeur, aux membres de la ligne hiérarchique, à un membre du Comité ou à un délégué syndical, le travailleur qui estime subir un dommage psychique, qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, découlant de risques psychosociaux au travail(...), la procédure interne permet au travailleur de demander à la personne de*

⁷⁸Prévention tertiaire

⁷⁹ Prévention secondaire

⁸⁰Livre I du code du travail, Titre 3,Prévention des risques psychosociaux au travail, Art. I.3-8 - Annexe 2

confiance ou au conseiller en prévention aspects psychosociaux (...) une intervention psychosociale."⁸¹

Pour continuer le parallèle entre leurs fonctions, Mme T ajoutera sa responsabilité *"en termes d'hygiène des lieux de travail. Par exemple, dans l'un des bureaux, il y a de l'humidité, je vais demander une analyse de moisissures."*, puisque rappelons-le, l'hygiène et l'embellissement des lieux de travail font aussi partie des devoirs de l'employeur.

Mme T de nous rappeler que *"le conseiller en prévention n'est pas ergonomiste, il y a des conseillers en prévention spécialistes en ergonomie au CESI. Ils seront consultés pour donner des conseils en matière d'aménagement des espaces, de nuisances sonores et soumettre des recommandations."* Nous percevons ici toute l'importance du travail en interdisciplinarité, avec un ergonomiste et un conseiller en prévention psycho-sociale.

Enfin, Mme T nous répondra sur les actions concrètes menées au niveau de l'institution et faisant suite aux informations récoltées *"le rôle du conseiller en prévention n'est pas d'interférer sur le soin en lui-même, on n'est pas dans de la répression. Même si ça concerne la sécurité, on n'a pas le pouvoir d'imposer à l'employeur."* Cela reste des recommandations *"on doit rester dans notre domaine c'est l'employeur qui prend les décisions. On va le mettre en garde et le prévenir s'il n'est pas en ordre, qu'il risque une amende si le SPF intervient."* La conseillère en prévention, comme son nom l'indique, conseille, et la direction hospitalière fait le choix d'appliquer ses recommandations et donc d'investir dans les dysfonctionnements cités, ou de continuer à laisser travailler les membres des équipes soignantes dans des conditions inadaptées, contre-ergonomiques pour reprendre notre problématique.

Afin de conclure, résumons les rôles de la conseillère en prévention :

- ⇒ planifier les visites des lieux de travail et accompagner le médecin du travail,
- ⇒ veiller au respect des mesures ergonomiques des lieux de travail,
- ⇒ prendre part à la validation d'achat de matériel adapté,
- ⇒ faire des propositions d'aménagement des postes de travail,
- ⇒ veiller à l'embellissement des lieux de travail,
- ⇒ recevoir l'analyse des déclarations d'évènements indésirables et s'en servir pour orienter les visites des lieux de travail.
- ⇒ relever les indicateurs psychosociaux de mal-être tels qu'absentéisme et turn-over,
- ⇒ proposer des actions en prévention primaire, secondaire ou tertiaire,

⁸¹www.emploi.belgique.be

- ⇒ proposer des pistes d'amélioration pour alléger la charge mentale engendrée par l'organisation institutionnelle,
- ⇒ recommander des mesures de sécurité qui doivent être prises par l'employeur,
- ⇒ croiser les informations recueillies lors des visites des lieux de travail, l'analyse des évènements indésirables, et les indicateurs de bien-être,
- ⇒ travailler de concert avec la conseillère en prévention psychosociale dans le cadre de situation de crise psychosociale au sein d'une équipe ou pour un travailleur identifié,
- ⇒ demander l'avis à un ergonome.

La conseillère en prévention se fait l'interface de l'ergonomie institutionnelle globale tant dans l'aménagement des espaces, la gestion matérielle que dans la sécurité physique et psychosociale des travailleurs. Cependant, nous constatons une absence de collaboration avec les chefs d'unité qui semblent peu inclus dans les démarches entreprises par la conseillère en prévention, qui ne reçoivent pas les rapports écrits à la suite des visites de lieux de travail. Les chefs d'unités ne sont pas non plus avertis des mesures qui seront entreprises dans leurs unités.

Travaillant en étroite collaboration avec le second acteur clé, rencontrons maintenant le médecin du travail.

3.1.2. Le médecin du travail

Dr S. nous accueille chaleureusement dans son bureau situé au rez-de-chaussée de l'institution hospitalière. Elle nous confie avoir beaucoup de travail mais exprime sa volonté de prendre du temps pour nous rencontrer et ainsi partager son expérience en matière d'ergonomie.

Les objectifs de cette rencontre sont :

- déterminer son rôle dans l'évaluation du bien-être des travailleurs,
- déterminer son rôle en matière d'ergonomie,
- évaluer les actions mises en place afin d'améliorer les conditions de travail et le bien-être des travailleurs.

Pour débiter l'entretien, nous lui expliquons que beaucoup d'aspects ont déjà été abordés avec Mme T, et nous démarrons sur cette première question de savoir comment elle apprécie le niveau de stress ou de bien-être des travailleurs lors des visites des lieux de travail. *"C'est possible, mais pas toujours évident. Ça dépend sur qui on tombe si c'est un chef, ou s'il y a des travailleurs. Le chef n'a pas la même vision que les travailleurs. On peut appréhender la charge de travail lors des visites mais pas que pendant les visites. En*

consultation, j'ai des retours, et la conseillère en prévention peut aussi attirer mon attention sur certains points. Pendant les visites ce n'est pas si évident, les gens ne s'expriment pas toujours devant les autres parce qu'ils n'ont pas envie ou parce qu'ils ont peur." Nous avons donc un premier biais lors des visites: la liberté d'expression. En effet, la présence du chef, ou d'autres collègues, pourrait empêcher un travailleur de s'exprimer librement sur les difficultés rencontrées, d'autant si elles concernent ses relations interpersonnelles ou hiérarchiques, ou si celles-ci sont en lien avec l'organisation, la planification, la gestion des moyens humains et matériels dont le chef est responsable.

Nous comprenons également que cette visite sera orientée par les recommandations du conseiller en prévention. Cela peut être positif, puisque l'attention portera sur des difficultés connues et pour lesquelles il est nécessaire de trouver des solutions. Mais, cela peut également être l'arbre qui cache la forêt. Peut-être qu'en permettant au médecin du travail d'évaluer librement les conditions de travail, d'autres problématiques pourraient en émaner.

Pour le Dr S *"En visite ce n'est pas facile parce qu'on fait plusieurs services sur une matinée, c'est une prise de pouls à l'instant T. Même avec notre œil averti, on peut passer à côté d'un souci parce que ça va vite. Quand on fait une visite, c'est tous les aspects qu'on doit regarder, en une petite heure : sécurité, matériel, organisation de travail, lieu de travail, produits et risques chimiques risques liés à des aérosolisations, port des équipements de protection individuelle. On peut appréhender un peu la charge de travail parce qu'on pose toujours la question: Ca va? Est-ce que vous êtes assez nombreux dans le service? Malheureusement avec le temps dont on dispose, on ne sait pas aller dans les détails."* L'écueil de la démarche reste le manque de temps. Pour voir, entendre, comprendre, analyser, permettre au personnel de s'exprimer, n'est-il pas indispensable justement de prendre le temps? Le Dr S le reconnaît d'ailleurs très bien, les visites sont trop rapides pour vérifier tous les aspects. Une check list? Le Dr S et Mme T, la conseillère en prévention, n'en ont cure, l'œil averti leur permettrait de repérer rapidement les dysfonctionnements. *"Maintenant, je pense que nous passons aussi à côté de certaines choses. Mais bon ce n'est pas grave, de toute façon, on reviendra l'année prochaine."* et d'ajouter *"avant la visite, on repart avec ce qu'on avait constaté l'année d'avant."* Le biais n'étant pas de rester enfermés dans des problématiques connues pour lesquelles aucune solution n'a été apportée, et rendre impossible la constatation d'autres événements ou problèmes qui ont vu le jour dans l'unité?

Nous posons alors la question de savoir si les travailleurs ont bien compris que c'était le moment de s'exprimer. Dr S reconnaît que " *ce n'est pas l'idéal ... Vous savez dans les hôpitaux, on fait des analyses de risques, où on aborde tout le volet charge psychosociale. On est assis, on est plusieurs: il y a moi, le conseiller en prévention, un ou deux travailleurs. Et là, on a davantage de temps pour aborder les problèmes psychosociaux spécifiquement, et la charge de travail avec des questions qui sont plus précises de style "Avez-vous des ressources pour effectuer les tâches que l'on vous demande?", "Est-ce que vos tâches sont bien déterminées?", "Est-ce que les ressources matérielles et humaines sont suffisantes?", sont toutes des questions qui, dans les analyses de risques, sont abordées. Au moment de cette analyse de risque il y a le chef d'unité, et parfois dans les analyses d'aspect psychosocial, on fait sortir le chef. Et là on aborde vraiment la question des ressources, des horaires de travail, des contraintes temporelles, du travail, c'est une analyse globale du service.*" Nous comprenons bien la démarche ergonomique profonde qui en découle, et l'importance de la liberté d'expression. Quand une problématique doit être traitée plus en profondeur, le chef d'unité peut être amené à s'éclipser, laissant ainsi la possibilité aux membres de l'équipe d'exprimer pleinement les difficultés rencontrées.

Dans le discours tenu par le Dr S, il y a deux démarches : l'analyse de risques et l'analyse psychosociale. L'analyse de risques est " *L'identification des dangers pour le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, la définition et la détermination des risques pour ce bien-être et l'évaluation de ces risques. L'objectif de cette analyse des risques et de toutes les activités qui y sont liées est de fixer des mesures de prévention.*"⁸². Celle-ci est organisée en concertation avec les différents acteurs tels que le médecin du travail, le conseiller en prévention, des membres de l'équipe et le chef d'unité. Le but étant de mettre en évidence des risques et d'élaborer un plan d'action. Ensuite, il y a l'analyse psychosociale. Sécurex définit cette démarche comme étant " *une analyse approfondie menée dans cinq domaines liés au travail et desquels peuvent émaner des risques psychosociaux tels que l'organisation du travail*⁸³, *le contenu du travail*⁸⁴, *les conditions de vie au travail*⁸⁵, *les conditions de travail*⁸⁶ *et les relations de travail*⁸⁷. *L'employeur peut le réaliser sous forme*

⁸²https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/Synth%C3%A8se_Analyse%20des%20risques.pdf

⁸³ Style de management, procédures de travail

⁸⁴ Charge de travail, variation, complexité

⁸⁵ Environnement physique dans lequel les travailleurs exécutent leur travail, ainsi que les équipements utilisés

⁸⁶ Salaire, horaires, congés,

⁸⁷ Entre travailleurs : atmosphère, collaboration, confiance, relation avec la hiérarchie

d'entretien individuel⁸⁸ ou à l'aide d'un questionnaire⁸⁹. Après l'inventorisation des risques, un plan des actions doit être établi."⁹⁰

La première démarche, interne, s'organise en petit comité dont le but est d'identifier des risques propres au fonctionnement d'une unité dans une démarche préventive, qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire. Tandis que la seconde démarche est plus profonde et identifie des risques plus largement, de manière qualitative ou quantitative, à l'issue de laquelle un plan des actions doit être établi, induisant un investissement de la part de l'institution.

Au cours de ces analyses, *"ça débouche sur plusieurs problèmes priorisés selon leur degré d'urgence. Il faut alors manager des actions derrière et relancer la hiérarchie. Parmi les solutions qui se dégagent, on va en choisir deux qu'on va proposer, parce que derrière ça, il y a des coûts. En changeant l'organisation, on peut déjà donner des actions à moyen terme, facile à mettre en place. Mais on sait qu'on ne pourra pas arriver au fond du problème."* Nous comprenons bien derrière ce discours que des budgets doivent être dégagés pour répondre à des problématiques importantes. Mais, nous lisons en filigrane que c'est là que le bas blesse *"le problème c'est qu'en milieu hospitalier ce n'est pas la même chose que dans le milieu privé. Dans le privé, où je travaille aussi, je peux vous dire que là on fait des visites des lieux de travail. Et si on a trois points, en quelques jours les trois points sont réglés. Ici, ce ne sont pas les mêmes budgets, on fera quand on saura... Ici pour avoir des choses c'est bien plus compliqué pour avancer."* Et Dr S d'ajouter *"Ca ne sert à rien de faire ces analyses trop souvent si derrière il n'y a rien qui suit. Parce que la première fois, les gens, ils participent, la deuxième fois, ils sont frustrés."* Mais alors ... que faire? Nous semblons nous trouver dans une impasse d'une politique du sembler être bien, plutôt qu'une politique de bien-être! Rappelons que la loi prévoit ces démarches: *"L'employeur évalue régulièrement, en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et de protection au travail, le système dynamique de gestion des risques. A cet égard, il tient notamment compte des rapports annuels des services de prévention et de protection au travail; (...) des changements de circonstances nécessitant une adaptation de la stratégie relative à la réalisation d'une analyse des risques sur base de laquelle des mesures de prévention sont prises; des accidents, incidents (...) se sont produits dans (...) l'institution. Compte tenu de cette évaluation, l'employeur*

⁸⁸ Analyse qualitative

⁸⁹ Analyse quantitative

⁹⁰ <https://www.securex.be/fr/sante-et-securite/prevention-et-protection/bien-etre-psychosocial/analyse-des-risques-psychosociaux>

*établit au moins une fois tous les cinq ans un nouveau plan global de prévention(...)*⁹¹. Ce plan global de prévention prévoit-il un plan des actions et de budgétisation? Et le Dr S d'abonder dans ce sens : *"Les infirmiers chefs sont les premiers maillons, qui ont les pieds et poings liés, ils n'ont pas de budget propre, donc ce sera encore au-dessus et chacun va venir avec des demandes vers le département infirmier. Et la direction médicale va mettre aussi son grain de sel. C'est un paradoxe du milieu hospitalier, il s'agit d'un métier qui touche à plein de domaines, mais il y a une frustration de ne pas voir d'avancement. Il n'y a pas d'action derrière ça."* Percutant comme discours, non? Et le chef d'unité, pris en étau, que peut-il en faire? Déjà être présent pour les visites des lieux de travail. Nous l'avons vu, il est invité à y participer. Mais Mme T, la conseillère en prévention, nous l'annonçait déjà, les chefs ne préparent pas cette visite. Est-ce dû à la frustration décrite par le Dr S? Ou peut-être à la lassitude...

A la suite des recommandations, l'employeur n'a pas le devoir de les respecter *"lui, il a eu l'avis, après ce n'est qu'un avis. Il va prioriser selon les budgets et le degré d'urgence, s'il y a un risque d'accident grave, là, il va être beaucoup plus challengé. S'il y a eu aussi des plaintes vers le SPF, alors là, il y aura un plan d'action édité car ne pas respecter les démarches du SPF, c'est beaucoup plus contraignant. Mais, par exemple, si c'est un problème d'ergonomie de chaise, ils peuvent attendre dix ans ..."*. Lassitude et frustration, difficile pour un chef d'unité de garder la dynamique à s'impliquer dans les visites de lieux de travail.

Dynamique, c'est justement le nom donné à ce système de gestion des risques. Celui-ci sera assuré par les visites des lieux de travail et des démarches d'analyse de risques. Mais pas seulement. Le même code du bien-être au travail précise que *"L'employeur examine, pour chaque groupe de mesures de prévention, l'influence de celles-ci sur le risque et si elles ne constituent pas par elles-mêmes des risques,(...) l'aménagement du lieu de travail; la conception et l'adaptation du poste de travail; le choix et l'utilisation d'équipements de travail, (...)la surveillance de la santé des travailleurs, en ce compris les examens médicaux; la protection contre les risques psychosociaux au travail (...)"* Nous en arrivons donc aux examens médicaux, organisés de manière périodique annuellement. Il s'agit là d'une belle opportunité d'évaluer le bien-être des travailleurs. Au cours de cet entretien individuel, le collaborateur a toutes les opportunités pour s'exprimer sur ce qu'il ressent, sur des symptômes qui peuvent être l'expression d'un mal-être. Au cours de cet entretien, *"en*

⁹¹Code du travail - Livre I, Principes généraux, du code du travail, titre 2 , principes généraux relatifs à la politique de bien-être, Art. I.2-12.– Annexe 2

premier, on demande au travailleur comment il se sent dans l'organisation du travail pour sa charge morale. Il n'y a pas que l'aspect travail, il y a aussi la sphère privée. Ça fait huit ans que je suis dans l'institution, je crée une bonne relation et c'est l'avantage pour un médecin du travail de rester longtemps dans la même institution. Avec le temps, on connaît les gens et les gens nous connaissent, ils nous font confiance et ils se livrent." Voici également une démarche ergonomique : en créant du lien, une écoute, le travailleur se sentira en confiance et pourra se permettre de se confier sur ses difficultés tant professionnelles que personnelles, le tout étant finalement indissociable. *"Alors on essaie de les conseiller, parfois des conseils d'hygiène de vie ou pour apprendre à prendre du recul. Quand c'est plus grave, cela m'arrive d'arrêter des gens et de leur demander qu'ils se mettent en certificat médical et qu'ils aillent consulter, cela arrive régulièrement. La cause étant souvent multifactorielle."* Si plusieurs membres d'une même équipe se plaignent de mal-être, *"l'information remonte à la direction du département infirmier, et on peut faire intervenir le conseiller en prévention psychosocial, ou encore réaliser une analyse psychosociale"*. Là encore, la direction est informée d'un dysfonctionnement entraînant un malaise, un absentéisme et du turn-over, et prend la liberté de connaître l'origine de ces difficultés et d'entreprendre des mesures améliorant le bien-être des travailleurs.

En conclusion, le médecin du travail collabore étroitement avec le conseiller en prévention pour les visites des lieux de travail ce qui permet le diagnostic de dysfonctionnements au sein des unités tant au niveau des moyens matériels, qu'humain ou relationnel. Le rapport sera soumis à la hiérarchie institutionnelle qui peut faire le choix de solutionner les problématiques énoncées.

Ensuite, le médecin du travail évalue le bien-être du travailleur à travers l'entretien médical périodique au cours duquel l'individu a toute la liberté de s'exprimer sur ses conditions de travail. A l'issue de cet entretien, il est possible qu'en cas de signes d'appel forts, le médecin du travail estime le travailleur inapte, et interrompe son travail. Souvent pour des raisons multifactorielles, mais si la source du mal-être est institutionnelle, la direction du département infirmier en sera informée.

De plus, le médecin du travail peut également réaliser une analyse de risques dans les unités de soins afin d'identifier les risques psychosociaux et proposer des pistes préventives dans une démarche primaire, secondaire ou tertiaire. Lorsqu'une situation nécessite une démarche plus profonde, une analyse psychosociale peut être engagée; dans ce cas, l'employeur se doit de répondre aux recommandations.

Enfin, le chef d'unité occupe une place prépondérante lors de la visite des lieux de travail, mais ne semble pas s'y investir. Sans doute la frustration et la lassitude ont eu raison de son implication, puisque nous constatons que les investissements recommandés par les analyses de poste de travail n'aboutissent pas toujours.

Nous verrons également qu'un autre acteur prend place dans la budgétisation et l'achat de matériel afin de répondre à une démarche ergonomique. Il s'agit du responsable logistique que nous avons également rencontré au CHR Haute Senne.

3.1.3. Le directeur logistique

Nous allons maintenant aborder un acteur qui joue un rôle dans la mise en place d'une démarche ergonomique au sein de l'institution hospitalière. Il s'agit du directeur logistique. L'objectif de cette rencontre étant d'évaluer la place donnée aux chefs d'unité, acteurs de terrain et représentants des utilisateurs, dans les décisions prises au niveau des aménagements architecturaux et pour les investissements en matériel.

Nous sommes donc accueillis chaleureusement par Mr P. dans un bureau agréable et lumineux. Son abord cordial pour nous présenter l'institution du CHR nous conduit rapidement à l'ergonomie. En effet, Mr P nous parle du parking et des aménagements qui sont pensés de manière à rendre les espaces de travail plus agréables, nous précisant qu'il fait le choix *"d'investissements sur du matériel de qualité, c'est aussi une contribution indirecte au bien-être."*

Ensuite, Mr P nous parle des travaux de rénovation qui ont été entrepris en 2003, en nous précisant *"on soumet toujours nos plans à l'avis d'un ergonome avant réalisation"*. Alors que maintenant, *"pour nos projets de construction, le service interne de prévention et de protection du travail⁹² est consulté, dont l'une des missions concerne l'ergonomie et le bien-être."* Mais la vraie question est : écoute-t-il les propositions émises par ces groupes de travail, même si cela doit dépasser le budget? *"A ce stade, on est avant budget, on est encore au moment de la conception, il n'y a pas encore de budget... vous savez dans un chantier de plusieurs millions..."* La réponse de Mr P laisse présager la possibilité que les avis en matière d'ergonomie soient respectés, quels qu'en soient les investissements. Selon lui, si les mesures ergonomiques proposées sont raisonnables, elles ne peuvent qu'améliorer les choses.

⁹²SIPPT

Donc, si les projets d'infrastructures peuvent être pensés avec la participation de plusieurs intervenants tels que le responsable logistique, le service achat, le service financier, le SIPP, un ergonome, un architecte, il doit bien y avoir une place pour le chef d'unité... Quelle est-elle? Dans un premier temps, Mr P nous répondra que les demandeurs sont forcément autour de la table, puisque ce sont les bénéficiaires du processus. Après des envolées lyriques avec la méthodologie Prince 2⁹³, nous nous recentrons sur notre question qui est, qu'à un moment donné, les chefs d'unité sont autour de la table, et on leur demande leur avis sur l'aménagement des espaces. La réponse est un peu nuancée *"On leur demande leur avis au départ, puis on propose des plans en fonction de ce que l'on a récolté comme informations. Et il est arrivé que l'on déplace un local par rapport à un autre et qu'on les réorganise."* Cet avis ne serait-il finalement que consultatif? A la nouvelle formulation de la question, un peu plus tard dans l'entretien, là encore une nouvelle réponse est apportée *"on passe par la hiérarchie, d'abord le directeur du département, les chefs de services, et on associe à un stade ultérieur les chefs d'unité. A ce stade-là, on a jeté tous les locaux et on a dit "Qu'est-ce que vous en pensez?" et chacun donnait son avis et puis on a adapté. Dans les bâtiments, structurellement, il y a des colonnes auxquelles on ne peut pas toucher, mais entre elles, on en fait ce que l'on veut. Donc, si on veut mettre d'abord une salle de garde, puis une pharmacie,..."* Mais alors que les espaces sont préexistants, ils ne répondent pas forcément à la fonction que l'unité souhaiterait lui donner. L'intervention des chefs d'unité semble tardive et ils doivent faire preuve d'adaptabilité des espaces existants. Ne serait-ce pas contre-ergonomique que d'adapter la fonction à un espace plutôt que d'adapter l'espace aux besoins d'une fonctionnalité? Dans cette démarche, l'ergonome consulté n'a-t-il pas également un rôle à jouer auprès des chefs d'unité pour l'aménagement efficient des espaces de travail, puisque celui-ci n'a déjà pas eu l'opportunité de collaborer à l'élaboration des plans?

Et Mr P de conclure *"le bien-être c'est aussi tout un tas d'autres choses, c'est avoir une informatique qui fonctionne, c'est aussi le confort des relations. Parce qu'il n'y a pas que les lieux, il y a aussi les gens avec qui on travaille, quand on a une ambiance de travail qui est sereine tout se passe beaucoup mieux."* Pour sûr que Mr P excelle dans ce domaine, et selon lui, c'est l'institution elle-même qui *"cultive les bonnes relations. Ca ne fait pas partie de la loi. Le climat social comme on l'appelle, ce sont les relations*

⁹³Méthode de gestion et de certification de projet structurée qui se concentre sur trois points : l'organisation, la gestion et le contrôle du projet.

interpersonnelles." L'ergonomie que nous pensions trouver dans la logistique, se trouverait-elle ailleurs...?

Maintenant que nous avons situé la place du chef d'unité dans l'aménagement des espaces et qu'au travers de ces trois rencontres, nous nous sommes imprégnés des démarches et pratiques institutionnelles, rencontrons le public cible de notre travail : les infirmiers chefs d'unité.

3.2. Démarches auprès des cadres de proximité

Le premier questionnaire nous a permis de sélectionner quatre candidats dont le profil nous semblait intéressant en lien avec l'ergonomie. Précisons encore que parmi ces quatre chefs d'unité, que nous avons masculinisés, l'un exerce dans une structure extra-institutionnelle se situant à trois kilomètres du CHR, l'autre est en cours de formation à l'école des cadres, et un autre encore exerce à la fois comme chef d'unité et comme chef de services. Nous avons choisi de ne pas l'exclure de l'échantillon parce que nous avons récolté son avis de chef d'unité, qui, nous le savons, sera biaisé par son rôle de chef de service. Nous y serons particulièrement attentifs, et excluons les interventions propres à son rôle de chef de services.

Les objectifs de ces rencontres sont :

- définir les connaissances du concept d'ergonomie par les cadres de proximité;
- déterminer comment, pratiquement, ils appliquent l'ergonomie;
- identifier les freins et les facteurs facilitant la démarche ergonomique;
- retrouver le concept d'ergonomie dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006 régissant la fonction du cadre de proximité;
- établir un lien entre ergonomie et bien-être au travail.

Ces entretiens seront présentés selon les thèmes abordés. Chaque intervenant identifié y prendra sa place, à savoir Pro1 et Pro2 qui, à travers le questionnaire semblaient sensibles au concept d'ergonomie, et Résist1 et Résist2 qui y semblaient moins réceptifs.

Nous rendrons cette démarche opérationnelle plus concrète à travers un exercice de style où l'achat d'un chariot de soins sera placé en exemple ergonomique et où chaque intervenant ayant joué un rôle dans ces rencontres sera placé afin de comprendre la position de chacun.

Enfin, avant de résumer les informations recueillies par les cadres de proximité, nous ouvrirons les perspectives grâce à des pistes d'amélioration énoncées par les quatre intervenants.

3.2.1. Entretiens

Les entretiens avec les chefs d'unités sont ici présentés selon le thème abordé. Nous avons mélangé les interventions de chacun, ceci permettant d'amener des nuances et ouvrir la discussion.

Quelles sont les connaissances des cadres de proximité en matière d'ergonomie?

Les quatre chefs d'unité sont capables de nous donner une définition de l'ergonomie. Leurs interprétations sont cependant assez différentes.

Pro2 et Resist1 définissent l'ergonomie comme étant "*la manière d'adapter les procédures et d'adapter le matériel que l'on utilise pour faciliter et modifier notre travail, pour protéger le corps, et aussi faciliter les mouvements.*" Il s'agit ici d'une définition basique de l'ergonomie qui se cantonne à la protection du travailleur grâce à l'aménagement des espaces.

Pro1 et Résist2 se rejoignent pour élargir le concept d'ergonomie : il s'agit de pouvoir instaurer une qualité et un environnement sécurisant pour travailler de façon optimale. Il y a tout ce qui touche à la manutention, le bruit environnant, les appareils bien positionnés, la disposition des locaux, l'adaptation du matériel, les chaises roulantes, les lits, les chariots de soins, tout ce qui est mobilier de travail. "*Il y a aussi l'ergonomie temporelle, au niveau du travail infirmier, c'est le temps que l'on se donne pour assurer ses soins, ne pas perdre de temps à faire autre chose que son métier, induisant de la frustration car on n'a pas terminé son travail de manière qualitative. Et puis, au niveau du patient, se retrouver avec des soignants qui sont stressés, perturbés dans leur manière de travailler par des évènements parasites. Aussi une communication adéquate: le verbal, le non verbal, la gestuelle. Pouvoir structurer sa communication envers la personne qui reçoit le message c'est vraiment primordial, il faut savoir faire des feedback.*" Nous percevons ici une démarche plus profonde de l'ergonomie, qui touche à la fois l'organisation du travail et la communication, qui sont des missions du chef d'unité. Selon eux, faire preuve d'ergonomie, ce n'est pas seulement aménager les espaces pour rendre le travail plus accessible, mais c'est également assurer une communication efficace dans sa globalité et s'assurer de la compréhension du message par des feedback. L'ergonomie semble ici assez bien définie, à travers des missions du chef d'unité.

L'ergonomie fait elle partie du profil de fonction du chef d'unité?

Resist1 ne répond pas, ce qui signifie que soit il n'a pas compris la question, soit il ignore la réponse.

Les trois autres candidats ignorent si l'arrêté royal du 13 juillet 2006, qui régit la fonction du chef d'unité, y fait référence *"je pense qu'on parle d'organisation des soins, de la gestion du matériel... qu'on en parle mais personne ne sait que ça s'appelle de l'ergonomie. Je n'ai jamais vu que c'était écrit. Par contre, c'est sous-entendu."*

Après un moment de réflexion autour du profil de fonction du chef d'unité, voici ce qu'il en ressort: *"même si ce n'est pas écrit, je pense que c'est quand même ce que l'on nous demande. Je pense qu'on attend plus les effets, mais pas vraiment qu'on ait la compétence pour le faire, ni nous épauler pour le faire. Par contre, si les effets ne sont pas là, alors là on va se faire taper sur les doigts... Pendant la formation de cadre, on ne parle pas d'ergonomie. On parle de communication, de psychologie, de prévention du burnout, de management, de bienveillance. Mais on ne parle pas du mot ergonomie."* Comment peut-on atteindre un objectif si celui-ci n'est pas clairement défini? Il s'agit ici de la première démarche ergonomique. Ensuite, dans la lecture transversale des lois, l'ergonomie fait bien partie des missions du chef d'unité à travers les différentes compétences dont il doit faire preuve, ainsi que les obligations de l'employeur. La formation de cadre de santé ne devrait-elle pas s'orienter vers cette démarche, dont le but est d'améliorer les conditions de travail d'une équipe, mais également du chef d'unité?

Quels sont éléments qui nous permettent de penser que le cadre de proximité fait preuve d'ergonomie?

Lors de ces rencontres, nous comprenons que les chefs d'unité font preuve d'ergonomie matérielle, organisationnelle et autour de la charge mentale, sans même s'en rendre compte. Pro1 insiste sur l'importance de travailler à bureau ouvert, en montrant de la disponibilité. L'écoute, aussi, de ses collaborateurs lorsqu'ils viennent déposer un problème. Voilà les premiers fondements de l'ergonomie dont l'ensemble des chefs d'unité nous parlera au travers de leurs interviews.

Ensuite, dans la réalisation des horaires, tous se rejoignent pour dire que le respect des desideratas est un point essentiel dans le bien-être des travailleurs. Résist1 de rappeler que la liberté de l'un s'arrête où la liberté de l'autre commence, en nous rappelant l'importance de l'équité, valeur partagée par les quatre intervenants. Bien entendu, ils aborderont tour à

tour, la gestion des moyens matériels mis à disposition de l'équipe, dont le choix ne semble pas toujours judicieux, mais indépendant de leur volonté.

Ensuite, l'ensemble des chefs d'unité reconnaît des rôles de référents aux membres de leur équipe. Pas seulement des référents imposés par l'institution tels que soins de plaies ou hygiène, mais des référents spécifiques en fonction de leurs besoins. Le plus bel exemple est auprès de Pro2, où dans ce cas, la démarche est bien plus profonde *"en fait, ce n'est pas vraiment des référentes, c'est plus des responsables de projets, c'est pas tout à fait la même chose. Par exemple, il y a l'aide soignante et une infirmière qui travaillent sur le projet bien-être. Il y a une autre infirmière qui est responsable des activités patients."* Nous sommes là dans une démarche de projets dont le but est d'impliquer pleinement les membres de l'équipe, à travers des objectifs clairs et qui seront évalués régulièrement avec le chef d'unité. Mobiliser l'équipe pour atteindre des objectifs liés à l'unité de soins est une démarche ergonomique.

Les quatre intervenants s'accordent également sur l'importance des réunions d'équipe. Résist1 de développer *"la réunion permet de faire le point. Ici, je suis partie sur une réunion avec le projet de les faire réfléchir. On est partis des problèmes, notamment au niveau des horaires, et elles ont dû faire des propositions d'amélioration. Ce qui a permis de développer des plans d'action, et finalement, on se rend compte que les solutions viennent d'elles, et elles s'en rendent compte! Chacune a fait son introspection silencieuse, et ça a permis de réfléchir sans être dans le jugement ou l'accusation des autres. Cela a permis de remettre une nouvelle dynamique de respect mutuel."* Pro1 d'appuyer *"pour pouvoir endiguer la mauvaise ambiance dans l'équipe, retirer les petits cailloux dans les chaussures qui font mal, rien de tel que de faire participer l'équipe à la résolution de problèmes"*. Dans ce cas, la gestion d'un problème devient un projet, mené par l'ensemble de l'équipe, et où le management du changement prend aussi tout son sens. Nous y retrouvons à nouveau une mission du chef d'unité. Pro2 d'amener un éclairage différent *"Ce sont les référentes qui présentent leurs projets, qui font suite à l'identification d'un problème. Je pense que c'est toujours mieux pris par l'équipe quand c'est amené par un autre membre de l'équipe, quelqu'un qui travaille avec elles. Je me sers de ça pour amener un nouveau projet et pour diminuer la résistance."* Nous percevons ici l'amplitude managériale du chef d'unité dans l'animation de réunion, moment de conflits, d'échanges, et de résolution de problèmes débattus en équipe.

Résist2 nous parle également de réunions informelles *"J'essaie de venir au moins une fois par semaine à sept heures pour rencontrer les veilleuses, prendre un contact et montrer*

que je suis là et disponible si elles en ont besoin. Je ne les vois pas longtemps, juste cinq minutes pour leur demander comment ça va, et puis c'est l'occasion d'aborder certaines questions, notamment par rapport à l'horaire. Quand il fait calme, la journée aussi, on peut un petit peu plus parler à travers des moments informels, c'est souvent dans ces moments-là que les langues se délient et que l'on parle du bien-être de chacune" . Là encore, nous identifions la disponibilité et la capacité d'écoute du chef d'unité.

Résist2 nous emmène dans des moments de rencontre plus formalisés mais individualisés, les entretiens de fonctionnement. Résist2 profite de ces moments de rencontre annuels afin d'actualiser la fonction de référente des membres de son équipe, et ainsi faire une tournante dans ces fonctions. Ce qui induit une mobilisation à tour de rôles de chaque membre de l'équipe dans une tâche spécifique. Pro 2 va un peu plus loin " *Cette année, j'avais mis en place tout un projet en lien avec les valeurs. Ayant changé d'employeur, notre unité a été reprise par le CHR alors qu'auparavant, nous appartenions à la maison de retraite. Les valeurs ont également changé puisque nous avons dû adopter celles prônées par cette institution. Je trouvais que ces valeurs-là n'étaient peut-être pas celles auxquelles on adhère. Et, dans l'entretien de fonctionnement, il y a une question par rapport aux valeurs, toujours la même, à laquelle on n'apportait pas une vraie réponse. J'ai donc demandé à ma direction si je pouvais inventer une autre question avec les valeurs, mais qui serait faite pour mon unité. Ils ont accepté. Du coup, j'ai demandé à mes infirmières qu'elles choisissent, lors de leur entretien de fonctionnement, cinq valeurs professionnelles qui leur correspondent. Parmi celles-là, d'en choisir une pour pouvoir mettre en place un projet, un petit objectif, une idée, peu importe, en lien avec cette valeur. Cette année, toutes les infirmières ont un projet en lien avec une valeur. Ensuite, nous avons rassemblé les cinq valeurs qui avaient été les plus citées, qui représentent les valeurs de mon unité spécifiquement. Ce qui est important c'est que ça fait vivre l'unité. Elles ont amené plein de belles idées et là je me dis qu'en fait, on pense que quand on est chef, on doit amener les solutions toutes cuites et qu'on sert juste à régler des problèmes et à donner des solutions, mais pas forcément." L'ergonomie est ainsi présentée sous forme de reconnaissance des rôles de chacun, tous les membres de l'équipe ont en main un projet qui devient une source de motivation, chacune devant faire preuve de créativité et d'implication afin de solutionner une problématique. Bien entendu, cela demande du cadrage et des entretiens réguliers pour s'assurer de la continuité de la mise en place du projet.*

Quels sont les facteurs facilitant l'ergonomie?

Très vite Pro1 nous mettra sur la piste *"On est une toute petite structure avec 246 lits agréés, ça veut dire qu'on connaît tout le monde tout de suite, avec une certaine proximité qui s'installe avec le tutoiement ce qui permet de pouvoir se dire les choses plus facilement."* Là encore, la communication est une démarche importante dans l'ergonomie. Résist2 d'abonder dans ce sens *"Je pense que c'est parce que c'est une petite structure et que tout le monde se connaît. Il y a des gens avec qui on a une attitude ou une façon de communiquer qui correspond mieux. Et donc parfois, on arrive quand même à nos fins, peut-être pas par le chemin direct. Par rapport à une institution plus grande, où il faut suivre la procédure parce qu'il n'y a pas de contact humain, interpersonnel, où tout est hiérarchisé."* Ici, Résist2 évoque les relations interpersonnelles et interdisciplinaires, dont le chef d'unité a également la charge. Nous le savons bien, établir des relations professionnelles, entretenir un réseau, permet de créer du lien entre les services, les disciplines, créant ainsi une ambiance de travail favorable, et nous le voyons ici, l'élaboration de projets et l'atteinte d'objectifs.

Pro1 de préciser que ce n'est pas forcément lié à la taille de l'infrastructure, mais c'est clairement lié à la philosophie et aux valeurs institutionnelles que sont le respect et l'humanité. Pro2 de nuancer, les valeurs, elles existent, mais c'est surtout le département infirmier qui les fait vivre. Les services de support, tels que la pharmacie, l'informatique, la logistique, en semblent moins imprégnés. Tout comme les équipes finalement, qui connaissent les valeurs et les appliquent au chevet de leurs patients, mais ne les ressentent pas forcément envers eux, personnel soignant. Pro1 de revenir sur l'importance de se donner les moyens pour respecter ces valeurs. S'il y a un manquement à ce niveau-là, *"l'ambiance dans les services est délétère, il y a un turn-over important."* Et le moyen dont tous les collaborateurs d'une institution hospitalière ont besoin, semble être le temps. *"C'est de prendre le temps, et se dire "qu'est-ce qui est le plus urgent? Est-ce que ça n'est pas que mon unité fonctionne et que les gens soient heureux au travail?" Plutôt que d'être pressé à rendre un tableau Excel ou faire mon PowerPoint. A un moment donné, il faut aussi pouvoir se positionner en tant que cadre, et se fixer des priorités pour un travail de qualité."*

L'ensemble des intervenants s'accorde à citer la disponibilité, en cas de besoin d'un rendez-vous avec la direction. Ils travaillent à bureaux ouverts. Accueillir la personne qui a besoin de poser des questions ou se déposer, c'est plaisant. Deux des personnes interviewées

décrivent également la disponibilité des chefs de service, qui démontrent une démarche soutenant dans la mise en place de projet.

Nous prenons ici conscience de l'importance des relations interpersonnelles qui s'inscrivent dans une démarche ergonomique et qui semblent facilitantes dans la mise en place de projet, tel que cela est attendu par un cadre de proximité.

Qu'est ce qui constitue un frein dans l'ergonomie?

Résist2 de nuancer le facteur facilitant lié à la taille de l'infrastructure et le fait que tout le monde se connaisse *"D'un autre côté, je pense que ça peut être aussi un frein parce que justement tout le monde a plutôt tendance à faire de son côté et donc faire sa popote. Et donc on est entre les deux, ça peut aider mais ça peut parfois aussi être incommodant."*

Résist1 de la rejoindre en parlant du règlement de travail *"qui n'est pas assez spécifique, et qui date. Je pourrais m'appuyer dessus pour gérer certaines problématiques, notamment au niveau des horaires, et ce règlement de travail n'y répond pas et le personnel qui pense qu'il n'y a qu'à. Cela m'aiderait à être équitable. Aussi plus de temps pour des réunions avec les cadres, avec le covid, ça fait un an qu'on est un peu en électron libre. Se réunir une heure, une fois par mois, avec son cadre, même si c'est vrai qu'une heure c'est vraiment court pour parler des problèmes de service et faire le suivi des objectifs, et la conduite de projet. Et ça, ça ne permet pas forcément de demander ce dont on a besoin."*

Là encore, la communication reste le maître mot, rendre les choses claires, discuter, échanger les points de vue et fixer des objectifs que chacun connaît, cadrer. Encore, formaliser les attentes institutionnelles et du chef d'unité, ainsi que les rôles de chacun, notamment au travers d'un règlement d'ordre intérieur, réalisé par le chef d'unité, que l'ensemble des membres de l'équipe doit connaître et qui place tout le monde sur le même pied, celui de l'équité.

Pro1 et Pro2 s'alignent pour pointer la logistique *"je voudrais mettre en place un projet, et ce qui me manque, c'est un tableau blanc. Et pourtant la commande a été faite de manière anticipative."* Ou encore *"la lenteur de certains travaux, des semaines qu'on attend pour réparer une armoire ou remplacer une ampoule."* Aussi la structure elle-même *"pour mener à bien un projet, cela nécessite un accord ou une validation de plusieurs personnes, et que l'un prend plus de temps à répondre, ou alors va dire quelque chose qui va changer les choses, et donc il va falloir changer le projet. Ce qui freine parfois le fait que l'on veuille avancer."* Quand on sait que le cadre de proximité est le chef d'orchestre, c'est lui

qui articule les différentes disciplines autour de l'unité dont il a la responsabilité. Mais parfois, il a bien besoin de graisser les rouages pour en faciliter le bon fonctionnement!

Visite des lieux de travail, déclaration d'évènements indésirables et visite médicale sont autant d'opportunités de travailler en collaboration avec le médecin du travail et la conseillère en prévention. Qu'en pensent les cadres de proximité?

Globalement, les quatre intervenants ne démontrent pas un engouement particulier pour ces moments clés permettant la déclaration de conditions de travail défavorables. Aucun d'entre eux ne nous parlera spontanément de ces deux acteurs, et ne répondront que très succinctement aux questions posées.

Certains d'entre eux ne se souviennent même pas de la dernière visite et déplorent le fait de ne pas recevoir le rapport de ce qui a été constaté ni de ce qui sera mis en place.

Pro1 nous expliquera avoir l'impression d'être écouté, "*mais pas toujours entendu et on n'a pas vraiment de retour. Et puis ce sont toujours les mêmes problématiques qui reviennent, il faut le dire beaucoup de fois pour finalement être enfin entendu.*" La lassitude est ici très marquée avec ce sentiment d'impuissance, finalement de résignation au fait que des problèmes existent, ceux-ci sont relevés mais non solutionnés. Nous pouvons ici entr'apercevoir une piste d'explication sur la non-implication des chefs d'unité dans ces visites de lieux de travail.

Résist2 sera plus loquace à propos des visites médicales annuelles "*Ils prennent notre tension et ils nous demandent si on n'a pas de souci. Enfin oui, j'ai des soucis mais... Déjà le rendez-vous c'est un quart d'heure à leur convenance et moi je me vois mal commencer à vider mon abcès et à relater tout ça...*" Le moment de cette rencontre ne semble pas plus adapté à la confiance, contrairement à ce qui était décrit par le médecin du travail.

Enfin, en termes de déclaration d'évènements indésirables, tous connaissent le logiciel, mais déplorent le fait que ce sont toujours les mêmes qui réalisent cette tâche. De plus, là encore, l'absence de retour renforce l'idée qu'aucune action n'est mise en place.

A noter qu'il s'agit du thème le moins développé dans nos interviews, les chefs d'unités étant peu inspirés par cette question, ce qui démontre l'importance accordée à cette démarche.

Travailler de manière ergonomique, cela influence-t-il le bien-être des travailleurs?

Cette question a tantôt laissé place à un moment de réflexion, tantôt à une explosion d'enthousiasme!

Pro1 de nous répondre "*y' a pas photo!*", ne laisse pas de place à l'équivoque.

Résist1 reconnaîtra dans un soupir de soulagement que "*oui, et on gagne déjà du temps. C'est quand même beaucoup plus agréable quand on a du matériel de qualité et qu'on ne doit pas s'énerver sur des détails... Et puis, quand on n'a pas mal, c'est déjà bien, parce que la douleur, ça crée de l'absentéisme et puis ce n'est gai pour personne d'avoir mal toute la journée.*" L'écueil de cette réponse est le gain de temps. En effet, travailler avec du matériel adapté et dans une organisation adaptée, in fine, cela devrait faire gagner du temps aux équipes. Mais ce n'était pas la réponse attendue. Par contre, Résist1 identifie une conséquence institutionnelle de distress, à savoir l'absentéisme. En effet, diminuer les douleurs physiques dues à un mauvais usage du matériel ou à l'usage d'un matériel non adapté, c'est faire preuve d'ergonomie et constitue donc un effet positif sur le bien-être du travailleur. Tout comme le gain de temps finalement, où le collaborateur sera satisfait du travail fourni et rentrera chez lui comblé par cette journée de travail bien fait.

Pro2 répondra "*Oh ben oui, ça c'est sûr! On l'a vu avec la période Covid, il y a eu un énorme relent de stress, c'était horrible, parce que, justement l'environnement n'était plus sécurise pour les infirmières. L'environnement a un gros impact sur la qualité du travail. Quand on vient travailler dans un environnement qui ne nous convient pas, qui nous insécurise, ça pompe une énergie folle.*" Nous abordons ici le point de vue de la sécurité au travail qui constitue également une démarche ergonomique. Procurer un environnement confortable et sécurisé fait également partie d'une démarche de bien-être au travail.

Enfin Résist2 reconnaîtra l'impact direct sur la qualité des soins "*parce qu'une infirmière, une aide soignante ou la personne qui nettoie, si elle est sereine par rapport à son travail et que même si la charge est lourde mais que c'est organisé, ça a un impact. L'organisation va influencer ce bien-être. C'est aussi de l'ergonomie, d'avoir droit à un travail programmé et planifié. Et ça, c'est une difficulté des unités qui dépendent des urgences. C'est aussi générateur de stress dans l'équipe, de conflits ou de perte de confiance aussi parfois du patient.*" Le lien est donc fait entre bien-être et qualité des soins. Tant dans un sens, un soignant qui se sent bien, réalisera son travail de manière complète et avec bienveillance, ce qui va induire de la satisfaction du patient. Dans l'autre sens, si le patient est satisfait de la qualité des soins, le soignant se sentira valorisé, ceci incitant un sentiment de bien-être.

De dire qu'un cadre de travail sécurise et confortable, ainsi qu'une organisation pérenne et une gestion des moyens induit le bien-être chez le travailleur, il n'y a qu'un pas que nous franchirons dans nos perspectives.

L'institution donne-t-elle une place aux cadres de proximité dans la démarche ergonomique?

L'intervenant qui occupe la double fonction sera écarté de cette question car il nous a répondu en tant que chef de services avec les projets que l'institution souhaite mettre en place. Nous avons donc traité les réponses des trois autres interviewés.

Sans avoir conscience que l'institution fait preuve d'ergonomie en rendant une part d'autonomie dans la gestion de projet, l'un nous expliquera le fonctionnement des échos de terrain. " *Tous les services sont vus deux fois par la hiérarchie : la direction des départements infirmier, logistique ou informatique. La direction donne cinq points à travailler, qui constituent les cinq critères de l'axe stratégique. Nous en choisissons deux au sein de l'équipe que l'on va développer.*" Jusque là, nous sommes bien d'accord que nous sommes dans une démarche de reconnaissance des rôles de chacun et dans une démarche d'autonomie du chef d'unité. Encore d'amener une nuance " *Ces projets visent des problèmes rencontrés au sein de notre unité. Mais pour la suite, ça bloque tout le temps parce qu'on n'a pas les armes, où les données qu'il nous faut pour avancer sur ces problèmes-là. Je me sens complètement coincée! Le problème a été identifié, il y a longtemps parfois, et s'il n'est pas résolu, c'est parce que ça ne fonctionne pas, qu'on a besoin d'aide justement! Donc, nous mettre dans un projet sans nous aider, ça n'avance à rien!*" Nous prenons ici conscience que l'institution tend une perche dans la démarche de résolution de problème, mais ne fournit pas le support nécessaire : " *On aurait besoin d'un logiciel pour remplir une démarche de projet, comme on fait pour les objectifs de service qui sont déjà informatisés, avec un plan d'action et des objectifs clairs, des indicateurs. Il faudrait le même style, avec quelqu'un de référent qui pourrait nous aider à redispatcher.*"

Ergonomie oui, mais démarche ergonomique encore mieux! C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de donner un outil de travail, il faut aussi apprendre à s'en servir et être accompagné dans son utilisation. C'est l'outil qui s'adapte à l'homme et non l'inverse. Il s'agit ici de la définition de l'ergonomie. Quand nous avons abordé la communication avec Résist2, il nous faisait part de l'importance du feedback, qui, ici, semble impossible. Les membres de la direction faisant irruption de manière périodique, ne permette pas l'échange et la critique du système proposé, qui pourtant pourrait être amélioré avec les utilisateurs. Là encore, il s'agit d'ergonomie.

3.2.2. Exercice de style

Améliorer les conditions de travail à travers l'achat de matériel adapté à l'usage qui lui sera attribué fait partie de l'ergonomie. Afin de comprendre la place donnée aux chefs d'unité dans la démarche ergonomique institutionnelle, prenons l'exemple des chariots de soins nouvellement acquis.

Depuis la conseillère en prévention, le médecin du travail et le directeur logistique, jusqu'aux chefs d'unité, les chariots de soins ont été pris en exemple par tous. Nous allons donc placer ce matériel au centre de notre attention, et changer de point de vue selon l'acteur. Véritable exercice de style où nous allons observer la démarche ergonomique à travers un prisme multidisciplinaire, ce qui nous permettra de comprendre le choix et la motivation de chaque intervenant.

⇒ Cible : achat d'un chariot de soins

⇒ Démarches selon l'intervenant:

⇒ Médecin du travail :

Lors des visites des lieux de travail, il constate que les chariots, trop grands, sont abîmés induisant un risque de blessure. Les ouvertures de portes sont aussi abîmées à cause de la taille de ceux-ci.

⇒ Directrice du département infirmier :

Demande de prise en charge du patient dans une démarche globale. L'organisation des soins en zonage ne correspond plus à la philosophie institutionnelle. Achat de trois chariots par service pour en faciliter la fluidité.

⇒ Conseillère en prévention :

Demande à l'essai de chariots de soins. Période test dans trois unités de soins, avec fiche d'évaluation selon critères. Lors des points de contact avec les équipes, la conseillère en prévention relève que le personnel soignant préfère garder ses anciens chariots pour trois raisons:

- sont pratiques car il y a beaucoup de rangements permettant le stockage de matériel nécessaire pour faire le tour, et donc éviter les allers et retours vers les espaces de rangements situés aux extrémités du service et donc limiter les déplacements;
- permet le stockage du traitement des patients pour une durée de trois jours, facilitant les tours d'unité, même pour un long WE;
- plan de travail suffisamment grand permettant la préparation des médicaments.

Mme T interprétera ces éléments comme de la résistance au changement et n'en tiendra pas compte.

⇒ Directeur logistique:

Achat de chariots de soins identiques pour l'ensemble des unités de soins du CHR.

Selon lui, ces nouveaux chariots correspondent à la philosophie des soins prônée par le département infirmier et répondent aux normes de sécurité assurées par la conseillère en prévention. Une étude de marché sera menée pour évaluer les coûts et avantages proposés par les différents fournisseurs.

⇒ Infirmier chef d'unité 1 de l'équipe mobile:

Intérêt du même matériel dans toutes les unités de soins, facilitant pour les membres de l'équipe mobile.

⇒ Infirmier chef d'unité 2 des soins palliatifs:

"Ce chariot ne correspond pas à la démarche en soins organisée dans notre pavillon des soins palliatifs. Ici, il y a six lits, nous n'avons pas besoin d'un chariot pour faire un tour. Nous sommes dans la prise en charge globale et individualisée du patient. De plus, vous le voyez bien, le cadre et l'ambiance que nous créons ici est proche de ceux de la maison, nous nous sommes éloignés de l'ambiance de l'hôpital. Revenir avec du matériel hospitalier ici est hors contexte."

⇒ Infirmier chef d'unité 3 de la pédiatrie:

"Ce chariot n'est pas adapté à nos besoins en pédiatrie. Les tiroirs ne permettent pas de mettre des contenants plus grands comme les sirops. Et puis, ils sont trop petits, on ne sait rien préparer sur le plan de travail. Vous savez, les anciens marchaient très bien, je ne sais pas pourquoi ils ont voulu les changer..."

⇒ Infirmier chef d'unité 4 de médecine - unité Covid:

"Nous, on l'a eu en prêt. Avant, on en avait des tout tout grands, avec des plans de travail. On en avait deux, et finalement on en a eu plusieurs en test. Aucun des trois ne convenait vraiment, mais il fallait changer.... Chaque unité est subdivisée en deux zones, chaque zone avec un chariot. Alors maintenant, on est toujours subdivisés en deux zones, mais on a deux chariots par zone. Les chariots étaient assez grands pour travailler dessus et y mettre tous les médicaments, parfois on savait même tenir tout le weekend. Maintenant le chariot, il est beaucoup plus petit, on ne peut s'en servir que pour un tour et après il faut le remplir. Et donc je ne vous parle même pas du weekend, quand il y a des antibiotiques alors ça déborde. On a une pharmacie qui est excentrée, des médicaments qui bougent de place et puis on ne sait plus à qui sont ces médicaments parce qu'il y en avait tellement dans le bac

qu'il faut faire des recherches. Et là ça devient dangereux. Enfin voilà, on a donné notre avis mais ça a été décidé. Mais ce n'est pas du tout ce que l'on souhaitait."

➤ Conclusions exercice de style

Nous voyons bien qu'en nous plaçant derrière chaque intervenant de la chaîne de commande du matériel, alors que nous avons exclu le service achats qui tient les cordons de la bourse, les avis divergent. La conseillère en prévention et le médecin du travail pensent avant tout ergonomie spatiale et respect de la philosophie des soins. La direction du département infirmier souhaite poser une nouvelle empreinte dans la philosophie des soins, mais les soignants ne semblent pas informés ou en tout cas pas impliqués dans cette nouvelle démarche, puisqu'elle ne semble pas comprise par les quatre infirmiers chefs d'unités interrogés. Le directeur logistique parle d'étude de marchés et semble, lui, bien informé des démarches des autres intervenants.

En finalité, les chariots seront utilisés par le personnel soignants au sein des unités de soins. Et il en ressort que l'unité qui l'a eu à l'essai a rendu un avis défavorable, les deux autres n'y voient pas l'utilité dans leurs unités spécifiques et le dernier, quant à lui, voit l'avantage d'un matériel commun aux unités pour le personnel volant. Enfin, notons que là encore la démarche n'est pas globale, puisqu'elle entraîne d'autres problématiques, comme le risque de mélanger les traitements dans un tiroir qui déborde. La conclusion viendra de Résist2 *"Et donc finalement, c'est nous qui devons nous adapter au matériel imposé!"*, ce qui, rappelons le, est contre-ergonomique...

3.2.3. Perspectives

De ces quatre interviews, nous retiendrons une piste d'amélioration citée par chacun.

Résist1 évoquera également cette piste d'amélioration, reprise par Pro1 qui la développera à travers la reconnaissance du personnel. *"Par exemple, on nous a offert une fois par semaine des cornets de pâtes, ou alors des corbeilles avec des bonbons. Il y avait aussi un concours pour des massages du dos, des massages de la nuque, avec des bons chez les esthéticiennes,...* Ce n'est pas mal, on sent qu'il y a une démarche de la part de la direction pour dire merci, reconnaître qu'on a eu des semaines difficiles et qu'ils reconnaissent tout ce travail." Reconnaître le travail des membres de l'équipe est ergonomique. Que la direction se mobilise dans une démarche positive en soutenant le personnel dans ses difficultés, montre une certaine compréhension de la difficulté, presque de l'empathie, ce

qui produit un sentiment de valorisation chez le collaborateur, et in fine, l'envie de s'impliquer encore.

Ensuite, Résist1 *"ce qui manque, on l'a toujours dit, c'est un coin détente dans l'hôpital. Cela était ressorti dans les enquêtes de satisfaction pendant le covid. Un endroit où on peut se poser en fait, discuter sans être dans le cadre du travail. Un endroit où on peut vraiment s'arrêter, je ne dis pas qu'il faut de la musique zen avec des Bouddha et tout, mais où on peut un moment se poser et se recentrer quelques minutes pour récupérer un peu."* Notons que des enquêtes ont été menées pendant la période d'accalmie, ce qui permet au personnel de s'exprimer sur ses difficultés et ses besoins, ce qui est déjà en soi une démarche ergonomique.

Pro2 prendra un autre chemin *"Pouvoir recevoir un avis extérieur. Quand on est trop longtemps dans la même unité, on ne voit plus forcément là où on pourrait améliorer. Il y a une routine qui s'installe dans la façon de travailler et qu'on ne remet pas forcément en question si on est seul à l'analyser. Je pense qu'il y a beaucoup de choses que l'on pourrait améliorer si on avait un audit extérieur, des gens qui travaillent tout à fait autrement qui vont nous dire: "ce truc-là, pourquoi vous le faites comme ça? Ca n'a pas de sens, vous pourriez faire ça comme ça." Mais comme on l'a toujours fait comme ça, on ne se pose même plus la question. Le but c'est de s'améliorer. Moi, ça me plairait bien d'avoir ce type de supervision pour pouvoir modifier des choses qu'on fait et sont peut-être pas les plus ergonomiques du coup, pour reprendre votre thème."*

Enfin, Résist2 se sent bien dépourvue dans le soutien psychologique des équipes, d'autant dans cette période difficile. *"Avant, il y avait quelqu'un, mais je pense qu'il n'y a plus personne qui s'occupe du personnel. Quand je suis dans certaines situations, parfois on tâtonne. En tant que chef où je me dis qu'il y a quand même des choses qui devraient être abordées pendant notre cursus scolaire. Quand on se retrouve chef, on se demande comment aborder certaines choses, être actif ou au contraire être plus serein, est-ce que je dois être fermé ou plus ouvert? Maintenant, avec le Covid il y a la zone d'écoute, mais ça ne suffit pas, l'équipe n'y fait pas appel, sauf pour des grosses situations qu'elles ont vécues dans le service. Et donc, c'est nous, les chefs qui devons assurer ce soutien psychologique auprès des équipes. Et on n'est pas formés à ça, on est formés à soutenir un patient, mais pas un membre de l'équipe."* L'hôpital se doit d'assurer le bien-être de ses travailleurs. Cela passe aussi par le soutien psychologique. Résist2 le dit très bien, les chefs d'unité ne sont pas formés à ça. Voilà donc une piste d'amélioration qui pourrait être étudiée par les écoles de cadres!

3.2.4. Résumé

En guise de conclusions pour cette démarche spécifique, prenons le temps de résumer en quelques lignes les idées importantes de ces entretiens. Nous retiendrons que certains peuvent identifier l'ergonomie organisationnelle et la charge mentale et sont conscients des moyens et des outils qu'ils utilisent pour être ergonomiques. Mais en général, ils ne se rendent pas compte que c'est de l'ergonomie que de réaliser l'horaire dans le respect des besoins de chacun, en assurant la communication, ou en organisant des réunions de service. Au niveau matériel et spatial, les cadres de proximité sont pleinement conscients qu'il s'agit de l'ergonomie mais surtout ils se rendent compte que l'institution ne répond pas à leurs besoins de manière adaptée. Le médecin du travail et le conseiller en prévention ont l'impression d'être présents sur le terrain et de tout mettre en œuvre pour rendre les choses ergonomiques. Et nous nous rendons compte que les chefs d'unité ne sont pas entendus, notamment au travers des visites des lieux de travail, non préparées, et dont les plans d'action restent inconnus. L'achat de matériel transversal ne correspondant pas aux besoins spécifiques de certaines unités, ce qui aura un effet contre-ergonomique.

Par contre, les chefs d'unité relèvent quand même une écoute importante de la part des cadres supérieures et des membres de la direction qui se montrent disponibles et soutenant dans leurs projets, qui ont une communication claire, notamment en ce qui concerne les axes stratégiques et les valeurs institutionnelles.

4. CONCLUSIONS

L'écoute, la disponibilité, la volonté de bien faire, l'achat de nouveau matériel sont des ébauches de démarches ergonomiques. Les visites des lieux de travail, les visites médicales périodiques et l'analyse des déclarations d'évènements indésirables sont des moyens d'évaluer les bénéfices de ces démarches.

Dans ces entretiens, nous percevons la volonté de chacun, à son niveau et selon sa fonction, d'entreprendre ces démarches dans le but d'améliorer le bien-être du travailleur, car tous en sont conscients. Mais sont-ils capables de travailler en interdisciplinarité? A travers ces rencontres, nous prenons conscience qu'il y a trois chemins qui, parfois s'entrecroisent, se longent, mènent vers la même destination, mais restent différents. En effet, entre la conseillère en prévention et le médecin du travail, la collaboration est claire, fluide, facile. Ils parlent le même langage, ont les mêmes objectifs, ils se comprennent. Ensuite, les membres de la direction, du département infirmier, médical, logistique et général, qui reçoivent des recommandations et qui peuvent faire le choix d'investir. Enfin, le chef d'unité. Représentant des utilisateurs, des travailleurs de terrain, il fait preuve d'ergonomie, sans même s'en rendre compte. Inné? Pas du tout! Mais responsable du bon fonctionnement de l'unité de soins dont il a la charge, le chef d'unité devra faire preuve d'ergonomie afin d'assurer le bien-être de ses collaborateurs, tel que décrit dans son profil de fonction, et ce avec les moyens dont il dispose et surtout avec sa créativité. L'ergonomie va immerger de son management car très vite il va prendre conscience qu'en agissant de telle manière ou en abordant les problématiques sous d'autres angles, en communiquant, bref en agissant de manière ergonomique, l'organisation sera adaptée, la gestion humaine et matérielle répondra aux besoins spécifiques de son unité et l'ambiance de travail sera positive. Il répond ainsi aux compétences citées dans la loi du 13 juillet 2006 mais ignore qu'il s'agit d'ergonomie.

Une dernière question nous taraude, si nous parlons budget, commande groupée et diminution des frais. Y a-t-il un réel intérêt à commander du nouveau matériel qui ne répond pas aux besoins? Ce qui, dans ce cas, amènerait d'autres problématiques. Alain Wisner avait bien raison : l'intérêt est de prendre un problème dans sa globalité, et non partiellement au risque d'être contre-productif. Oups ... le mot est lâché...

CONCLUSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES

L'ergonomie c'est l'aménagement des espaces de travail afin de les rendre accessibles à tous, dans le respect des particularités individuelles. L'ergonomie, c'est assurer les besoins humains et matériels permettant de répondre aux attentes définies. L'ergonomie, c'est assurer un cadre de travail avec ses règles, toujours dans la reconnaissance du travail accompli. L'ergonomie, c'est la communication, l'écoute, la disponibilité de la hiérarchie. L'ergonomie, c'est une ambiance de travail favorable à la réalisation de la tâche. L'ergonomie c'est la résolution de problèmes dans sa globalité, à travers des projets menés individuellement ou collectivement mais en autonomie, dans le respect des démarches institutionnelles.

A travers ce travail, nous avons présenté l'ergonomie sous forme d'un prisme, le cadre de proximité en étant l'interface. Nous l'avons vu, le chef d'unité y joue un rôle essentiel, dont le seul but est le bien-être des membres de l'équipe dont il a la responsabilité. Bien-être ou amélioration du stress? L'eustress amène l'individu à atteindre des objectifs; stimulant, il pousse le travailleur à se dépasser. Le distress, nocif, lié à des conditions de travail non-ergonomiques, est responsable de mal-être individuel, donnant des conséquences institutionnelles. C'est d'ailleurs pour cette raison que les responsables de nos institutions hospitalières ont un rôle à jouer à travers l'analyse et la prévention, menés de concert par le conseiller en prévention et le médecin du travail.

Pas de recette miracle, mais plutôt des pistes à explorer, l'ergonomie semble être à la portée de tout un chacun, si seulement il souhaite en faire preuve un peu, beaucoup ou passionnément. Cette jauge a été mesurée à travers nos rencontres avec les chefs d'unité, qui font preuve d'ergonomie au quotidien, selon différentes méthodes, à leur manière, mais sans vraiment se rendre compte qu'il s'agit d'ergonomie. La démarche opérationnelle nous permettra de dire que les effets de l'ergonomie sont attendus sur le terrain, mais les outils ne sont pas maîtrisés. Peu informés, les chefs d'unité font preuve de créativité afin de répondre aux besoins de l'équipe et aux objectifs fixés par la direction. Même si nous ressentons une tentative de collaboration interdisciplinaire dans la démarche institutionnelle des aménagements des espaces et du choix du matériel, le cadre de proximité reste la cinquième roue du carrosse. Représentant des utilisateurs, celui-ci est peu intégré à la démarche, mêlé aux décisions tardivement, devant finalement faire preuve d'adaptation. "C'est le travailleur qui s'adapte au matériel et aux espaces, et non l'inverse",

c'est ce que nous aurons pu entendre, ce qui démontre que l'ergonomie institutionnelle n'en est encore qu'à ses balbutiements. Car si le chef d'unité met tout en œuvre pour rendre les espaces sécurisés et confortables, si la direction respecte la loi à travers les visites des lieux de travail, la chaîne semble se briser quand il s'agit d'achats et d'investissements, et donc de financements... Ou comment donner l'impression d'une démarche ergonomique alors que la communication est brisée entre le chef d'unité et les autres intervenants. Ne parlant pas le même langage, n'utilisant pas les mêmes canaux de communication, ces associés ne peuvent pas se comprendre; le cadre de proximité au centre de la gestion d'une problématique sera le grand absent des négociations. Peu informé des actions mises en place lors de la déclaration d'un évènement indésirable, le chef d'unité, lassé, s'investira moins dans ces échanges, et pourra même parfois complètement s'en détacher. Alors qu'une démarche ergonomique institutionnelle serait de motiver l'ensemble des travailleurs à la déclaration des dysfonctionnements dont le but est l'amélioration. Améliorer le cadre et les conditions de travail, c'est permettre aux soignants de réaliser leur tâche : soigner le patient. Respecter le rôle propre de l'infirmier c'est lui permettre de faire son travail pleinement et ainsi se satisfaire, et satisfaire le patient grâce à des soins de qualité. Qui, rappelons-le, reste le premier objectif des institutions hospitalières.

Et si nous allions un peu plus loin dans notre pensée et ouvrons la porte des perspectives... Si l'infirmier est satisfait du travail accompli, s'il réalise sa tâche dans un cadre confortable et sécurisé, s'il est écouté par son chef d'unité qui reconnaît ses rôles et lui permet d'atteindre un objectif clairement défini avec une part d'autonomie, s'il est formé et est capable de répondre aux spécificités de sa fonction; nous pouvons donc considérer cet infirmier en eustress. Capable de se dépasser et pourvu d'un grand degré de motivation, il sera capable de s'investir pleinement dans sa fonction. Herzberg F. développera ainsi la théorie de la motivation à travers deux facteurs. Tout d'abord, ce qu'il appelle les facteurs d'hygiène se référant aux conditions de travail qui peuvent influencer l'insatisfaction et le mécontentement; si les facteurs sont absents, cela engendre de la motivation. Ensuite, viennent les facteurs moteurs, personnels et individuels. Ceux-ci se réfèrent à l'épanouissement qui est une source de motivation, si l'individu n'éprouve pas d'insatisfaction en parallèle. Nous comprenons bien le lien entre l'ergonomie et la motivation.

Continuons notre chemin. D'une humeur positive, cet infirmier amènera une dynamique favorable au sein de l'équipe avec laquelle il fonctionne. Nul besoin de porter un masque FFP2 pour se protéger... Surtout que cette motivation soit contagieuse! Une fois la

résistance aux changements surpassée, le groupe peut alors devenir dynamique. Lewin K., psychologue, est à l'origine de la théorie de la dynamique de groupe à travers laquelle il met l'accent sur l'amélioration de l'efficacité individuelle et sociale par le groupe. Rappelons qu'un *"groupe est une association d'individus entrant en interaction dans un contexte donné et poursuivant des buts communs"*⁹⁴. Chaque individu y joue un rôle spécifique, respecte des normes, partage des valeurs et agit au sein du groupe auquel il appartient. D'après Lewin, *"les forces au sein d'un groupe s'équilibrent naturellement et contribuent à sa dynamique. Le sentiment d'appartenance, la solidarité ou les échanges vont permettre d'orienter l'action du groupe dans deux directions : la pérennité de son existence et l'atteinte des objectifs fixés"*⁹⁵. Nous pouvons ainsi entr'apercevoir le lien entre ergonomie et dynamique de groupe, et dessiner de nouveaux rôles pour le chef d'unité : définir l'identité d'un groupe duquel découlera un sentiment d'appartenance, ce qui rendra le groupe plus fort et animé d'un désir d'évoluer.

Pour ouvrir à d'autres perspectives, tentons d'avancer d'un dernier pas. Presque caméléon, le cadre de proximité doit être capable de s'adapter aux situations. Marginal sécant, la communication étant le noyau de sa fonction, celle-ci doit donc être adaptée selon son interlocuteur. Parlons d'un langage que nous maîtrisons moins, celui de l'efficacité, du rendement, de la productivité. Repartons de l'eustress qui naît chez le travailleur. Sa motivation à se dépasser va se propager au groupe selon la théorie de la dynamique de groupe. Une équipe qui se mobilise pour atteindre un objectif commun, notamment la qualité des soins, pourra-t-elle être considérée comme efficace? Pouvons-nous considérer chaque travailleur comme étant individuellement plus efficace? Qu'est-ce que l'efficacité? Il s'agit du caractère *"d'une personne, d'un organisme qui produit le maximum de résultat avec le minimum d'efforts ou de moyens"*⁹⁶. Le chef d'unité, capable d'employer les ressources humaines et matérielles de manière efficiente, fait preuve d'ergonomie. Pouvons-nous alors considérer l'ergonomie comme une piste à explorer pour améliorer l'efficacité d'une équipe soignante, le rendement ou encore la productivité?

Autant de pistes qui sont ouvertes à la réflexion, et pourquoi pas à l'élaboration de nouvelles épreuves intégrées.

Et au fait ...Qui s'occupe du chef d'unité qui souffre de douleurs abdominales, mains moites et tremblements?

⁹⁴http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2012/03/20/cercle_44784.htm

⁹⁵ Ibidem

⁹⁶ <https://www.Larousse.fr>

ANNEXES

ANNEXE 1

Questionnaire de Karasek⁹⁷

Permettant une évaluation collective du bien-être au travail et une évaluation globale de la santé mentale au sein de l'institution.

Questionnaire de Karasek

Mis à disposition à titre indicatif par Midi-CTES

	pas du tout		tout à fait	
	d'accord	pas d'accord	d'accord	d'accord
Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon travail j'effectue des tâches répétitives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail me demande d'être créatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail me demande un haut niveau de compétence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon travail, j'ai des activités variées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail me demande de travailler très vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail demande de travailler intensément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dispose du temps nécessaire pour effectuer correctement mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail est « très bousculé »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attendre le travail de collègues ralentit souvent mon propre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon supérieur prête attention à ce que je dis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁹⁷ <https://midi-ctes.fr/chsct-e/karasek.pdf>

	pas du tout			
	d'accord	pas d'accord	d'accord	tout a fait d'accord
Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les collègues avec qui je travaille sont amicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Références

Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlborn A, Theorell T. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease : prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health* 1981, 71 : 694-705.

Karasek R, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal of Public Health* 1988 ; 78 : 910-918.

Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease : a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health* 1988;78:1336-1342.

ANNEXE 2

Extraits du code du travail relatifs à la problématique présentée.

4.1.1. Livre I : Principes généraux

4.1.1.1. Titre 2 : principes généraux relatifs à la politique de bien-être.

"Le système dynamique de gestion des risques repose sur les principes généraux de prévention (...) et porte sur les domaines suivants: la sécurité du travail; la protection de la santé du travailleur au travail; les aspects psychosociaux du travail; l'ergonomie; l'hygiène du travail; l'embellissement des lieux de travail (...)"⁹⁸.

Art. I.2-3.- "Le système dynamique de gestion des risques a pour objectif de permettre la planification de la prévention et la mise en œuvre de la politique relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail."

Art. I.2-5.- "L'employeur développe dans son système dynamique de gestion des risques une stratégie relative à la réalisation d'une analyse des risques sur base de laquelle sont déterminées des mesures de prévention, (...)".

Art. I.2-6 - "...l'évaluation des risques pour le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail."

Art. I.2-7 - "...L'employeur examine, pour chaque groupe de mesures de prévention, l'influence de celles-ci sur le risque et si elles ne constituent pas par elles-mêmes des risques,(...) l'aménagement du lieu de travail; la conception et l'adaptation du poste de travail; le choix et l'utilisation d'équipements de travail, (...)la surveillance de la santé des travailleurs, en ce compris les examens médicaux; la protection contre les risques psychosociaux au travail; la compétence, la formation et l'information de tous les travailleurs, en ce compris les instructions adéquates; la coordination sur le lieu de travail (...)"

Art. I.2-8.- "L'employeur établit, en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et de protection au travail, un plan global de prévention pour un délai de cinq ans où sont programmées les activités de prévention à développer et à appliquer (...).Ce plan global de prévention est établi par écrit et comprend notamment: les critères d'évaluation de la politique en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail."

⁹⁸ <https://www.emploi.belgique.be/>

Art. I.2-11.-" Les membres de la ligne hiérarchique exécutent, chacun dans les limites de ses compétences et à son niveau, la politique de l'employeur relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. (...) Leurs missions (...) formuler à l'employeur des propositions et des avis dans le cadre du système dynamique de gestion des risques; examiner les accidents et les incidents qui se sont produits sur le lieu de travail et proposer des mesures visant à éviter de tels accidents et incidents; (...)détecter les risques psychosociaux liés au travail et veiller à leur traitement précoce; (...)s'assurer que les travailleurs comprennent et mettent en pratique les informations reçues en application de la législation concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail; organiser l'accueil de chaque travailleur débutant et désigner un travailleur expérimenté chargé de l'accompagner (...)"

Art. I.2-12.-" L'employeur évalue régulièrement, en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et de protection au travail, le système dynamique de gestion des risques. A cet égard, il tient notamment compte des rapports annuels des services de prévention et de protection au travail; (...) des changements de circonstances nécessitant une adaptation de la stratégie relative à la réalisation d'une analyse des risques sur base de laquelle des mesures de prévention sont prises; des accidents, incidents (...) se sont produits dans (...) l'institution. Compte tenu de cette évaluation, l'employeur établit au moins une fois tous les cinq ans un nouveau plan global de prévention(...)."

4.1.1.1.2. Titre 3. Prévention des risques psychosociaux au travail.

Art. I.3-1.-" Lors de l'analyse des risques (...), l'employeur identifie (...) les situations qui peuvent engendrer des risques psychosociaux au travail. Il tient compte notamment des situations qui peuvent mener au stress ou au burnout occasionnés par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail ou de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail. Il détermine et évalue les risques psychosociaux au travail en tenant compte des dangers liés aux composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail. L'analyse des risques portant sur les risques psychosociaux au travail est réalisée par l'employeur avec la participation des travailleurs. L'employeur y associe le conseiller en prévention aspects psychosociaux lorsqu'il fait partie du service interne. A défaut, il y associe le conseiller en prévention aspects psychosociaux du service externe lorsque la complexité de l'analyse le requiert."

Art. I.3-5.-" Suite à l'analyse des risques (...), l'employeur prend dans la situation de travail spécifique, dans la mesure où il a un impact sur le danger, les mesures de prévention collectives et individuelles appropriées."

Art. I.3-8.-" Outre la possibilité de s'adresser directement à l'employeur, aux membres de la ligne hiérarchique, à un membre du Comité ou à un délégué syndical, le travailleur qui estime subir un dommage psychique, qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, découlant de risques psychosociaux au travail(...), la procédure interne permet au travailleur de demander à la personne de confiance ou au conseiller en prévention aspects psychosociaux (...) une intervention psychosociale."

4.1.1.1.3. Titre 4.- Mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs

Chapitre Ier - (...) Relatif à l'application de l'activité à risque définit comme "toute activité ou tout poste de travail pour lesquels les résultats de l'analyse des risques, font apparaître l'existence: d'un risque identifiable pour la santé du travailleur dû à l'exposition élevée à des risques psychosociaux au travail (...)."

Art. I.4-2.-" La surveillance de la santé des travailleurs vise la promotion et le maintien de la santé des travailleurs par la prévention des risques (...) et permet de dépister aussi précocement que possible les maladies professionnelles et les affections liées au travail."

Art. I.4-9.- "L'employeur informe au préalable les travailleurs concernés par la surveillance de la santé, de l'objet et de la nature des examens médicaux de prévention, des vaccinations et des tests tuberculiques auxquels ils sont soumis, et de la procédure à suivre pour s'y soumettre. L'employeur rappelle chaque année à tous les travailleurs, soumis ou non à la surveillance de la santé, la possibilité de demander une consultation spontanée."

Art. I.4-12.-" Il est interdit aux employeurs de mettre ou de maintenir au travail des travailleurs qui se soustraient aux examens médicaux de prévention (...), ou des travailleurs soumis aux vaccinations obligatoires ou aux tests tuberculiques pour lesquels ils ne possèdent pas un certificat ou une fiche valable(...)."

Art. I.4-15.-" Les examens médicaux de prévention correspondent à l'évaluation de santé préalable⁹⁹; l'évaluation de santé périodique¹⁰⁰; l'examen de reprise du travail¹⁰¹. Le cas

⁹⁹ Candidat recruté, avant son entrée en fonction

¹⁰⁰ Consiste en une anamnèse et un examen clinique, exécutés par le médecin du travail, afin de vérifier la compatibilité de l'état de santé avec le travail exercé.

¹⁰¹ Après un arrêt de travail de plus de 4 semaines

échéant, ils correspondent également à la consultation spontanée¹⁰²; la surveillance de santé prolongée¹⁰³; l'évaluation de réintégration d'un travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu temporairement ou définitivement; l'extension de la surveillance de santé."

4.1.1.2. Livre IV.- Equipements de travail.

4.1.1.2.1. Titre 2.- Dispositions applicables à tous les équipements de travail

Art. IV.2-2.- "*Le poste de travail et la position du travailleur lors de l'utilisation des équipements de travail, ainsi que les principes ergonomiques, doivent être pleinement pris en considération par l'employeur (...).*"

Art. IV.2-5.- "*L'employeur prend les mesures nécessaires afin que les travailleurs disposent d'informations adéquates et, le cas échéant, de notices d'information sur les équipements de travail utilisés au travail.*"

4.1.1.3. Livre V.- Facteurs d'environnement et agents physiques.

4.1.1.3.1. Titre 1er -Ambiances thermiques.

Art. V.1-1.- "*L'employeur réalise une analyse des risques des ambiances thermiques d'origine technologique ou climatique présentes sur le lieu de travail(...), en tenant compte (...) de la température de l'air (...); l'humidité relative de l'air (...); le rayonnement thermique dû au soleil ou aux conditions technologiques; la charge physique de travail (...), nécessaire pour accomplir un travail (...), les méthodes de travail et les équipements de travail utilisés; les caractéristiques des vêtements de travail et des EPI. (...) L'analyse des risques tient compte de l'évolution de ces facteurs au cours de la durée du travail, des circonstances de travail variant fréquemment et des variations saisonnières."*

Art. V.1-3.- "*Pour l'exposition au froid, les valeurs d'action d'exposition sont fixées en fonction de la charge physique de travail. La température de l'air doivent ne peut pas être inférieure à 18° C pour un travail très léger (...) à 10° C pour un travail très lourd. Pour l'exposition à la chaleur, (...) cet indice ne peut pas être supérieure à 29 pour un travail léger ou très léger (...) à 18 pour un travail très lourd."*

4.1.1.3.2. Titre 2.- Bruit

Non applicable au milieu hospitalier.

¹⁰² Tout travailleur peut demander une consultation spontanée du médecin du travail pour des plaintes liées à sa santé en relation avec son travail

¹⁰³ Pour le travailleur qui a été exposé à des agents chimiques par exemple, dont la surveillance se prolonge après cessation de l'exposition

4.1.1.4. Livre VIII : Contraintes ergonomiques.

4.1.1.4.1. Titre 1er .- Sièges de travail et sièges de repos

Art. VIII.1-1.- " Pour toute activité qui est exécutée debout, l'employeur est tenu de réaliser une analyse des risques (...) en tenant compte de l'exercice de manière continue ou de manière principale de l'activité debout, ainsi que de la durée et de l'intensité de l'exposition à la charge statique, afin d'apprécier tout risque pour le bien-être des travailleurs. Si les résultats de l'analyse des risques, révèlent un risque pour le bien-être des travailleurs, l'employeur prend les mesures nécessaires pour que chaque travailleur concerné dispose d'un siège de repos sur lequel il puisse s'asseoir par intermittence ou à des intervalles déterminés."

" Si la nature des activités du travailleur concerné ne permet pas d'utiliser un siège de repos, l'employeur organise les activités de telle sorte que ce travailleur puisse travailler assis sur un siège de travail, par intermittence ou à des intervalles déterminés."

" Les temps de repos, ou les temps de travail assis, doivent atteindre au moins un quart d'heure au cours de la première partie de la journée de travail et au moins un quart d'heure lors de la seconde moitié de la journée de travail."

Art. VIII.1-2.- "Pour les travailleurs qui exercent des activités dont la nature est compatible avec la position assise, l'employeur met à disposition un siège de travail.

" Les sièges de travail et les sièges de repos répondent aux exigences de confort et de santé."

"Les sièges de repos sont facilement accessibles, immédiatement utilisables, et ne peuvent, en aucun cas, constituer un obstacle au passage."

4.1.1.4.2. Titre 2.- Ecrans de visualisation

Art. VIII.2-3.- (...) "l'employeur est tenu de réaliser au moins tous les cinq ans une analyse de risque au niveau de chaque groupe de postes de travail à écran de visualisation et au niveau de l'individu, afin d'évaluer les risques liés au bien-être pour les travailleurs, qui résultent du travail sur écran, notamment en ce qui concerne les risques éventuels pour le système visuel et les problèmes de charge physique et mentale; et d'en prendre les mesures appropriées"

4.1.1.4.3. Titre 3.- Manutention manuelle de charges

Art. VIII.3-1.- (...) "on entend par manutention manuelle de charges toute opération de transport ou de soutien d'une charge, par un ou plusieurs travailleurs, dont le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement d'une charge qui, du fait de ses

caractéristiques ou de conditions ergonomiques défavorables, comporte des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs".

Art. VIII.3-2.- L'employeur (...) est tenu d'effectuer une analyse des risques. La manutention manuelle d'une charge peut présenter un risque, notamment dorso-lombaires, dans les cas suivants: quand la charge est trop lourde ou trop grande; est encombrante ou difficile à saisir; est en équilibre instable ou son contenu risque de se déplacer; (...) si l'effort physique requis est trop grand; ne peut être réalisé que par un mouvement de torsion du tronc; peut entraîner un mouvement brusque de la charge; est accompli alors que le corps est en position instable; si l'activité comporte l'une ou plusieurs des exigences suivantes: des efforts physiques sollicitant notamment le rachis, trop fréquents ou trop prolongés; une période de repos physiologique ou de récupération insuffisante; des distances trop grandes d'élévation, d'abaissement ou de transport; une cadence imposée par un processus non susceptible d'être modulé par le travailleur; lorsque les caractéristiques du lieu de travail et des conditions de travail peuvent accroître un risque si: l'espace libre, notamment vertical, est insuffisant pour l'exercice de l'activité concernée; le sol est inégal, donc source de trébuchements, ou bien glissant pour les chaussures que porte le travailleur; l'emplacement ou le lieu de travail ne permettent pas au travailleur la manutention manuelle de charges à une hauteur sûre ou dans une bonne posture; le sol ou le plan de travail présentent des dénivellations qui impliquent la manipulation de la charge sur différents niveaux; le sol ou le point d'appui sont instables; la température (...) ou la circulation de l'air sont inadéquates; si les facteurs de risque individuels suivants se présentent: inaptitude physique à exécuter la tâche en question; inadéquation des vêtements, chaussures ou autres effets personnels portés par le travailleur; insuffisance ou inappropriation des connaissances ou de la formation. L'employeur est tenu de prendre les mesures d'organisation appropriées."

Art. VIII.3-4.-" Lorsque la nécessité de la manutention manuelle de charges ne peut pas être évitée, l'employeur prend les mesures (...), en tenant compte de l'analyse des risques: (...) il organise les postes de travail de telle façon que la manutention s'effectue dans des conditions optimales de sécurité et de santé; il veille à éviter ou à réduire les risques notamment dorso-lombaires du travailleur en prenant les mesures appropriées."

Art. VIII.3-7.- (...) "l'employeur veille à ce que les travailleurs reçoivent une formation adéquate et des informations précises et appropriées sur: la façon dont les charges doivent être manipulées; les risques encourus lorsque les activités ne sont pas exécutées d'une manière techniquement correcte; les facteurs de risques."

Art. VIII.3-10.-" L'employeur soumet les travailleurs chargés de la manutention manuelle de charges comportant des risques notamment dorso-lombaires à une évaluation de santé périodique."

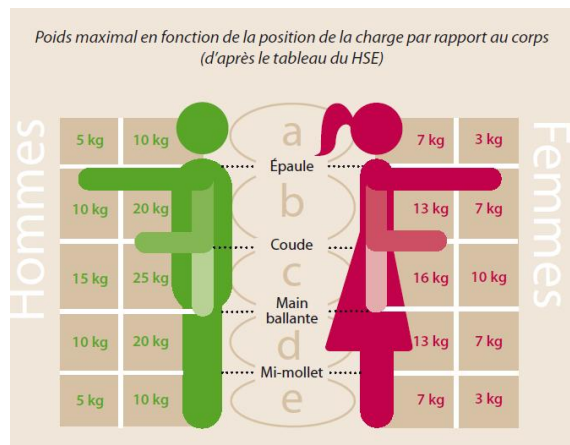
ANNEXE 3

Aménagement et adaptation du poste de travail¹⁰⁴

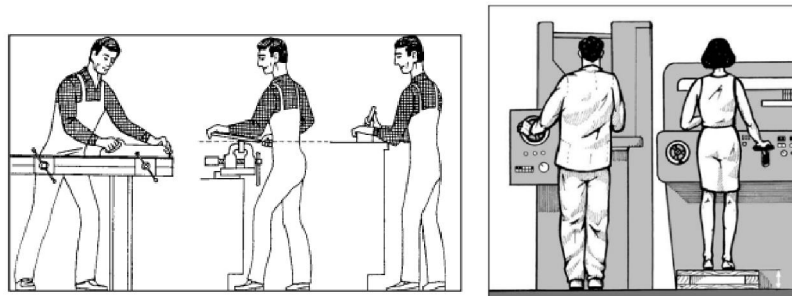
Adaptation de la hauteur de travail à un niveau haut pour les tâches nécessitant une précision visuelle, et plus basse pour les tâches impliquant l'usage de la force.



Port des objets à hauteur des mains ou à hauteur du bassin, éviter le port d'objets plus bas que la hauteur des genoux ou au-dessus de la hauteur d'épaule.



Travail à la hauteur des coudes.



¹⁰⁴<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/AmeliorationPosteTravail.pdf>

ANNEXE 4

Questionnaire de sélection des cadres de proximité rencontrés.

L'ergonomie

Bonjour,

A l'issue de ma formation de cadre de santé, le moment est venu de travailler sur mon Epreuve Intégrée dont la problématique concerne l'ergonomie. Dans une démarche opérationnelle, je vous propose de remplir ce questionnaire.

Vous prendrez le départ pour répondre à 19 questions en moins de 3 minutes.

Je vous remercie d'ores et déjà pour l'attention accordée à cette démarche.

Sentez-vous libre d'y participer!

Céline

Adresse e-mail *

Adresse e-mail valide

Ce formulaire collecte les adresses e-mail. [Modifier les paramètres](#)

J'ai déjà entendu parler d'ergonomie *

Pas d'accord du tout 1 2 3 4 Tout à fait d'accord

Je sais en quoi consiste l'ergonomie

Pas d'accord du tout 1 2 3 4 Tout à fait d'accord

Je trouve que l'ergonomie est une mission de la fonction de chef d'unité

Pas d'accord du tout 1 2 3 4 Tout à fait d'accord

Dans mon quotidien, j'applique l'ergonomie.

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je suis capable d'échanger avec les membres des autres disciplines au sein de l'institution (kinés, médecins, cellule communication, service technique,...)

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

A l'occasion, je remercie les membres de l'équipe pour le travail accompli

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Quand je réalise l'horaire, je respecte *

	Pas d'accord du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
les desiderata des ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les besoins en pers...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quand un problème survient

	Pas d'accord du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
je me précipite pou...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les membres de l'é...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
je suis présent pou...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
un problème peut d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au sein de l'équipe, chacun occupe une place à part entière, un rôle lui est reconnu

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Si un membre de mon équipe souhaite évoluer, je le soutiens

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accor

Je suis capable de déléguer aux membres de l'équipe

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Autant que possible, je travaille à bureau ouvert

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je suis équitable dans mes décisions envers les membres de l'équipe

	1	2	3	4	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je réfléchis à l'aménagement des espaces pour les rendre fonctionnels

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord



En cas de détresse d'un collaborateur, je sais quelle personne contacter.

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Stressé = adjectif commun aux membres de l'institution hospitalière

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je fais tout ce qui est en mon pouvoir pour diminuer la sensation de stress de mes collaborateurs

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je pense qu'un cadre de travail sûr et confortable améliore la qualité des soins

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je pense qu'une ambiance de travail positive est favorable à la réalisation des tâches.

	1	2	3	4	
Pas d'accord du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

Livres.

- Brun J-P., *Les causes du problèmes. Les sources du stress au travail*, Série *La santé psychologique au travail ... de la définition du problème aux solutions*, Québec, Edition Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Fascicule 2, 24p.
- Sagehomme D., *Pour un travail meilleur - Guide d'analyse des conditions de travail en milieu hospitalier*, III^e Edition Institut national de recherche sur les conditions de travail, 1995, 90p.

Sites internet.

- <https://www.mensura.be/fr/des-travailleurs-en-pleine-forme/stress-au-travail> (page consultée le 7 février 2019)
- <https://journals.openedition.org/pistes/2159> (page consultée le 7 février 2019)
- https://www.ulg.ac.be/cms/c_2847451/fr/definition-du-stress (page consultée le 9 mars 2019)
- https://www.lexpress.fr/emploi/gestion-carriere/travail-quand-la-pression-devient-trop-forte_1319395.html (page consultée le 9 mars 2019)
- <https://www.letemps.ch/economie/pris-entre-exigences-contradictaires-directeur-ressources-humaines-blues> (page consultée le 9 mars 2019)
- <https://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail> (page consultée le 9 mars 2019)
- <https://www.abbet.be/Fiche-6-1-6-Les-ambiguites> (page consultée le 9 mars 2019)
- <https://www.lalibre.be/actu/sciences-sante/la-communication-reduit-le-stress-au-travail> (page consultée le 9 mars 2019)
- https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf (page consultée le 7 avril 2019)
- <https://www.atibt.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIDE-MANAGER.pdf> (page consultée le 7 avril 2019)
- <https://www.fichier-doc.fr/2015/04/30/partie-4.../partie-4-et-5-30-avril-2015.docx> (page consultée le 7 avril 2019)

- <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques1-2017> (page consultée le 18 avril 2019)
- <https://www.erudit.org/fr/revues/cre/2000-v7-n2-cre0689/1016939ar.pdf> (page consultée le 18 avril 2019)
- <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2013-2-page-63.htm> (page consultée le 18 avril 2019)
- <https://www.erudit.org/fr/revues/cre/2000-v7-n2-cre0689/1016939ar.pdf>. (page consultée le 18 avril 2019)
- <https://www.larousse.fr> (page consultée à de multiples reprises)
- <https://www.hpe.com/be/fr/what-is/reference-architecture.html> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=8632-7768-3831> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <https://www.vincentergonomie.com/prevention-ROI-preuve> (page consultée le 10 novembre 2019)
- https://www.afiso.be/Fonction-d-infirmier-en-chef-13-JUILLET-2006_a85.html (page consultée à de multiples reprises entre le 16 mars 2019 et le 10 janvier 2020)
- <https://www.beswic.be/fr/reglementation/ergonomie-reglementation> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Les-theories-de-la-motivation> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-85.pdf> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <http://lamotivationautravail.blogspot.com/2009/11/itheories-de-taylor-et-mayo.html> (page consultée le 10 novembre 2019)
- <https://www.selor.be> (page consultée le 22 novembre 2019)
- <https://www.beswic.be/fr/themes/ergonomie/lergonomie-et-le-travail-sur-ecran/amenagement-du-poste-de-travail-avec-ecran> (page consultée le 22 novembre 2019)
- <https://www.legisocial.fr/hygiene-sante-securite/hygiene-au-travail/amenagement-postes-travail.html> (page consultée le 22 novembre 2019)
- <https://www.beswic.be/fr/themes/ergonomie/amenager-un-lieu-de-travail-de-maniere-ergonomique> (page consultée le 22 novembre 2019)

- <http://www.action-ergo.fr/Ergonomie-definition.html> (page consultée le 22 novembre 2019)
- <https://www.cairn.info/revue-travailler-2006-1-page-39.htm> : Alain Wisner : Le développement de l'ergonomie et de la pensée sur le « travailleur » (page consultée le 22 novembre 2019)
- <https://mathappsllc.com/vaz8qw/> (page consultée le 22 novembre 2019)
- http://www.emploi.belgique.be/detailA_Z.aspx?id=796 (page consultée le 5 janvier 2020)
- <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-85.pdf> (page consultée le 5 janvier 2020)
- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/AmeliorationPosteTravail.pdf> (page consultée le 5 janvier 2020)
- <https://chiropratiquedufour.com/gestion-du-stress/niveau-de-stress/> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <http://stress-vie-quotidienne.e-monsite.com/pages/le-stress-au-travail-un-cout-pour-l-entreprise.html> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2011-5-page-72.htm> (page consultée le 25 janvier 2020)
- <https://www.adecco.fr> (page consultée le 4 février 2020)
- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/AmeliorationPosteTravail.pdf> (page consultée le 4 février 2020)
- <http://www.action-ergo.fr/Ergonomie-definition.html> (page consultée le 9 février 2020)
- <https://blog.monportailrh.com/bonne-ambiance-travail> (page consultée le 26 février 2020)
- <https://fr.businessam.be/5-conseils-pour-ameliorer-lambiance-au-travail/> (page consultée le 26 février 2020)
- <http://www.dinbelg.be/DINBelg%202005%20anthropom%E9trie%20tableau.PDF> (page consultée le 12 mars 2020)
- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/AmeliorationPosteTravail.pdf> (page consultée le 12 mars 2020)
- <https://www.initial.com/fr/blog/mauvaises-odeurs-peuvent-affecter-humeur-au-travail/> (page consultée le 5 septembre 2020)

- <https://www.norvilsa.com/fr/nouvelle/l-importance-des-v-tements-de-travail-pour-am-liorer-l-ergonomie> (page consultée le 5 septembre 2020)
- <https://www.chefdentreprise.com> (page consultée le 18 septembre 2020)
- <https://www.myrhline.com/actualite-rh/les-5-principaux-facteurs-de-motivation-au-travail.html> (consulté le 18 septembre 2020)
- <https://wikimemoires.net/2013/04/26/les-differentes-theories-de-la-motivation/> (page consultée le 18 septembre 2020)
- https://tsm-alumni.fr/files/ALUMNI/MRH/fiches_ouils/Les-theories-de-la-motivation-au-travail.pdf (page consultée le 18 septembre 2020)
- <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article7> (page consultée le 25 septembre 2020)
- https://www.academia.edu/31146227/LE_STRESS_AU_TRAVAIL_FACTEURS_DE_RISQUES_EVALUATION_ET_PREVENTION (page consultée le 15 octobre 2020)
- <https://www.atousante.com/risques-professionnels/stress-professionnel-questionnaire-karasek> (page consultée le 27 octobre 2020)
- <https://midi-ctes.fr/chsct-e/karasek.pdf> (page consultée le 27 octobre 2020)
- <https://www.agoria.be/fr/Le-changement-source-d-inquietude-et-de-stress-pour-4-travailleurs-sur-10> (page consultée le 27 octobre 2020)
- <https://www.cegeplevis.ca/wp-content/uploads/2020/08/Courbe-du-stress-Yerkes-et-Dodson-1906.pdf> (page consultée le 27 octobre 2020)
- <https://www.leblogdudirigeant.com/fiche-pratique-lorganisation-dentreprise/> (page consultée le 27 novembre 2020)
- <https://www.mensura.be/fr/de-bonnes-conditions-de-travail/ergonomie-au-travail> (page consultée le 5 décembre 2020)
- <https://www.mensura.be/fr/prevenir-l-absenteisme/reintegration> (page consultée le 5 décembre 2020)
- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents> (page consultée le 26 janvier 2021)
- <https://www.fr.readkong.com/page/le-stress-au-travail-3019580> (page consultée le 26 janvier 2021)
- <https://www.cohezio.be/fr/legislation> (page consultée le 28 janvier 2021)
- <https://www.emploi.belgique.be/> (page consultée du 28 janvier 2021 au 7 avril 2021)
- <https://www.memoireonline.com>: "Impact de l'amélioration des conditions de travail sur le développement humain dans une entreprise publique dans la section de gestion des institutions de santé - Mukendi A (page consultée le 22 mars 2021)
- <https://www.klinik.be> (page consultée le 7 avril 2021)

- <https://www.securex.be/fr/sante-et-securite/prevention-et-protection/bien-etre-psycho-social/analyse-des-risques-psycho-sociaux> (page consultée le 7 avril 2021)
- http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2012/03/20/cercle_44784.htm (page consultée le 7 avril 2021)
- <https://www.chrhautesenne.be> (page consultée le 7 avril 2021)
- <https://www.philippeclauzard.fr> (page consultée le 07 avril 2021)

Cours.

- Delaunoy J., *Développement de la qualité des soins*, IEPSCF Tournai, Année scolaire 2019-2020.
- Delaunoy J., *Coordination des soins*, IEPSCF Tournai, Année scolaire 2019-2020.
- Vantomme P., *Méthodologies de la recherche appliquée au secteur de la santé*, IEPSCF Tournai, Année scolaire 2018-2019.
- Vantomme P., *Statistiques appliquées au secteur de la santé*, IEPSCF Tournai, Année scolaire 2018-2019.

Inspiration de travaux antérieurs réalisés par mes soins.

- *De sa position institutionnelle, le cadre de proximité peut-il souffrir de stress managérial*, Année scolaire 2018-2019
- Rapport de stage réalisé dans une société de transports internationale, Année scolaire 2018-2019.

ABSTRACT

Le stress, chacun en a déjà ressenti les effets, mais le connaissons-nous vraiment? Peut-il pousser un travailleur à s'améliorer ou au contraire, le pousser au fond du gouffre du burnout? L'individu replacé dans un cadre professionnel deviendra un travailleur, peut-il y être soumis au stress? Et si tel est le cas, l'institution peut-elle également souffrir de ses effets néfastes? A travers ce travail vous découvrirez les différentes facettes de cet être sournois, qui, manipulé par un cadre de proximité détenteur de clés d'un espace de travail sécurisé et confortable, ne pourra s'exprimer que positivement. Bienvenue dans le monde mystérieux de l'ergonomie...

Stress

Bien-être

Cadre de travail

Chef d'unité

Ergonomie