

Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale
De la Communauté Française
Rue Saint-Brice, 53
7500 Tournai
Enseignement Paramédical
Section Cadre de Santé

Fidéliser et fédérer le personnel : un travail de chef ?

CARLIER Julien
carlierjulien@gmail.com

Travail réalisé en vue de
l'obtention du diplôme de cadre de santé
Année 2012-2013.

Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale
De la Communauté Française
Rue Saint-Brice, 53
7500 Tournai
Enseignement Paramédical
Section Cadre de Santé

Fidéliser et fédérer le personnel : un travail de chef ?

CARLIER Julien
carlierjulien@gmail.com

Travail réalisé en vue de
l'obtention du diplôme de cadre de santé
Année 2012-2013.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les professeurs qui nous ont ouvert la fenêtre du savoir, du débat et de la remise en question.

Je remercie aussi mes collègues de travail pour leur soutien et leur aide dans la réalisation de ce travail, tout en particulier Marianne Carlier, infirmière ICAN, et Anne Everaert.

Mes remerciements vont ensuite au groupe des quatre que nous formons avec Richard, Vincent et Jérôme pour leurs précieux conseils, leur soutien et leurs encouragements. La classe dans laquelle nous avons évolué a été source d'inspiration, de débat et nous avons pu remarquer qu'elle fut présente lors de nombreux coups durs.

Je tiens également à remercier mon épouse qui m'a soutenu dans ce travail d'endurance que représentent ces études de cadre et l'élaboration de cette épreuve intégrée.

Enfin, je remercie tous ceux et celles qui ont, de près ou de loin, participé à l'élaboration de ce travail.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
PARTIE CONCEPTUELLE	3
<i>INTRODUCTION</i>	4
<i>CHAPITRE 1 : LA PENURIE DE PERSONNEL</i>	5
A- <i>CONTEXTE</i>	5
1- <i>Définition de la pénurie</i>	5
2- <i>Causes de la pénurie infirmière sur le terrain</i>	6
3- <i>Modèles d'intention de quitter</i>	10
3.1- <i>Le modèle de Price (1977)</i>	10
3.2- <i>Le modèle de Mobley (1978)</i>	11
3.3- <i>Le modèle d'Hom (1992)</i>	12
3.4- <i>Le modèle de Neveu (1994)</i>	12
3.5- <i>Conclusion des différents modèles</i>	13
B- <i>UNE SOLUTION OUTRE-ATLANTIQUE : LES MAGNETS HOSPITALS ET LEUR PENCHANT EUROPEEN : LE PROJET ARIQ</i>	14
1- <i>Développement et explications</i>	14
2- <i>Le projet ARIQ</i>	16
3- <i>Mise en application des critères des hôpitaux magnétiques et du projet ARIQ</i>	18
<i>CHAPITRE 2 : RETENTION VERSUS FIDELISATION</i>	20
A- <i>DEFINITION DE RETENTION</i>	20
B- <i>CONCEPT DE FIDELISATION</i>	20
C- <i>NECESSITE DE FIDELISER</i>	21
D- <i>PILIERES DE LA FIDELISATION</i>	23
1- <i>Public-cible de la fidélisation</i>	23
2- <i>La confiance et la responsabilisation</i>	24
3- <i>La perspective d'évolution professionnelle</i>	28
4- <i>La culture d'entreprise et le sentiment d'appartenance</i>	29
<i>CHAPITRE 3 : CONCEPT DE FEDERER</i>	32
A- <i>DEFINITION</i>	32
B- <i>LE MANAGEMENT D'EQUIPE, UN OUTIL POUR FEDERER</i>	32
1- <i>Le management directif</i>	34
2- <i>Le management persuasif</i>	35
3- <i>Le management associatif</i>	35
4- <i>Le management délégué</i>	36
C- <i>LES PILIERES DE LA FIDELISATION, DES LEVIERS POUR FEDERER</i>	36
1- <i>La confiance et la responsabilisation</i>	36

2-	<i>La perspective d'évolution</i>	37
3-	<i>La culture d'entreprise et ses valeurs</i>	37
4-	<i>Le sentiment d'appartenance</i>	38
5-	<i>La connaissance</i>	38
 <i>CONCLUSION DE LA PARTIE CONCEPTUELLE</i>		 39
 PARTIE OPÉRATIONNELLE		 41
 <i>INTRODUCTION</i>		 42
 <i>CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE</i>		 43
A-	<i>LE GROUPE-CIBLE</i>	43
B-	<i>L'OUTIL DE RECUEIL ET LE PRE-TEST</i>	44
C-	<i>LES BIAIS POSSIBLES</i>	44
D-	<i>LA MISE EN ŒUVRE</i>	45
 <i>CHAPITRE 2 : LES RESULTATS</i>		 46
<i>A- LA CONFIANCE ET LA RESPONSABILISATION</i>		47
1-	L'accueil, prémisses de la relation de confiance	47
2-	La responsabilisation	49
 <i>B- LA PERSPECTIVE D'ÉVOLUTION</i>		 52
 <i>C- LA CULTURE ET LES VALEURS</i>		 54
1-	Sentiment d'appartenance et climat de travail	54
2-	Les valeurs	57
3-	Les extras	61
 <i>CONCLUSION DE LA PARTIE OPERATIONNELLE</i>		 63
 CONCLUSION ET PERSPECTIVES		 66
 BIBLIOGRAPHIE		 68
 ANNEXES		 72

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Tableau sur l'évolution des mentalités	7
Figure 2 : Tableau sur le rapport de l'offre de soins de santé pour 1000 habitants	9
Figure 3 : Modèle de Price	10
Figure 4 : Modèle de Mobley	11
Figure 5 : Modèle d'Hom	12
Figure 6 : Modèle de Neveu	12
Figure 7 : Modélisation de l'hôpital attractif	17
Figure 8 : Tableau sur la typologie de la confiance	26
Figure 9 : Modèle de la psychologie du sport et de l'activité physique	30
Figure 10 : Graphe du rapport entre le management, les compétences et les motivations	33
Figure 11 : Graphe sur le rapport entre le management et la motivation	34
Figure 12 : Graphe sur la répartition des réponses par tranche d'âge	46
Figure 13 : Graphe sur l'accueil	47
Figure 14 : Graphe sur l'organisation de l'accueil	48
Figure 15 : Graphe sur l'incitation à la prise de responsabilités	49
Figure 16 : Graphe sur le type de responsabilités	50
Figure 17 : Graphe sur la participation de projets	51
Figure 18 : Graphe sur l'intérêt de la participation aux projets de service	51
Figure 19 : Graphe sur la possibilité de développement des compétences par la formation ...	52
Figure 20 : Graphe sur la connaissance d'opportunités d'évolution professionnelle	53
Figure 21 : Graphe sur les intentions d'évolution hiérarchique	54
Figure 22 : Graphe sur les relations de travail	55
Figure 23 : Graphe sur la connaissance des valeurs de l'institution	57
Figure 24 : Graphe sur l'intention de quitter l'institution	58
Figure 25 : Graphe sur l'intention de quitter la profession	60
Figure 26 : Graphe sur l'ordre d'importance de critères de la fidélisation	61

INTRODUCTION

Nous pratiquons le métier d'infirmier depuis maintenant près de dix ans et nous avons, au cours de ces années, remarqué un roulement important au niveau du personnel soignant. A l'époque, étant membre de l'équipe infirmière, nous considérons ce roulement de personnel comme normal, lié à l'évolution de chacun. Mais en réalisant nos études de cadre en santé et en devenant chef d'unité, nous nous trouvons tout à coup confronté à ce problème, mais également à la pénurie de personnes qualifiées.

Cette mise en situation nous a amené à nous questionner sur les circonstances de ce roulement et nous avons voulu trouver des pistes de réponses aux diverses questions que nous nous posions. Ces départs étaient-ils évitables ? Y avait-il toujours une raison personnelle dans cette prise de décision ? La raison personnelle n'était-elle qu'un prétexte pour légitimer un départ ? Pourquoi certains collègues partaient et d'autres restaient ? Existe-t-il des moyens afin d'éviter cette rotation de personnel ? Y a-t-il un ou plusieurs responsables à cette situation ? Quel est le niveau de la hiérarchie des institutions qui doit se remettre en question et prendre des mesures pour contrer ce phénomène ? Les infirmières quittent l'institution et il n'est pas facile de leur trouver des remplaçantes. La pénurie nationale de professionnels sur le terrain est devenue le problème de la pénurie d'infirmières dans notre unité de soins. Ces questions sont vastes et y répondre demande beaucoup de recherches et de lectures. Nous sommes infirmier chef d'unité et la question à laquelle nous voudrions répondre est : que pouvons-nous faire, à notre niveau, pour éviter ce roulement permanent de personnel ? Une des réponses qui s'impose rapidement à notre esprit est la suivante : nous devons tenter de fidéliser le personnel en place dans notre unité et tenter d'attirer les collaborateurs potentiels.

Mais comment faire pour fidéliser le personnel à son unité, à son institution ? Qui faut-il cibler ? Faut-il fidéliser à l'unité ou à l'institution ? Autant de questions auxquelles nous essayerons d'apporter des réponses. Avant d'entamer ce travail, nous sommes déjà conscient qu'un chef d'unité seul ne peut pas résoudre le problème, il a besoin d'être soutenu dans son approche par sa hiérarchie. Ce travail proposera des pistes de solutions qui pourraient être utilisées ou développées afin de minimiser les départs, en fidélisant et fédérant le personnel en place, mais également en attirant du personnel dans une unité.

La première partie de cette réflexion s'attardera tout d'abord à l'exposé d'une situation factuelle bien concrète du secteur des soins de santé : la pénurie de personnel infirmier. Nous étudierons ensuite les théories de fidélisation de ce dernier et démontrerons l'importance de fidéliser plutôt que

de retenir son personnel. Nous verrons également, au travers de nos apports théoriques, qu'il est essentiel de le fédérer et nous définirons les différentes approches pour y parvenir.

Dans la deuxième partie de ce travail, nous avons réalisé une enquête auprès d'un groupe d'infirmiers afin d'identifier les éléments qui les poussent en pratique à rester ou à quitter leur institution.

Nous confronterons ensuite leurs réponses avec les théories étudiées dans la première partie et tenterons de mettre en évidence ce qui est effectivement primordial pour fidéliser ou fédérer son personnel. Toutes ces observations et ces questionnements nous ont amené à formuler la question de départ de notre travail que nous libellerons comme suit : « L'infirmier chef d'unité peut-il fidéliser et fédérer le personnel soignant à son unité de soins, et par extension à l'institution ? » La réalisation de ce travail nous a permis d'aborder une matière très intéressante qui est celle de la gestion des ressources humaines et nous espérons que vous prendrez autant de plaisir à nous lire que ce que nous avons eu d'intérêt à réaliser cette étude.

PARTIE CONCEPTUELLE

INTRODUCTION

Avant d'aborder la mise en œuvre pratique d'outils de fidélisation et de fédération du personnel, il est important de revenir sur certains concepts et théories relatifs à ce thème. C'est ce que nous allons faire dans cette première partie.

Dans un premier temps, nous allons nous efforcer de replacer notre problématique dans son contexte : la pénurie de personnel infirmier. Celle-ci n'est pas une situation récente, car elle perdure depuis au moins une trentaine d'années. Elle est, comme nous le pensons, liée à de multiples facteurs dont l'évolution générationnelle, l'évolution des mentalités, la diminution du nombre de nouveaux diplômés, les possibilités d'aménagements du temps de travail, etc. Cela pousse les institutions à réagir face à ce manque de professionnels sur le terrain et les encourage donc à travailler sur des solutions comme la rétention et la fidélisation.

Ensuite, nous envisagerons quelques modèles explicitant les intentions de départ du personnel et nous nous efforcerons de trouver le meilleur moment dans cette démarche pour le fidéliser à l'unité et à l'institution. Par la suite, nous analyserons les hôpitaux magnétiques américains et leurs critères, nous tenterons de voir les limites de ce modèle et les adaptations de celui-ci dans nos pays, notamment au travers du projet ARIQ¹ développé en France et en Belgique. Ce projet fut basé sur des études commanditées par les ministères de la santé pour faire face à la pénurie d'infirmières sur le terrain, tout en gardant en tête la recherche de la qualité.

Dans un deuxième temps, nous inviterons le lecteur à se familiariser avec les différents termes utilisés dans ce travail, à savoir fidélisation et rétention. Nous aborderons également les différents piliers de la fidélisation.

Dans le troisième chapitre, nous définirons le terme fédérer et expliquerons ce qu'il implique pour nous dans la gestion de personnes. Nous démontrerons aussi que le management des membres du personnel peut être une aide à la fidélisation.

Nous conclurons cette partie en essayant de faire ressortir des pistes qui nous permettront d'entamer notre partie opérationnelle et d'apporter des solutions au problème de roulement de personnel dans notre unité.

¹ ARIQ : Attraction Rétention Implication et Qualité des soins.

CHAPITRE 1 : LA PENURIE DE PERSONNEL

A- CONTEXTE

Ce travail s'intitule «fidéliser et fédérer le personnel : un travail de chef ? ». Nous allons donc, avant toute chose, tenter de remettre ce travail dans son contexte. Pourquoi devrions-nous fidéliser notre personnel ? La réponse qui s'impose vient d'un constat : parce que nos institutions doivent faire face à une pénurie de professionnels sur le terrain.

Nous aborderons ensuite les hôpitaux magnétiques américains ainsi que leurs critères et nous approcherons sa version franco-belge dans le projet ARIQ. Nous verrons ensuite si ces critères peuvent être mis en application dans nos institutions.

1- Définition de la pénurie

Depuis plusieurs dizaines d'années, nous parlons de pénurie infirmière et la littérature ne manque pas pour objectiver ce manque de personnel sur le terrain. Des chiffres de cette pénurie ont été publiés par La Libre Belgique en 2006. A cette époque, il manquait +/- 4.100 infirmières en Belgique. En 2010, La Libre Belgique interviewait la présidente de la FNIB² dans son article intitulé : « Pénurie d'infirmières, tout est question de mauvaise répartition »³ qui stipulait qu'il n'y avait pas réellement de pénurie, mais plutôt une mauvaise répartition des infirmières de terrain. Les chiffres de l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN) stipulaient qu'en 2010, 140.000 personnes étaient en possession d'un diplôme infirmier mais que seuls 100.000 infirmiers étaient en activité. D'après cet article, les professionnels infirmiers quittaient précocement le monde hospitalier à cause d'une surcharge de travail, d'un salaire peu attractif, d'horaires irréguliers...

En mars 2011, le journal Vers L'Avenir publiait un article intitulé « SOS infirmiers, une pénurie en pleine croissance⁴ ». Celui-ci exposait des chiffres du FOREM⁵ selon lesquels, sur les 1.945 postes infirmiers à pourvoir, 73 % avaient trouvé acquéreur. A ce jour, cette pénurie ne s'est pas améliorée et de nombreuses fédérations infirmières avancent même que cela empire au fil des années. Preuve en est que de nombreuses institutions n'hésitent pas à faire appel à de la main d'œuvre étrangère pour combler leur manque de personnel.

² Fédération Nationale des Infirmières de Belgique.

³ La Libre Belgique, *Pénurie d'infirmières, tout est question de mauvaise répartition*, consulté sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/article/608150/penurie-d-infirmieres-tout-est-question-de-mauvaise-repartition.html>, en décembre 2012.

⁴ Geeraerts F. et Desalens C., *SOS infirmiers, une pénurie en pleine croissance*, consulté sur <http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=39485820>, en décembre 2012.

⁵ Service public de l'emploi et de la formation.

Nous allons essayer d'expliquer cette pénurie et la remettre dans son contexte. Mais qu'est-ce que la pénurie, qu'est-ce que le turnover ? Le Larousse en ligne définit la pénurie comme « une insuffisance, un manque de ce qui est nécessaire »⁶. Ceci peut également s'appliquer à la profession infirmière. Le turnover est quant à lui défini comme étant « la rotation du personnel dans une entreprise⁷ ». Il peut aussi être un sujet de réflexion pour celle-ci : plus il est important, plus il reflète une souffrance et un mal-être du personnel. Il se calcule grâce aux indicateurs suivants : les départs, les arrivées et l'effectif complet d'une entreprise.

2- Causes de la pénurie infirmière sur le terrain

Un article paru en 2005, intitulé : « Recherche étudiants désespérément⁸ », mettait en lumière la difficulté qu'avaient les écoles d'infirmières françaises d'attirer les étudiants vers cette profession soignante. Il en est de même en Belgique, bien que le taux d'attraction vers les études infirmières avait tendance à se stabiliser dans le début des années 2000.⁹

La profession infirmière est victime de l'image véhiculée par les médias et par les professionnels eux-mêmes : celle-ci dépeint des conditions de travail difficiles, un manque de personnel, du stress, un salaire insuffisant. Cependant, l'étude Belimage¹⁰, réalisée en 2005, a interrogé les infirmiers de vingt-deux hôpitaux belges et a révélé que ceux-ci avaient une image positive de leur profession. Malgré cette fierté, plus de la moitié d'entre eux ne la conseilleraient pas à d'autres et ils ont également certifié qu'ils ne termineront certainement pas leur carrière dans ce métier. De plus, si c'était à refaire, 39 % de ces infirmiers ne choisiraient plus cette formation.

Les experts prévoient en effet, pour les années à venir, un retour aux taux d'attractivité des années 90, et ce pour les trois communautés. Il est donc indispensable de trouver des moyens pour attirer les jeunes vers cette profession. Mais cela ne suffira pas, il faut également que ces étudiants suivent leur formation jusqu'au bout et intègrent ensuite les rangs de leurs confrères. Or, le nombre d'abandons pendant les études constitue aussi une des causes de la pénurie infirmière. Ils peuvent s'expliquer d'une part par le choc de la rencontre avec la réalité de terrain, comme des situations émotionnellement difficiles à gérer. Il est dès lors intéressant de savoir si le contenu de la formation est toujours en adéquation avec la pratique quotidienne de cet art. D'autre part, le choix de la profession infirmière par défaut ou par dépit, nous entendons par là ceux qui ont échoué dans

⁶ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pénurie/59336>, consulté en janvier 2010.

⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/turnover/80298>, consulté en janvier 2010.

⁸ Article : *Recherche étudiants désespérément*, paru dans L'Infirmière Magazine de juin 2005 et cité par M-A. Mercken dans son mémoire *Stratégies managériales en vue de fidéliser le personnel infirmier*, consulté sur http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesFormations/M2MESS/memoires/2005_mercken.pdf en avril 2013.

⁹ <https://hiva.kuleuven.be/resources/pdf/publicaties/R803b.pdf>, consulté en janvier 2013.

¹⁰ Professeur Darras E., *La profession infirmière en crise ? Une recherche sur le concept de soi professionnel des infirmiers*, consulté sur <http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/Rapport%20version%20finale.pdf> en mars 2013.

d'autres formations et qui entreprennent les études infirmières en se disant qu'il faut bien choisir une voie, peut également mener à des abandons précoces. Certains de ces étudiants terminent leurs études, mais nous pouvons nous demander dans quelle mesure ces professionnels ont les qualités requises à la profession infirmière et si le travail de terrain leur conviendra. Plusieurs d'entre eux abandonneront certainement précocement la profession.

Une autre cause de la pénurie de professionnels infirmiers trouve son origine dans la difficulté de combiner sa vie professionnelle, de par la difficulté des horaires, avec sa vie privée. Cela se complique encore à partir du moment où le personnel a des enfants.

Nous remarquons également que les différentes générations ont évolué au fil des décennies. La profession d'infirmière a dû elle aussi répondre à l'évolution des mentalités de ses patients et à l'évolution des techniques tant médicales que paramédicales : la preuve en est l'évolution de la liste des prestations techniques d'actes infirmiers. Les normes de pratique professionnelle ont changé de même que les valeurs personnelles de la plupart des gens, en fonction des générations auxquelles elles ont appartenu ou appartiennent.

Le tableau¹¹ suivant résume l'évolution des mentalités par rapport à la vision de la vie, du futur, de la moralité, du changement et de la confiance de l'emploi.

	Génération silencieuse (Avant 1945)	Baby-boomers (1946-1964)	Génération X (1965-1979)	Génération Y (1980-à maintenant)
La Vie	La vie, c'est travailler dur.	La vie, c'est le travail.	La vie, c'est plus que le travail.	La vie, c'est s'amuser et après travailler.
Le Futur	Dans le futur, tout sera meilleur.	Il faut vivre pour le futur.	Il faut vivre dans le présent et pour le présent.	Il faut vivre le moment présent intensément.
La moralité	Obligation morale forte, sens du devoir prononcé.	Importance d'être loyal envers l'organisation.	Moins loyaux envers l'organisation.	Rebelles, accordent moins de valeur aux règles.
Le changement	Des changements : Ah non !	Les changements doivent se faire à petite dose.	Il faut une certaine dose de diversité et de changement.	Ils essaient tout, trop vite.
La confiance de l'emploi	Grande confiance envers le supérieur et l'Etat.	Un emploi doit offrir une certaine stabilité.	Les emplois offrent moins de garantie.	Il y a mieux ailleurs, allons-y !

Figure 1 : Tableau sur l'évolution des mentalités

¹¹St Onge J., *Caractéristiques des hôpitaux magnétiques et valeurs des jeunes infirmières, y a-t-il un lien à faire ?*, consulté sur <http://www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/septembreoctobre-2010-vol-7-no-4/chronique-jeunesse-caracteristique>, en octobre 2010.

Il en ressort que les générations X et surtout Y seraient les générations les moins attachées à leur employeur. Face à celles-ci, plus exigeantes et versatiles, les entreprises doivent s'adapter et considérer leurs employés comme des clients à fidéliser. Si l'employeur désire retenir ses employés, il doit mettre en œuvre une politique de fidélisation de personnel. Selon ce tableau, tiré d'un périodique québécois, les dernières générations sont également moins attachées à leur emploi et sont plus revendicatrices. Il va de soi qu'il fait apparaître des tendances plutôt générales et n'est pas forcément le reflet de chacun de nous !

Afin de minimiser l'interaction de la vie professionnelle sur la vie privée, les travailleurs ont diverses possibilités d'aménagement de leur temps de travail telles le crédit temps¹², le congé parental¹³, le congé éducation¹⁴, ... Ces aménagements leur permettent de réduire la pression du travail, de se réorienter ou de faire évoluer leur carrière, de s'occuper de leur famille et de se recentrer sur autre chose que leur métier. Le fait de moins subir la pression du travail permet de mieux tenir la distance et de pouvoir ainsi rester plus longtemps dans la profession.

Cependant le paradoxe des aménagements de temps de travail réside dans le fait que, bien qu'ils permettent d'éviter le départ définitif de certains professionnels, ils diminuent effectivement les prestations et aggravent la pénurie infirmière.

Les conditions de travail font aussi partie du problème de la pénurie de professionnels sur le terrain. Les difficultés liées inévitablement à la profession infirmière comme les horaires à pauses, la lourdeur du travail physique et la charge psychologique inhérente à la profession que l'on retrouve par le rapport à la souffrance et à la mort sont des causes qui poussent également à l'abandon du métier. Cependant d'autres raisons influencent aussi le départ des professionnels de terrain comme l'évolution de la profession induite par l'informatisation et l'accroissement des tâches administratives, la qualité du leadership du supérieur et le salaire des infirmiers.

De plus, les départs à la retraite ne sont pas à prendre à la légère car la génération du baby-boom d'après-guerre arrive à l'âge de la pension. Cette diminution du nombre de personnes en activité, liée à l'évolution démographique générale, ne fera qu'aggraver cette pénurie de professionnels en tout genre et les infirmiers ne seront pas épargnés.

¹² Le crédit-temps permet, temporairement, d'interrompre totalement ou partiellement votre carrière professionnelle. Pendant la période de suspension ou de réduction de vos prestations de travail, si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier d'une allocation qui vous est payée mensuellement par l'ONEM.

¹³ Le congé parental est une interruption de carrière complète ou partielle vous permettant, temporairement, de suspendre ou de réduire vos prestations pour vous occuper de votre (vos) jeune(s) enfant(s).

¹⁴ Le congé éducation : est un droit des travailleurs du secteur privé de suivre des formations reconnues et de s'absenter du travail avec un maintien de la rémunération.

Pour comprendre la nécessité de fidéliser le personnel, il suffit de regarder les chiffres qui ont été publiés dans une étude économique de l'OCDE¹⁵ concernant le nombre d'infirmières dans le secteur des soins de santé. On peut retirer de l'analyse de ces données qu'en 2002, la Belgique comptait moins d'infirmières par habitant que la moyenne OCDE et même que la moyenne de l'UE¹⁶.

Indicateurs de l'offre dans les secteurs de la santé pour 1000 habitants en 2002 ¹⁷		
Pays	Médecins en activité	Personnel infirmier en activité
Allemagne	3,3	9,9
Belgique	3,9	5,6
France	3,3	7,2
Pays-Bas	3,1	12,8
Royaume-Uni	2,1	9,2
Moyenne UE-15	3,2	8,9
Moyenne OCDE	2,9	8

Figure 2 : Tableau sur le rapport de l'offre de soins de santé pour 1000 habitants

Notre réflexion se basant sur notre pratique professionnelle en Belgique, nous nous concentrerons ici sur les données belges. Les chiffres repris ci-dessus représentent les infirmières encore en activité. En comparant ce chiffre belge par rapport à la moyenne européenne, nous constatons que la Belgique est en deçà de la moyenne de l'U.E : dans ce tableau, elle fait office de dernière. Mais cela n'est pas récent, la pénurie de personnel perdure depuis plusieurs dizaines d'années dans notre profession infirmière¹⁸.

Le rapport entre l'offre et la demande d'infirmières en Belgique ne peut cependant être clairement établi car il n'existe pas de bases de données précises mettant en relation le nombre de postes infirmiers vacants et le nombre de professionnels sur le terrain. Nous nous appuierons dès lors sur

¹⁵ OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique, 34 pays membres dont des pays européens.

¹⁶ UE : abréviation de l'Union Européenne. Sur ce tableau, le nombre de pays adhérents est de 15.

¹⁷ Etude économique de l'OCDE : Belgique 2005, volume 2005, p 81 consulté sur http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/etudes-economiques-de-l-ocde-belgique-2005_eco_surveys-bel-2005-fr, en mars 2011.

¹⁸ Dreye P., *Pénurie d'infirmiers*, consulté sur http://cpcp.be/medias/pdfs/publications/penurie_infirmiers_v2.pdf, en mars 2013.

des données de l'ONEM¹⁹ stipulant que la profession infirmière tient toujours sa place dans la liste 2012-2013 des professions en pénurie en Belgique²⁰.

Comme déjà dit auparavant, les caractéristiques générationnelles actuelles ainsi que les possibilités de diminution de temps de travail et/ou les dispenses de prestations sont des éléments qui influencent la présence des infirmières sur le terrain. Si ces chiffres représentent celles encore actives, cela signifie aussi qu'il existe des infirmières qui ne sont plus actives bien qu'encore présentes sur le marché de l'emploi. Alors, la pénurie est-elle vraiment réelle ? Ne serait-ce pas une pénurie infirmière sur le terrain plutôt qu'une pénurie d'infirmières en général ? La pénurie de professionnels de terrain étant le problème de nos unités de soins, il est important d'essayer de comprendre le cheminement des personnes qui réfléchissent à quitter leur emploi actuel.

3- Modèles d'intention de quitter

Pour ce faire, nous allons nous pencher sur l'évolution de théories relatives au turnover : aux départs dit volontaires. Elles axent leurs réflexions sur les différents déterminants qu'englobent la satisfaction au travail : la rémunération, la communication, la centralisation du pouvoir. Celles-ci confrontent ensuite cette satisfaction au travail avec les opportunités d'emploi qui peuvent conduire aux intentions de départ. Ces théories expliquent les démarches par lesquelles peuvent passer un employé et qui pourraient l'amener à prendre la décision de quitter son institution.

3.1- Le modèle de Price (1977)²¹

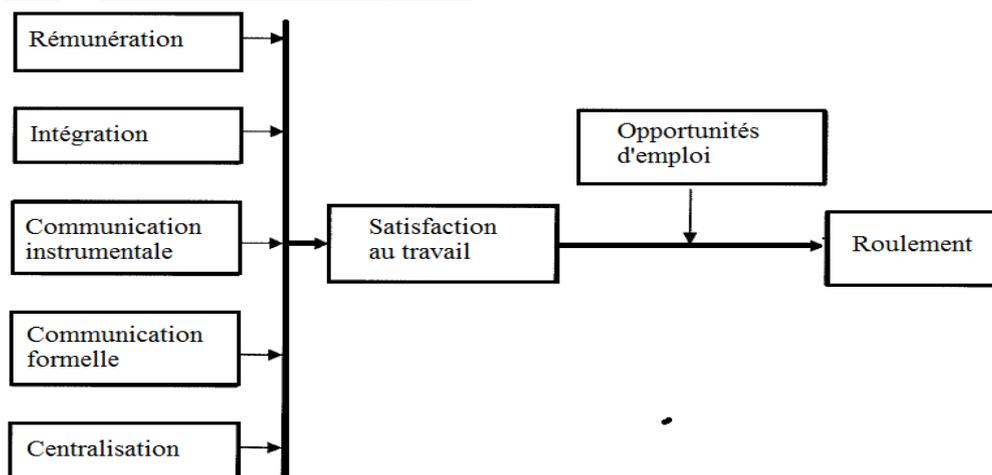


Figure 3 : Modèle de Price

¹⁹ ONEM : Service public de l'Office National de l'Emploi.

²⁰ Profession en pénurie, consulté sur

http://www.belgium.be/fr/actualites/2012/news_liste_2012_2013_professions_penurie.jsp?referer=tcm:116-180189-64-a6, en septembre 2012.

²¹ Barthelemy C., *La flexibilité des pratiques de gestion des ressources humaines et intention de quitter des salariés*, consulté sur

https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3248/Barthelemy_Claudine_CB_2009_These.pdf?sequence=2, en décembre 2010.

Selon Price, certains déterminants peuvent favoriser la rétention du personnel. Ces facteurs sont : la rémunération sous forme de salaires ou d'avantages, l'intégration et les relations organisationnelles, la communication instrumentale liée au travail et à son caractère officiel, la communication formelle et la centralisation ou la concentration du pouvoir décisionnel. Tous ces axes s'imbriquent les uns dans les autres pour former un ressenti : la satisfaction au travail. Price propose dès lors une interaction entre la satisfaction en lien avec ces déterminants et les propositions d'emploi qui conduisent le travailleur à quitter son entreprise.

Dans ce modèle, la non-satisfaction par rapport à l'un de ces déterminants diminuera la satisfaction du travailleur par rapport à son travail dans l'entreprise. Dans ces circonstances, une personne qui rencontre des opportunités d'emploi quittera probablement son entreprise.

3.2- *Le modèle de Mobley (1978)*²²

Le modèle de Mobley est résumé ici par une séquence réflexive du travailleur qui met en corrélation une analyse de la situation actuelle de travail, la satisfaction en découlant et les alternatives d'emploi s'offrant à lui. Cela peut finalement conduire à l'intention de chercher, de quitter, mais plus certainement au départ proprement dit.

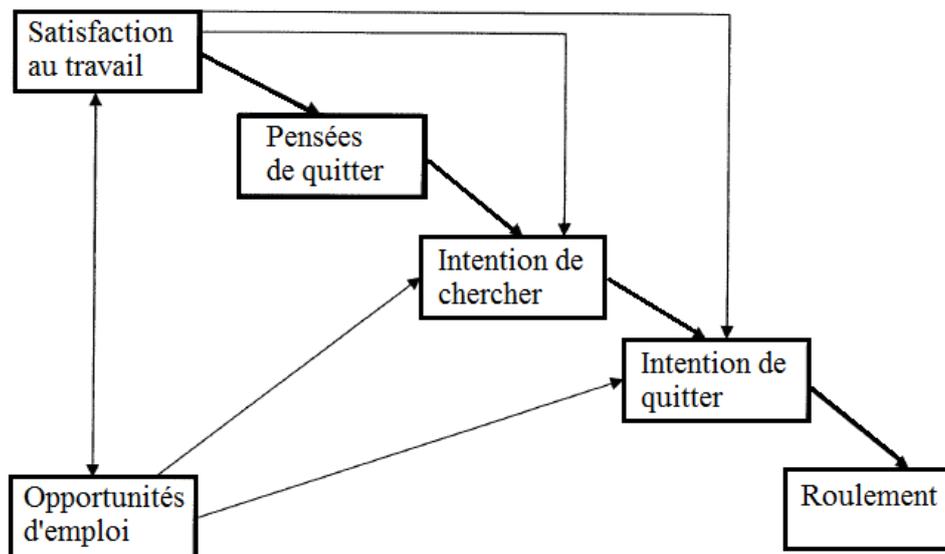


Figure 4 : Modèle de Mobley

Ce modèle est plus axé sur le processus de remise en question de cette intention de quitter. Le travailleur pèse le pour et le contre avant de prendre la décision de partir. Il met en balance le rapport perte/bénéfice entre la satisfaction personnelle de son travail actuel et les nouvelles opportunités d'emploi. Dans ce modèle et celui de Price, on part d'une diminution de la satisfaction au travail mais, dans ce cas ci, cela conduit l'employé à entamer un processus de réflexion qui le conduira peut-être à quitter son institution.

²² Barthelemy C., op cit p 10.

3.3- Le modèle d'Hom (1992) ²³

Ce dernier propose une adaptation simplifiée du modèle de Mobley. Dans ce modèle, les intentions de départ forment un tout plutôt que des intentions distinctes de départ. Ces intentions associées aux opportunités d'emploi vont faire que le personnel aura envie de quitter son institution.

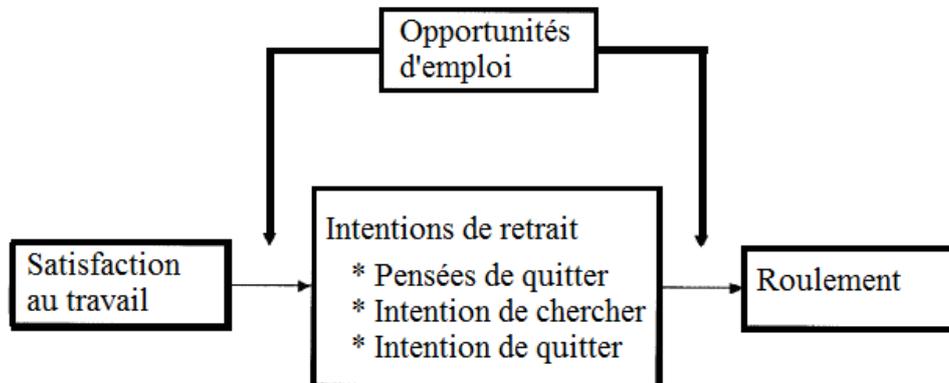


Figure 5 : Modèle d'Hom

Ce modèle rassemble le processus réflexif du travailleur qui remet toujours en question le rapport entre sa satisfaction au travail et le gain qu'il aurait grâce aux opportunités d'emploi.

3.4- Le modèle de Neveu (1994) ²⁴

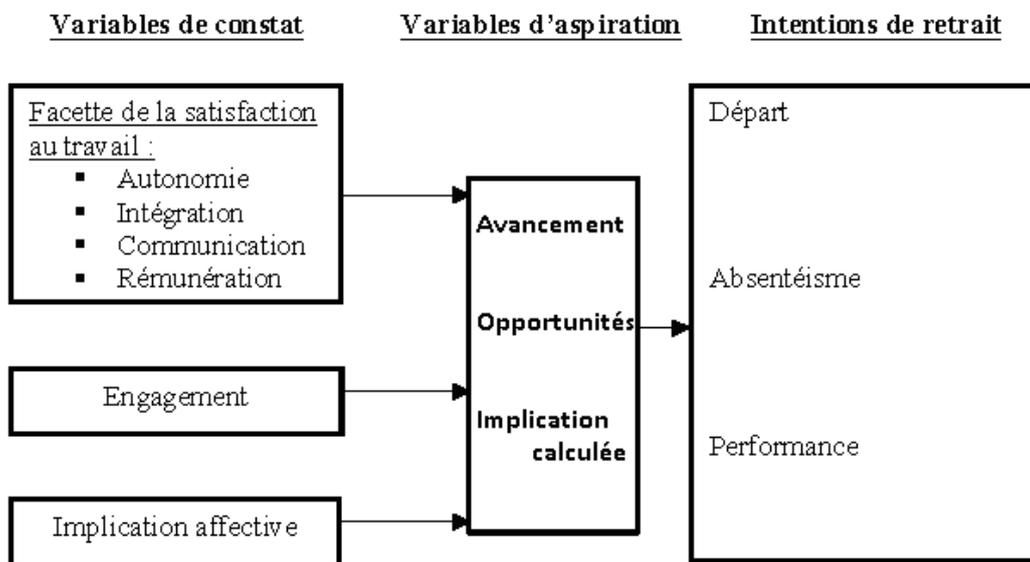


Figure 6 : Modèle de Neveu

²³Derom S., *L'influence des conditions d'emploi constitutives du contrat psychologique et des conditions d'exercice de la profession sur les intentions de quitter ; le cas des professionnels de la gestion des RH*, consulté sur https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6156/Derome_St%c3%a9phanie_SD_2011_m%c3%a9moire.pdf?sequence=2, en mars 2011.

²⁴ Ibidem, p 12.

Neveu développe deux variables : la variable de constat et celle d'aspiration. La première rassemble la satisfaction au travail et ses facettes ainsi que l'engagement et l'implication affective. La seconde intègre l'avancement, l'opportunité et l'implication calculée. Quand ces deux variables se rejoignent sur des points négatifs, il en résulte trois intentions de retrait d'intensités différentes : soit la prise d'une décision définitive de quitter son emploi, soit une réponse moins définitive qui mène à une augmentation de l'absentéisme ou encore à une modification sensible de sa performance au travail.

3.5- Conclusion des différents modèles

En passant en revue les différents modèles, nous avons remarqué que l'intention de retrait par rapport à une organisation est très fortement associée à l'insatisfaction liée à certains déterminants comme la rémunération, l'intégration, la communication instrumentale, la communication formelle et la centralisation du pouvoir. Ces intentions de quitter l'entreprise sont également à mettre en lien avec des opportunités de départ. Nous remarquons que l'évolution des modèles conduit vers une remise en question de l'intention de rester ou de se retirer. Le dernier modèle envisage également une variabilité dans les intentions dites de retrait.

Ces quelques théories laissent entrevoir diverses pistes sur lesquelles le chef infirmier et l'institution peuvent agir en tant qu'employeurs afin de minimiser ces envies de retrait et de départ. D'après tous ces modèles développés, nous remarquons que la satisfaction au travail tient une part importante, mais que le processus de réflexion est personnel et propre à chaque personne. Il est dès lors difficile d'en modéliser une version applicable à tous.

En tant que chef d'unité, nous sommes dépendant des niveaux supérieurs de la hiérarchie et nous ne pouvons dès lors agir que sur certains points : en améliorant ou en adaptant notre style de management. Afin de fidéliser notre personnel, nous devons nous attarder à tisser un lien de confiance dès le début de la relation entre employé et employeur. Nous devons essayer d'influencer le processus de réflexion de l'employé en utilisant certains outils mis à notre disposition comme le leadership, la confiance et la responsabilisation.

Le problème de la fidélisation avait déjà été abordé en Amérique où une solution a été proposée au travers des hôpitaux magnétiques. Nous les développerons, dans le point suivant, et nous présenterons leurs avantages et inconvénients. Nous déterminerons si les solutions mises en place aux USA sont transposables dans nos institutions belges, dans nos unités. Nous aborderons également le modèle ARIQ.

B- UNE SOLUTION OUTRE-ATLANTIQUE : LES MAGNETS HOSPITALS²⁵ ET LEUR PENCHANT EUROPEEN : LE PROJET ARIQ

Dans les années 1980, certains pays comme les Etats-Unis d'Amérique et l'Angleterre ont tenté de comprendre pourquoi certains de leurs hôpitaux avaient du personnel en suffisance, mais surtout comment ceux-ci arrivaient à le garder alors que d'autres se vidaient de leurs collaborateurs. Des études ont donc été effectuées afin d'identifier les critères de rétention de personnel de ces hôpitaux dits magnétiques.

1- Développement et explications

Depuis les années 1980, les Américains connaissaient une pénurie d'infirmiers. La population infirmière représentait les trois-quarts des effectifs paramédicaux au chevet du patient et il était nécessaire pour leurs hôpitaux de trouver une solution à ce manque de personnel. La réponse fut apportée par leurs hôpitaux magnétiques et leur label. Ce sont des établissements qui, au contraire d'autres institutions de même catégorie, réussissent à attirer et à retenir leur personnel. De plus, la variable financière n'entre pas en jeu dans cette rétention, les salaires et autres acquis financiers ne sont pas majorés et restent du même ordre que les institutions classiques. Les hôpitaux magnétiques ont érigé plusieurs principes de fonctionnement²⁶ tels que :

- *L'autonomie professionnelle* des infirmières qui leur permet d'agir en fonction de leurs compétences, de gérer leur unité et d'innover. Cette autonomie nécessite également une identité professionnelle forte, ce qui est le cas aux Etats-Unis.
- *La satisfaction vis-à-vis de l'environnement de travail* est améliorée par des conditions de travail idéales. Ces améliorations de l'environnement de travail concernent la sécurité, l'utilisation d'un équipement adéquat. Certaines facilités, comme la possibilité d'utiliser une garderie sur place, apportent également une valeur ajoutée pour l'employé. De même qu'un soutien informatif et administratif adéquat et adapté est un atout non négligeable pour les collaborateurs.
- *La collaboration entre les médecins et les infirmiers* est également une condition de travail idéale pour l'infirmière, car la pluridisciplinarité autour des soins du patient la fait apparaître comme soignante proprement dit et non comme une simple exécutante.
- *La valorisation professionnelle* se vérifie par les actions et les encouragements d'une hiérarchie qui prône la formation continue de son personnel autant en interne qu'en externe. Cette valorisation

²⁵ Rioux Soucy LM. , *Un hôpital en santé, c'est possible*, consulté sur <http://www.ledevoir.com/societe/sante/295220/un-hopital-en-sante-c-est-possible>, en février 2011.

²⁶ Brunelle Y. , *Une source d'enseignement : les hôpitaux magnétiques américains*, consulté sur http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/23884.PDF?Archive=102871392005&File=23884_PDF, en mars 2011.

se manifeste par le statut du département infirmier au sein de la hiérarchie de l'institution et son leadership quant aux décisions à prendre. Dans certaines institutions hospitalières américaines, les postes de direction sont une sorte de triumvirat médical, infirmier et administratif.

- *Les relations positives avec les pairs* font appel au sentiment d'appartenance à un groupe. Ces relations augmentent l'implication du personnel qui est présent pour aider l'équipe. Cette présence, alliée aux compétences des individus, crée des relations de confiance et un travail d'équipe.

- *Un ratio de personnel adéquat* est un critère important pour effectuer un travail de qualité. En plus d'un ratio normal, il faut prendre en considération les qualifications de chaque infirmier. Il ne suffit pas d'avoir du personnel en suffisance, car un collaborateur incompetent provoquera un sentiment d'insécurité au sein de l'équipe.

- *Un focus client* est également un point important. Tous les changements, les initiatives doivent se faire au départ du patient-client. Ce dernier est au centre des soins : ce sont les soins et les examens qui doivent orbiter autour de lui et non l'inverse.

- *L'importance de la qualité des soins et services* est un rappel pour tous. A l'école, nous apprenons à réaliser des soins de qualité avec un maximum d'asepsie. Ce critère nous rappelle ce pourquoi nous avons choisi d'exercer cette profession.

Yvon Brunelle, expert pour le Ministère de la Santé et Services Sociaux au Québec, a dit : « *Ces leviers sont aussi puissants que la variable économique* »²⁷.

Ce modèle, qui peut paraître si parfait, présente cependant certaines failles. Le statut d'hôpital magnétique ne fait pas toute l'unanimité en Amérique. Il s'agit d'un label octroyé par des associations privées à des hôpitaux qui remplissent les critères que l'on vient de passer en revue, sur base de témoignages d'infirmières y travaillant. Certains auteurs ont affirmé que le statut magnétique était plus un objet promotionnel et publicitaire qu'une volonté réelle d'amélioration des soins aux patients et de fidélisation du personnel. Ils signalent également qu'une fois que ces hôpitaux ont acquis ce titre de magnétiques, ils ne respectent plus forcément tous les critères auxquels ils sont sensés adhérer et arrivent même à fausser les contrôles en choisissant le personnel à faire interviewer lors de ceux-ci.

D'autres articles vont plus loin encore : certains estiment que les hôpitaux magnétiques devraient constamment améliorer la sécurité de leurs équipements ainsi que les politiques hospitalières de support et de protection des infirmières (ex : harcèlement...). Ils devraient, selon eux, renforcer les départements et le management infirmiers, respecter un quota de staff infirmier adéquat aux soins et octroyer des avantages au personnel comme des soins de santé pris en charge pour lui et sa famille par exemple. Ils devraient intensifier la collaboration interdisciplinaire entre les médecins, les

²⁷Brunelle Y. , *Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner*, consulté sur <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Cnamts/POS/2009/1/39.pdf>, en octobre 2012.

infirmiers et les paramédicaux ainsi qu'octroyer une participation plus importante dans les décisions d'une institution ou envisager de mettre en place une direction générale infirmière. Ces hôpitaux offriraient des soins humanisés aux patients et les contrôles en seraient réalisés par des services indépendants sans subir d'influence des directions. Ces mêmes auteurs préconisent l'utilisation des médias pour signaler l'obtention du label magnétique par un hôpital, mais également sa perte. Enfin le programme d'hôpitaux magnétiques devrait être un projet gouvernemental et tous devraient y adhérer.²⁸

2- Le projet ARIQ²⁹

La pénurie de personnel infirmier est également un problème européen, c'est pourquoi divers pays ont suivi la tendance américaine et ont donc fait leurs propres études. La Belgique et la France ont demandé à des groupes d'experts de se pencher sur les problèmes du secteur des soins de santé, et plus particulièrement sur la pénurie infirmière.

Ces derniers ont mis en évidence le problème persistant, de la pénurie infirmière et ils ont de plus mis le doigt sur les prévisions d'accentuation de celle-ci au cours des prochaines années. Cette tendance sera due à divers facteurs comme le vieillissement de la population, l'augmentation de la consommation des soins de santé et un vieillissement tout aussi naturel de la population des professionnels infirmiers. Ils ont également pointé les difficultés de recrutement et le turnover variable de certaines institutions. Le projet ARIQ a émis l'objectif d'identifier les caractéristiques d'un environnement de travail favorable à la satisfaction du personnel et à la qualité des soins. Le projet a débuté en étudiant les environnements de travail de diverses institutions hospitalières et les a comparé aux caractéristiques relevées dans les littératures internationales.

Plusieurs auteurs³⁰ ont ensuite élaboré une modélisation d'un hôpital attractif. Ces experts ont ensuite établi des recommandations sous forme de pistes d'améliorations à mettre en œuvre rapidement par le pouvoir politique, mais également par les institutions hospitalières. Le projet Attraction, Rétention, Implication des infirmières et Qualité des soins se définit autour de trois axes importants : « Sens de la mission, Support organisationnel aux personnes, Ouverture de l'institution vers l'extérieur ».

²⁸ The center for nursing advocacy, *What is magnet status and how's that whole thing going ?*, consulté sur <http://www.nursingadvocacy.org/faq/magnet.html>, en janvier 2011.

²⁹ Stordeur S. , Keppers K. , D'Hoore W. , *Attraction Rétention Implication Qualité*, consulté sur <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/%40public/%40mixednews/documents/ie2divers/8280426.pdf>, en janvier 2011.

³⁰ Stordeur S., Keppers K. , D'Hoore W. , op cit p 16.

Ces trois axes sont représentés dans le tableau suivant que nous expliciterons à postériori.



Figure 7 : Modélisation de l'hôpital attractif

Le sens de la mission définit la raison d'être de l'organisation, le projet commun. Cette mission est dépendante du type d'institution et englobe différentes dimensions comme les valeurs, la vision stratégique et les politiques claires de l'institution, la qualité du leadership des dirigeants, les activités de recherche et l'image des soins infirmiers. *Le support organisationnel* aux personnes englobe tout ce qui a trait à la politique et aux programmes de personnel et de développement professionnel. Enfin *l'ouverture de l'institution vers l'extérieur* a pour but de développer un réseau de partenariats avec d'autres établissements, des centres d'expertise, des institutions de financement des soins de santé : en d'autres termes de viser l'ouverture plutôt que le repli sur soi.

Ce projet se veut tout d'abord être une méthode diagnostique pour les institutions hospitalières afin de repérer les dysfonctionnements et de développer une démarche d'amélioration continue. Celle-ci est basée sur la remise en question des hôpitaux dans leur façon de gérer et d'organiser leurs ressources humaines. Nous pourrions, en tant que cadre de proximité, adapter ce processus réflexif à nos unités de soins.

Faisant suite à ces rapports et à ceux de leurs collègues américains, d'autres études ont vu le jour comme « L'avis relatif à la problématique infirmière dans les institutions hospitalières³¹ » donné par le Conseil National des Etablissements Hospitaliers au cabinet de la ministre de la santé. Ces études sont toujours réalisées en vue d'améliorer la vie du personnel soignant en place et d'étudier la profession infirmière sur le terrain. Cet avis établit que diverses pistes doivent être envisagées telles que la valorisation de la profession infirmière et le fait de revoir les normes de personnel afin de soulager la charge de travail. Ces avis prônent souvent un meilleur environnement de travail et ne cessent de mettre en garde quant à la pénurie infirmière.

³¹C.N.E.H., *Avis relatif à la problématique infirmière dans les institutions de soins*, consulté sur <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dgl1/@legalmanagement/documents/ie2form/19061950.pdf>, en février 2013.

3- Mise en application des critères des hôpitaux magnétiques et du projet ARIQ

Les projets de type ARIQ et hôpitaux magnétiques abordent certaines pistes qui peuvent être des fils conducteurs pour la gestion des personnes et de l'organisation au sein d'unités ou d'institutions, dans le but d'améliorer la satisfaction au travail et ainsi fidéliser à l'institution. La satisfaction de ces critères ne dépend pas que de l'infirmier chef d'unité mais bien de l'ensemble des niveaux de pouvoir de l'institution, de même que des politiques mises en œuvre dans le domaine hospitalier par le Gouvernement. Nous allons reprendre les critères développés précédemment afin d'identifier le niveau de la hiérarchie qui peut influencer ces facteurs :

- L'autonomie professionnelle est un critère qui peut être prôné par l'infirmier chef d'unité.
- La satisfaction au travail est une responsabilité partagée entre les directions, les cadres de terrain et les pouvoirs politiques qui établissent des lois concernant la sécurité, la satisfaction du travailleur et qui demandent à nos institutions de se mettre aux normes. Des organismes ont été créés pour assurer et contrôler la sécurité et la protection au travail comme le CPPT³² et la médecine du travail.
- La bonne collaboration entre les médecins et les infirmiers est également un objectif partagé entre le cadre infirmier et les médecins, mais également avec l'ensemble de l'équipe qui doit tout mettre en œuvre pour que le travail se déroule dans les meilleures conditions possibles. Cette collaboration n'a pas toujours été évidente, mais aujourd'hui la plupart des médecins sont conscients de l'importance d'un travail d'équipe avec les infirmiers.
- La détermination d'un ratio adéquat de personnel sur le terrain est une responsabilité à partager entre la direction hospitalière et les pouvoirs publics qui n'ont plus revu les normes en personnel depuis plusieurs années. Si ce n'est pas déjà en cours d'analyse, la situation actuelle sur le terrain devrait les pousser à le faire rapidement.
- La gestion des relations entre les différents membres de l'équipe infirmière incombe à l'infirmier chef d'unité³³, mais également à son équipe.
- Le focus client ainsi que la recherche de la qualité sont des tâches partagées entre le cadre de proximité, le département dont il dépend et la direction générale qui doit initier le mouvement.

Nous ne pensons pas que les hôpitaux magnétiques ou les projets de type ARIQ soient les uniques réponses au roulement de personnel, mais les critères développés sont des pistes de solutions intéressantes si elles sont mises en place et respectées. Les infirmières d'aujourd'hui sont en quête d'un emploi où il fait bon travailler, où l'on peut développer des compétences, des relations tant personnelles que professionnelles et une collaboration idéale au travail. Ces facteurs influencent

³² Comité de Prévention et de Protection du Travailleur.

³³ Florin C. , *Analyse de la fonction cadre, les compétences du cadre*, année 2008-2009 p 2 à 4.

inéluçtablement la satisfaction qui va, elle, favoriser le sentiment d'appartenance et diminuer l'envie de départ.

Cependant, il ne suffit pas de s'autoproclamer hôpital magnétique mais il faut réellement réaliser ce à quoi on adhère. En devenir un, c'est développer sa culture d'entreprise en y intégrant des valeurs que l'on respecte.

L'analyse de notre vécu sur le terrain montre que certains critères sont déjà en place dans nos institutions, mais que cela n'améliore pas forcément la fidélisation du personnel. Un climat de travail agréable, des facilités au travail ne font pas tout, ce sont certes des arguments attractifs ou de rétention mais nous pensons qu'il faut aller plus loin si nous voulons fidéliser nos équipes. Les membres du personnel attendent plus, ou autre chose de leur employeur ! C'est que nous allons tenter de découvrir dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 2 : RETENTION VERSUS FIDELISATION

Bien que souvent utilisés ensemble, il ne faut pas faire d'amalgame entre les termes fidéliser et retenir. Leur but est le même mais ils ont un sens différent. Nous allons ici tenter de les définir et de les conceptualiser. Nous verrons ensuite l'importance de fidéliser le personnel et nous nous aiderons pour ce faire des piliers de la fidélisation.

A- DEFINITION DE RETENTION

Le terme retenir est « emprunté au latin *retinere* qui signifie retenir, arrêter »³⁴. Retenir signifie donc « action de garder à soi, garder toujours, conserver ce que l'on a, ne point s'en défaire »³⁵.

La définition du verbe retenir a pour nous une connotation négative, on ne parle pas de relation entre personnes mais plutôt d'une relation à sens unique : je garde ce qui m'appartient. L'individu n'est dès lors plus considéré comme une personne mais plutôt comme un objet. L'employeur offre à son employé des biens matériels comme des chèques repas, des années d'ancienneté,

Il peut également essayer de retenir un employé qui a signifié son intention de partir en lui offrant de nouveaux incitants, le plus souvent monétaires tels qu'une augmentation salariale ou d'autres avantages extra-légaux. Les liens entre cet employé et son organisation sont alors souvent plus ténus. Nous avançons que cette relation n'est plus une relation entre deux personnes mais une relation unilatérale basée sur le calcul, sur le rationnel de part et d'autre. L'employé conserve cette relation pour ce qu'elle lui apporte en terme de bénéfice fonctionnel (avantages financiers, proximité...) et l'employeur conserve cette relation car il est nécessaire, pour lui, d'avoir du personnel en suffisance pour faire fonctionner une unité.

B- CONCEPT DE FIDELISATION

Fidéliser signifie rendre fidèle. Fidèle « vient du latin *fidelis* qui signifie fiable, sûr, loyal, solide et ferme »³⁶; mais aussi « du terme latin *fides*, la foi »³⁷. Le site de vulgarisation Wikipedia définit le terme fidéliser comme « l'action de fidéliser une clientèle, un public. Il s'agit de créer une relation

³⁴ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/retenir/68829>, consulté en novembre 2011.

³⁵ www.wikipedia.org/wiki/retenir, consulté en octobre 2011.

³⁶ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fid%C3%A8le/33594?q=fid%C3%A8le#33537>, consulté en novembre 2011.

³⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fid%C3%A8le/33594>, consulté en novembre 2011.

de confiance qui finit par apporter des avantages non négligeables aux deux parties »³⁸. En marketing, « c'est l'art de créer une relation durable avec sa clientèle, elle contribue à entretenir un lien fort, un effet de loyauté³⁹ ». Que ce soit par rapport à du personnel ou à une clientèle, il y a toujours ce lien à créer et à préserver tout au long de cette relation. La fidélisation est, selon Peretti, « l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés »⁴⁰.

Nous pouvons résumer ces définitions en une seule sur laquelle nous nous baserons pour la suite : c'est le fait de créer une relation fiable, loyale, solide et ferme entre deux parties, d'avoir foi entre ces deux parties ; cette relation finissant par apporter des avantages non négligeables à chacune d'elles.

Le terme fidéliser fait appel à des pratiques que nous décrirons plus loin, visant à créer un lien relationnel entre l'employé et l'employeur. Nous avons remarqué, au cours de nos lectures, que la notion d'attractivité est souvent associée aux termes de fidélisation et rétention. Nous ne nous attarderons cependant pas sur ce terme, mais nous en donnerons une définition. L'attractivité est définie comme telle par le Larousse : « qui est attractif, et donc c'est ce qui attire, ce qui séduit, se dit d'attractif, un objet d'intérêt ou de curiosité »⁴¹.

C- NECESSITE DE FIDELISER

Nos institutions doivent faire face à une pénurie de professionnels infirmiers sur le terrain. Il est donc important de fidéliser, mais qui devons-nous fidéliser ? Devons-nous fidéliser tout le personnel ? Nous devons certainement nous intéresser à ceux présents sur le lieu de travail afin de diminuer au maximum le turnover. Celui-ci est un terme anglais utilisé pour désigner le taux de rotation de la main d'œuvre ou le renouvellement du personnel d'une entreprise. Il est en général le phénomène de rotation rapide pouvant concerner un certain nombre de choses⁴². Les départs dits volontaires comme ceux des personnes ayant rompu un contrat de travail, complétés par ceux dits naturels comme les pensions et les décès, et les départs dits provoqués tels les licenciements ou les mises à la pension forment l'ensemble d'un roulement de personnel.⁴³

³⁸ www.wikipedia.org/wiki/fidéliser, consulté en octobre 2011.

³⁹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Fid%C3%A9lisation>, consulté en mars 2013.

⁴⁰ PERETTI cité par PAILLE P., *La fidélisation des Ressources Humaines*, Paris ed Economica, 2004, p 6.

⁴¹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attractivite/C3%A9/6303>, consulté en mars 2011.

⁴² <http://dictionnaire.sensagent.com/turnover/fr-fr>, consulté en février 2011.

⁴³ Vranckx G., *Roulement du personnel, efficience et performance organisationnelle*, consulté sur <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/3179/1/Geoffroy.Vranckx.Roulement%20du%20personnel%20efficience%20et%20performance%20organisationnelles.pdf>, en mars 2011.

Ce turnover engendre bien entendu un coût⁴⁴ pour une institution, et nous pouvons en considérer trois sortes:

- ceux liés à la séparation qui englobent le paiement d'un préavis et le remplacement de la personne lors des absences autorisées pour la recherche d'emploi.
- ceux liés au remplacement comme le coût induit par la recherche d'un nouveau professionnel : la publicité, les frais d'entrevue, ...
- ceux liés à la formation tels le dédoublement du personnel pendant la formation du nouvel engagé, la formation interne sur les modes de fonctionnement de l'unité et de l'institution.

A ces différentes dépenses engendrées par le roulement de personnel, nous ne devons pas oublier le coût lié à la perte de personnes compétentes et performantes. De par nos propres observations, nous pouvons affirmer que le départ de personnel peut entraîner de la démotivation dans une équipe. Des techniques de fidélisation nous permettraient donc de diminuer l'impact financier engendré par le turnover, la fuite des compétences et également la démotivation des professionnels infirmiers restant en place.

Mais il ne faut pas oublier de fidéliser également nos futurs collaborateurs, car les étudiants d'aujourd'hui seront les soignants de demain. En sachant que malgré toutes nos actions, certains de nos employés prendront tout de même la décision de quitter, il nous faut prévoir ces futurs départs et engendrer chez nos stagiaires l'envie de venir travailler dans nos unités, dans nos institutions. La fidélisation est donc aussi une opération séduction à l'attention du personnel potentiel.

Les institutions hospitalières sont de plus en plus souvent gérées par d'anciens chefs d'entreprises marchandes. Les services du personnel se nomment maintenant Ressources Humaines et la plupart d'entre eux régissent les institutions de soins comme des entreprises du secteur marchand qui, avec leur marketing, ont compris depuis longtemps que la fidélisation de la clientèle coûtait moins cher que le recrutement de nouveaux acheteurs. Il nous faudrait dès lors appliquer en partie cette pensée à la gestion de personnel.⁴⁵ Après avoir développé les théories des départs volontaires et redéfini les termes de rétention et fidélisation, nous comprenons mieux quand nous devons agir sur le personnel afin de le fidéliser.

⁴⁴ Boucher T. et coll., *Rapport de consultation sur les coûts du taux de roulement*, le centre de santé Macgill, nov 2001, p 37. consulté sur http://criso.ca/CMS/Media/92_14_fr-CA_0_55.pdf en mars 2011.

⁴⁵ Ibrahima S. , *Stratégie de fidélisation dans le marketing des services*, consulté sur http://www.memoireonline.com/06/09/2165/m_Strategie-de-fidlisation-dans-le-marketing-des-service0.html, en janvier 2011.

D- PILIERS DE LA FIDELISATION

Après avoir revu les différents termes associés à la fidélisation que sont la rétention, l'attractivité et le roulement de personnel, nous avons compris l'importance d'entamer une relation de fidélisation dès le début entre un employé et son employeur. Diverses sources littéraires ont approché des thèmes que le manager pourrait développer tels que: la confiance et la responsabilisation, la perspective d'évolution professionnelle, le sentiment d'appartenance et la culture d'entreprise. Ces différents thèmes seront développés par la suite, après avoir déterminé le public-cible de la fidélisation.

1- Public-cible de la fidélisation

Comme nous l'avons déjà mentionné, la fidélisation ne doit pas cibler uniquement le personnel déjà engagé au sein d'une institution, mais elle doit aussi s'intéresser aux futurs engagés, au personnel sortant ou ayant déjà quitté l'institution, aux candidats étudiants, mais également au grand public pour ce qui concerne l'image de la profession et de l'institution. Dans le but de diminuer le roulement de personnel, la fidélisation doit toucher un large éventail de personnes.

Elle doit tout d'abord s'adresser au grand public, car l'image qu'il se fait d'une unité de soins est le reflet de l'organisation de celle-ci et par extension de son institution : c'est la raison pour laquelle la plupart de nos hôpitaux se sont dotés d'un service de communication. Une image négative d'une unité ou d'un établissement aura d'office un impact sur la décision des patients qui choisiront de se faire suivre dans une autre institution. Cette mauvaise réputation pourrait également influencer le processus décisionnel du personnel en place en l'incitant à quitter son emploi et cela pourrait constituer un frein pour les nouvelles recrues.

La fidélisation doit cibler les futurs collaborateurs avec qui nous avons déjà eu l'occasion de travailler, entendons par là les stagiaires et les intérimaires : ce processus se nomme l'attractivité. Une technique d'attractivité pourrait, à ce stade, déjà consister à leur montrer comment fonctionne l'unité et l'institution, qui devraient être sensibilisées à l'importance de les séduire. Les étudiants, au terme de leurs études, devront choisir leur futur employeur et nos actions pourraient les influencer dans leur choix.

L'infirmière ICANE se charge d'encadrer les jeunes engagés de même que les étudiants. Le parrainage pourrait également constituer une piste d'encadrement des jeunes stagiaires et des nouveaux collaborateurs ; cette solution est déjà envisagée dans certains hôpitaux et est utilisée dans

les milieux ouvriers où le tutorat est une pratique courante.⁴⁶ Certaines institutions travaillent également avec des réserves de recrutement mises à jour annuellement. Une lettre personnalisée pourrait être envoyée aux jeunes diplômés les invitant à participer à un entretien afin de repérer les collaborateurs potentiels ou de constituer une réserve de recrutement dans laquelle l'institution pourrait puiser en cas de besoin.

La fidélisation doit également s'adresser à nos anciens collaborateurs (hors pensionnés) en essayant de mieux comprendre pourquoi ils ont eu ces intentions de retrait vis-à-vis de leur unité ou de leur institution : est-ce un manque dans la satisfaction au travail, une politique d'encadrement mal adaptée, une politique institutionnelle qui ne leur convient pas, une absence de perspective professionnelle ou de carrière... ? L'institution aurait-elle pu faire quelque chose pour éviter ces départs ?

Enfin la fidélisation doit cibler le personnel déjà en place, celui qui reste fidèle à l'unité ou à l'institution. En effet, celle-ci ne doit pas oublier ces personnes ayant plus d'ancienneté, elle doit essayer de comprendre pourquoi elles lui restent fidèles et savoir ce que l'institution leur apporte ou peut encore leur apporter.

Nous pourrions comparer la fidélisation du personnel à l'histoire d'un couple. Au début, nous séduisons, nous essayons d'être attirants. Si cela marche nous décidons de vivre ensemble selon certaines règles de vie élaborées communément. Nous faisons face aux aléas de la vie, aux problèmes. Nous trouvons des arrangements, des adaptations, des compromis, nous discutons ou disputons certains problèmes afin d'y trouver des solutions. Et si malgré tout nous nous séparons, nous essayons de comprendre pourquoi cette histoire n'a pas fonctionné afin d'éviter de répéter nos erreurs et en tirer des leçons pour le futur. Il en va de même pour la fidélisation du personnel et nous pouvons dire que ces processus sont très similaires. La fidélisation est avant tout une opération séduction et une question de confiance réciproque afin de vivre ensemble.

2- La confiance et la responsabilisation

2.1- La confiance

D'après la littérature, la confiance semble tenir une place de plus en plus importante dans les organisations. Dans un souci de clarification, il nous semble important de faire le point sur le concept de confiance. L'annexe première de ce travail montre un tableau récapitulatif de définitions sur la confiance dans le cadre d'une relation de travail. Ce dernier ne tient pas compte des définitions utilisées en marketing ou en finance. Nous n'en retiendrons que quelques unes dont :

⁴⁶Pédagogie et formation : une réflexion sur le tutorat de Monsieur Parpaillon ; Pratique professionnelle et apprentissage de Mr Cauillez. Conférence du 27 mai 2009 à Bouvignes France.

« la confiance est l'attente du comportement de l'autre concernant cinq caractéristiques individuelles composant cette confiance : intégrité, compétence, cohérence, loyauté, ouverture. »⁴⁷

« La confiance est un état psychologique dans lequel se trouve un salarié qui implique des attentes positives concernant le comportement et les intentions du leader à l'égard du salarié⁴⁸ ». La confiance, c'est la « volonté d'être vulnérable par rapport à une autre partie, s'appuyant sur l'identification des buts, des valeurs, des normes et des croyances de l'autre partie ainsi que sur la croyance que l'autre est compétent, ouvert, attentif et fiable »⁴⁹. Au départ des définitions données par divers dictionnaires et reprises du tableau récapitulatif, nous allons essayer d'établir notre propre définition du concept de confiance.

Le Larousse donne comme définition de confiance: « vient du latin *confidentia* signifiant l'influence, de *fides* signifiant la foi et de l'ancien français *fiance* signifiant confiance, foi. La confiance est le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose »⁵⁰. Le site de vulgarisation Wikipedia renvoie la confiance à « une attitude générale rencontrée dans des circonstances multiples où une personne détermine son comportement sur la base d'un sentiment puis d'un raisonnement, la confiance est la base de toute relation »⁵¹.

Confiance et fidélisation ont une même étymologie *Fides*. Ces deux termes sont donc intimement liés. Dans le cadre de notre travail, nous retiendrons que la confiance est une relation interpersonnelle entre deux entités, un comportement comprenant l'acceptation fondée sur les croyances personnelles concernant les intentions ou le comportement d'une autre personne (compétence, ouverture d'esprit) ne permettant pas d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence.

La littérature distingue deux typologies de la confiance.

La première en reprend trois :

- la confiance fondée sur la dissuasion : le coût des sanctions en cas de violation de la confiance dépasse les gains potentiels ;
- la confiance fondée sur le calcul : celui qui fait confiance perçoit que celui qui réalise l'action le fait en espérant un gain personnel ;
- la confiance dite relationnelle : lorsque des interactions passées donnent naissance à des attentes positives au sujet de l'intention de l'autre.

La deuxième typologie en définit deux autres :

- la confiance cognitive s'appuie sur des croyances comme le sérieux, la fiabilité et les connaissances disponibles.

⁴⁷ Butler et Cantrel, 1984, tableau des définitions de la confiance en annexe.

⁴⁸ Dirks et Skarlici , tableau des définitions de la confiance en annexe.

⁴⁹ Shockley-Zalabak, Ellis et winograd 2000, tableau des définitions de la confiance en annexe.

⁵⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082>, consulté en janvier 2011.

⁵¹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Confiance>, consulté en janvier 2011.

- la confiance affective s'appuie sur le souci et la préoccupation interpersonnelle, sur des liens émotionnels entre individus ; la confiance est alors une relation.

Ci-après, nous pouvons observer le tableau basé sur les deux types de typologies.

	Rationnel	Emotionnel
Confiance sur la dissuasion	X	
Confiance sur le calcul	X	
Confiance dite relationnelle		X
Confiance cognitive	X	
Confiance affective		X

Figure 8 : Tableau sur la typologie de la confiance

En croisant ces typologies, nous pouvons déduire que la confiance est basée d'une part sur le calcul, le rationnel ou d'autre part sur le relationnel et donc orientée vers l'émotionnel.

Un climat de confiance basé tant sur du rationnel que sur de l'émotionnel ne s'obtient pas de manière spontanée, il se cultive sur du long terme. En partant de ce que nous venons de voir, la confiance cognitive de la deuxième typologie s'avère être la plus objective et raisonnable. Mais d'après notre définition de la confiance, qui met un accent sur le terme de relation, nous ne devons pas négliger l'aspect émotionnel de ce concept. Nous pouvons donc établir qu'un climat de confiance est une relation entre deux entités, dans notre cas employeur et employé. Celle-ci ne se crée pas au moment de la signature du contrat d'embauche mais bien avant. Une entreprise doit cultiver la confiance grâce aux actions qu'elle entreprend de manière générale pour le grand public. L'entreprise peut déjà instaurer ce climat dès le début d'une rencontre comme lors de l'accueil des étudiants, des stagiaires ou des intérimaires. Cela passe donc par l'image de l'institution véhiculée et communiquée par les employés, les chefs d'unités, les cadres et la direction.

Cette relation de confiance doit passer par une communication sincère. Il est clair que la communication peut être un instrument au service de la fidélisation. Il est important de maîtriser les différents médias, mais le message véhiculé ou à faire passer l'est plus encore. Il instaure les bases d'un climat de confiance : être clair dès l'engagement, communiquer les réelles modalités de travail et être honnête quant aux éventuelles difficultés du poste. L'entreprise explique ce qu'elle réalise, ses attentes et les possibilités offertes. Mais cette clarté doit aussi être réciproque, elle nécessite également que le nouvel engagé exprime ce qu'il est prêt à offrir à l'institution, ses objectifs, ses besoins et peut-être ses ambitions. Il est important de revoir la situation du salarié au cours d'évaluations régulières et lui permettre de cheminer au mieux au sein de l'institution.

Des éléments précédents, nous pouvons déduire que la confiance est un comportement tant rationnel qu'émotionnel.

D'un point de vue rationnel, nous pouvons énoncer l'aspect du climat de confiance dans une ambiance de travail agréable et organisée. Le cadre a, dans ses attributions, l'organisation et la gestion de son unité : cela englobe tant l'aspect gestion du matériel, l'organisation que le management de personnes⁵². Le climat de travail doit être propice à l'instauration d'une relation de confiance entre les différents interlocuteurs, et une bonne connaissance de son personnel permet également de l'établir. Pour cela, il faut bien encadrer ses collaborateurs, accueillir les stagiaires et les nouveaux engagés. Le cadre doit faire preuve de franchise dans sa relation avec eux et ne pas favoriser l'un ou l'autre, il doit également pouvoir se remettre en question et assumer tant ses échecs que ses réussites.

Lorsqu'il existe une relation de confiance entre employeur et employé, le supérieur hiérarchique direct, qui représente l'employeur, peut alors penser à responsabiliser son personnel.

2.2- La responsabilisation des salariés

La responsabilisation est un concept qui se travaille et qui va de pair avec le sentiment de confiance. Cette notion de responsabilisation est un point central de la gestion de personnel depuis plusieurs années⁵³. Elle se base sur une notion de compétence et nous verrons dans le chapitre suivant qu'elle est une des bases du management de personnes.

En avançant dans notre étude, nous nous sommes posé une question : peut-on responsabiliser quelqu'un lorsque la confiance n'est pas présente au sein d'une relation ? Selon nous, ceci est voué à l'échec. Cette confiance réciproque permet au supérieur de donner l'opportunité à son employé de se responsabiliser par rapport à une tâche confiée, mais lui permet également de l'accepter sans crainte.

Si nous parlons de responsabilisation, il nous faut aussi parler de responsabilités. Certaines personnes ne visent pas forcément à en obtenir alors que d'autres se sentent valorisées par le fait d'être responsable, en participant à un projet ou en effectuant des tâches déléguées par le chef infirmier. La responsabilisation des salariés permet au personnel de réaliser des projets institutionnels de manière autonome.

Cette responsabilité contractuelle doit être correctement définie, elle vise les fautes et non les risques. L'engagement de l'employé envers son institution porte sur les moyens et les compétences qu'il met en œuvre pour atteindre un résultat ou un objectif, non sur la réalisation de celui-ci. Afin de réaliser cette mission, il est nécessaire de laisser à nos employés une marge de manœuvre dans un champ d'action précis : ils connaissent l'issue mais à eux de définir les moyens, parmi ceux à leur disposition, qu'ils peuvent mettre en œuvre pour la réalisation de l'objectif. Si celui-ci est

⁵² Florin C, *Analyse de la fonction de cadre, les compétences du cadre*, année 2010-2011, p 5-6.

⁵³ Chambre de commerce et de l'industrie de Paris, *Les outils de la fidélisation des salariés*, consulté sur <http://www.ccip93.fr/upload/lettrehrh/062007%20outils%20fidélisation.pdf>, en septembre 2011.

atteint, cela peut procurer de la satisfaction au personnel et lui faire passer le message que son rôle est important dans l'unité, et par extension dans l'institution. Nous pouvons donc dire que la confiance et la responsabilisation engendrent un sentiment de reconnaissance qui, à son tour renforcera cette confiance réciproque.

Pour nous, la responsabilisation peut passer par la participation du personnel à l'organisation de l'unité, le partage des tâches de fonctionnement de l'unité de soins, la participation à des projets internes à l'unité ou à l'institution.

3- La perspective d'évolution professionnelle

Une des pistes suivantes pour fidéliser le personnel consiste à montrer aux collaborateurs les perspectives d'évolution professionnelle. Il ne s'agit pas forcément d'un processus ascensionnel : il existe différentes façons de faire progresser sa carrière⁵⁴. La plus connue est le mouvement vertical qui n'est autre que les progrès ou les régressions au sein d'une hiérarchie.

Il y a également le déplacement horizontal qui consiste en la rotation des postes de travail. Il y a enfin le mouvement en profondeur, vers le centre de l'organisation, qui correspond à la consultation de personnes pour la prise de décisions importantes de l'entreprise.

Afin de fournir la meilleure perspective d'évolution à son personnel, toute institution doit connaître les objectifs que se sont fixés ses employés et se doit de les réévaluer lors des entretiens de fonctionnement annuels. Il est également important de faire connaître les postes à pourvoir au sein de son entreprise, sous réserve de confidentialité (remplacement d'une personne encore en poste). L'anticipation consiste à prévenir les insuffisances en personnel, le besoin de renforcer des compétences ou d'en créer de nouvelles. Le recours au marché interne⁵⁵ de l'entreprise est en général moins coûteux et peut favoriser la motivation du personnel.⁵⁶ Il convient aussi de garder en tête la notion de terrain : on remarque en effet que les personnes qui évoluent hiérarchiquement ont tendance à subir un certain éloignement avec le travail de terrain, car elles sont soumises à des contraintes plus larges que celles d'un seul service.

Une autre possibilité d'évoluer professionnellement consiste à se former aux évolutions de la profession, des techniques, des technologies. Les lois obligent de plus en plus le personnel à se former ou poussent les institutions à faire évoluer leur personnel par la formation. Nous pouvons prendre pour exemple l'obligation, depuis plusieurs années, d'avoir au moins 50 % d'infirmiers spécialisés dans les services de soins intensifs, pédiatrie ... Cette évolution nécessite certaines compétences et une formation continue. L'accès à celle-ci est dès lors un enjeu sérieux dans la

⁵⁴ Florin C, *Psychologie appliquée aux relations du travail*, année 2009-2010.

⁵⁵ Nous entendons par marché interne, le personnel déjà présent dans une institution.

⁵⁶ Chambre de commerce et de l'industrie de Paris, op cit p 27.

gestion des ressources humaines. Dans ce développement des compétences, l'institution joue un rôle crucial auprès de ses employés, elle doit savoir identifier les besoins nécessaires à l'organisation et les corrélés aux attentes exprimées par ses salariés. Selon les âges et le parcours de chacun, la stratégie de développement des compétences sera différente.

La perspective d'évolution professionnelle par l'obtention de postes hiérarchiques, par l'acquisition de nouvelles compétences grâce à la rotation de poste ou par la formation est une clé de voûte de la gestion de ressources humaines. Elle peut donc pousser le personnel à se fidéliser à l'institution, mais cela n'est possible que si elle fait partie de la culture d'entreprise. Par rapport à une unité de soins, l'évolution professionnelle peut passer par la nomination de personnes de référence dans tel ou tel domaine de perfection comme les soins donnés, la qualité, l'hygiène, ...

4- La culture d'entreprise et le sentiment d'appartenance

La culture d'entreprise est synonyme de culture organisationnelle. La culture « vient du latin *colere* signifiant habiter, cultiver, honorer »⁵⁷ et également « du latin *cultura* qui veut dire action de cultiver »⁵⁸. Cette étymologie suggère que la culture se réfère de manière générale à l'activité humaine. « La culture d'entreprise caractérise l'entreprise et la distingue des autres, dans son apparence et, surtout, dans ses façons de réagir aux situations courantes de la vie d'entreprise comme traiter avec un marché, définir son standard d'efficacité ou traiter des problèmes de personnel. »⁵⁹ Elle englobe concrètement ses valeurs. Celles-ci sont de préférence collectives, s'imposent au groupe et déterminent une charte de conduite exprimée par le règlement d'ordre intérieur ainsi que les descriptions de fonction. Elles déterminent les interdits, les marges de liberté de chacun. L'image de l'institution fait aussi partie de la culture d'entreprise.

D'après Crozier et Friedberg (1981), « la culture d'entreprise est un instrument, une capacité que les individus acquièrent, utilisent et transforment en bâtissant et vivant leurs relations et leurs échanges avec les autres »⁶⁰. Elle est un phénomène qui associe des individus autour de valeurs et de normes partagées et peut donc se refléter au travers de représentations de symboles reconnus par tous les membres de cette organisation. Cette notion de culture se perpétue par la répétition et l'interaction entre ceux-ci, anciens et nouveaux. Elle est avant tout un construit social qui évolue dans le temps. Les actions et les décisions prises par l'organisation ainsi que les difficultés auxquelles elle a dû faire face durant son histoire ont fait d'elle ce qu'elle est devenue et définiront ses actions futures.

⁵⁷ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Culture> consulté en janvier 2011.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ *La culture d'entreprise*, Collection Que sais-je ?, numéro 2756, Presse universitaire de France, 1^{ère} édition, 1993, p 3.

⁶⁰ Renai M., *La culture d'entreprise, un vecteur de communication*, consulté sur http://w3.aislf.univ-tlse2.fr/gtsc/DOCS_SOCIO/FINITO_PDF/Renai_rev.pdf, en octobre 2011.

Le sentiment d'appartenance n'est pas le fait de se trouver au sein d'un groupe, puisqu'on peut s'y trouver sans l'avoir choisi. Il implique une identification aux valeurs, aux normes, aux habitudes du groupe. Ce concept fait appel à des interrelations entre salariés et également avec l'organisation. Ce sentiment fait écho à une identité organisationnelle, à la culture d'entreprise, à ses valeurs, à ses normes... Il dépend du degré d'importance que le salarié accorde à ces valeurs, de son attitude à vouloir se socialiser, à faire partie du groupe Entreprise. Le sentiment d'appartenance envisage également l'écoute et la compréhension de l'institution par rapport à son personnel. Une ambiance de travail agréable et le bien-être des personnes favorisent le sentiment d'appartenance, car nous ne devons pas oublier que nous passons en moyenne un tiers de notre journée avec nos collègues. Il est clair que l'atmosphère qui règne au sein des équipes de travail doit être une priorité.

La psychologie organisationnelle peut également tirer certains concepts de la psychologie sportive afin d'augmenter la cohésion du groupe, de l'équipe et permettre ainsi une certaine stabilité de celle-ci. Ceci a été développé dans un modèle de psychologie du sport et de l'activité physique.⁶¹

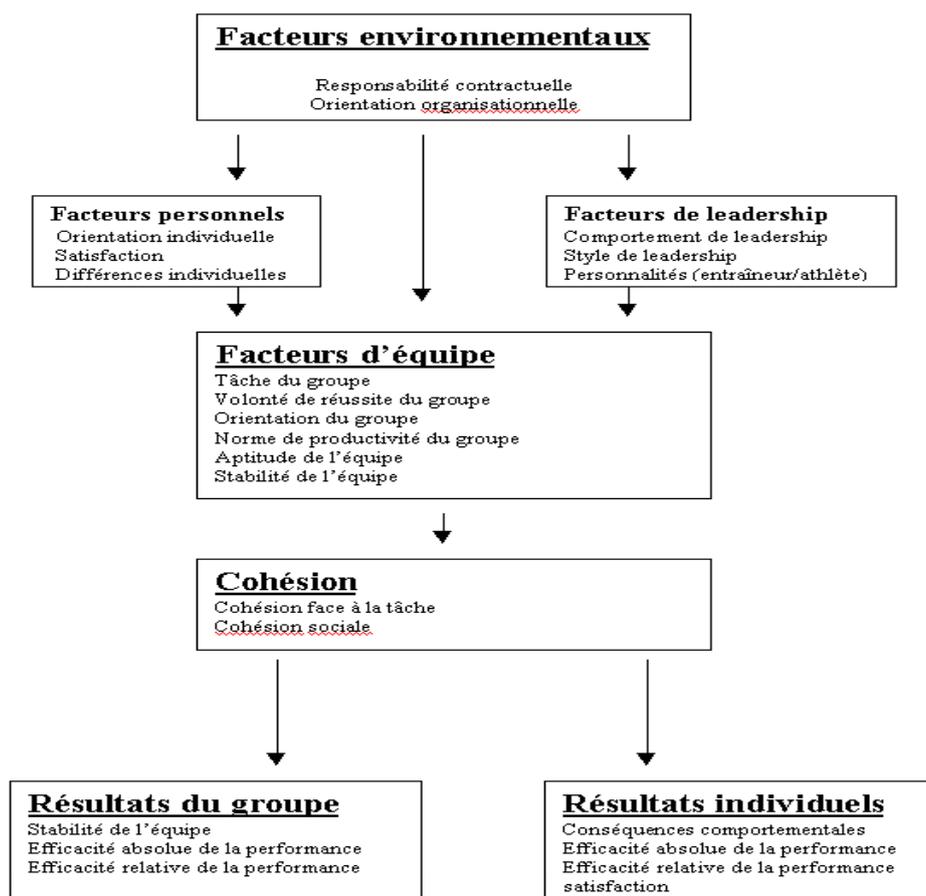


Figure 9 : Modèle de la psychologie du sport et de l'activité physique

D'après ce schéma, nous remarquons que certains facteurs en lien avec l'environnement, le leadership, l'équipe et même des facteurs personnels permettent la cohésion d'une équipe tant au

⁶¹ Weinberg, R.S., Gould, D (1997), *Psychologie du sport et de l'activité physique*, Edition Viguet, 544P, consulté sur http://www.quebec.ca/edusante/sociale/sentiment_appartenance.htm, en janvier 2011.

niveau sportif que professionnel. Tous ces facteurs entraînant la cohésion de l'équipe, imbriqués les uns dans les autres, induiront des résultats tant au niveau du groupe qu'au niveau individuel.

Selon certaines littératures abordées, d'autres facteurs favorisent également ce sentiment d'appartenance. Nous considérons certains d'entre eux comme des valeurs telles le respect, la considération et la qualité. D'autres sont plus assimilés à des services améliorant l'environnement de travail comme le service à la clientèle, la clarté de la tâche, l'information et l'efficacité administrative.

Au sein de l'unité, la culture d'entreprise fait partie des attributions du cadre de proximité. Il se doit de mettre en application et de décliner à son niveau les orientations et les valeurs de son institution ainsi que les siennes, et il doit partager le tout avec son équipe.⁶² L'infirmier chef doit pouvoir rassembler son personnel, le fédérer et développer le sentiment d'appartenance à ce groupe de personnes qu'est son Equipe.

⁶² Florin C, *Analyse de la fonction de cadre, les compétences du cadre*, année 2010-2011, p 7.

CHAPITRE 3 : CONCEPT DE FEDERER

La notion de fédérer était la deuxième piste principale de notre travail, nous allons conceptualiser ce terme et voir ce qu'il implique pour nous : fédérer des personnes, c'est aussi manager une équipe. Le management de personnes nous semble être un outil précieux dans la fidélisation d'une équipe.

A- DEFINITION

Le verbe fédérer vient du substantif fédéralisme. Le fédéralisme vient « du latin *foedus* qui signifie l'alliance »⁶³. Il se définit comme : « un mode d'organisation dans laquelle chacun des membres dispose d'une large autonomie et délègue certains de ses pouvoirs à un organisme central. Les membres participent collectivement et non individuellement aux décisions »⁶⁴. Nous dirons donc que le terme fédérer signifie allier et rassembler, mais est également un mode d'organisation sociale où chacun a son mot à dire. Pour la suite de ce travail, nous utiliserons le terme fédérer comme étant le fait de rassembler une équipe autour du projet de l'unité où tous ont droit à la parole. Fédérer, c'est aller ensemble vers une même direction, vers un projet commun. Nous parlerons dans ce chapitre de gestion d'équipe et de management.

B- LE MANAGEMENT D'EQUIPE, UN OUTIL POUR FEDERER

Le management est un terme anglais qui signifie gestion, « il englobe l'ensemble des techniques de direction, de gestion, d'organisation d'entreprise »⁶⁵, « il est l'organisation de ressources qui sont mises en œuvre pour l'administration d'une entité, dont l'art de diriger des hommes est réalisé afin d'obtenir une performance satisfaisante »⁶⁶. Dans ce travail, quand nous parlons d'équipe, nous l'envisageons comme un groupe d'individus, une unité sociale de personnes qui est soumise à un ensemble de normes et qui partage les mêmes valeurs et modèles d'interactions.

Celles-ci ont déjà été analysées par certains auteurs comme Crozier et Friedberg⁶⁷. Leur analyse stratégique présente les rapports et les interrelations au sein des organisations humaines où se côtoient les notions d'autorité, de pouvoir, d'incertitude, de leadership, de prise de décision, ...

⁶³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/f%C3%A9d%C3%A9rer/33154>, consulté en mars 2011.

⁶⁴ <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Federalisme.htm>, consulté en avril 2011.

⁶⁵ <http://larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022>, consulté en avril 2011.

⁶⁶ <http://fr.wikipedia.org/wiki/management>, consulté en avril 2011.

⁶⁷ Crozier M. et Friedberg E. cités par Pesqueux Y., *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, consulté sur http://mip-ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1295877017933, en mars 2011.

Dans une équipe, on entrevoit les différents acteurs du groupe et les interrelations qui régissent les actions collectives dans un objectif commun, mais qui orientent de la même manière le comportement de chacun.

Il est cependant important de bien différencier les notions de pouvoir et d'autorité. L'autorité est mise en place par l'organisation et reste un concept formel ; le pouvoir est, à l'inverse de l'autorité, un concept informel et est le résultat d'une relation déséquilibrée entre deux personnes. Une personne d'autorité n'a pas forcément du pouvoir, qui tire lui-même ses sources des zones d'incertitudes organisationnelles. Il peut être représentatif d'une compétence, en lien avec les relations de l'organisation et son environnement, en lien avec l'information et sa communication ou découler de règles organisationnelles.⁶⁸

Avant de détailler les différents styles de management, rappelons que diriger une équipe fait appel à la communication et ses modes d'expression. Pour communiquer avec son équipe, la personne responsable peut utiliser divers modes d'expression : autoritaire, laxiste ou démocratique. Ils sont en lien avec les styles de management et il est donc important de connaître son interlocuteur pour adapter son leadership. Deux auteurs ont réalisé une typologie des différents styles de leadership orientés vers les compétences et la motivation des individus. Ces auteurs, Hersey et Blanchard⁶⁹, ont développé un graphe mettant en rapport les styles managériaux avec les compétences et motivations des collaborateurs.

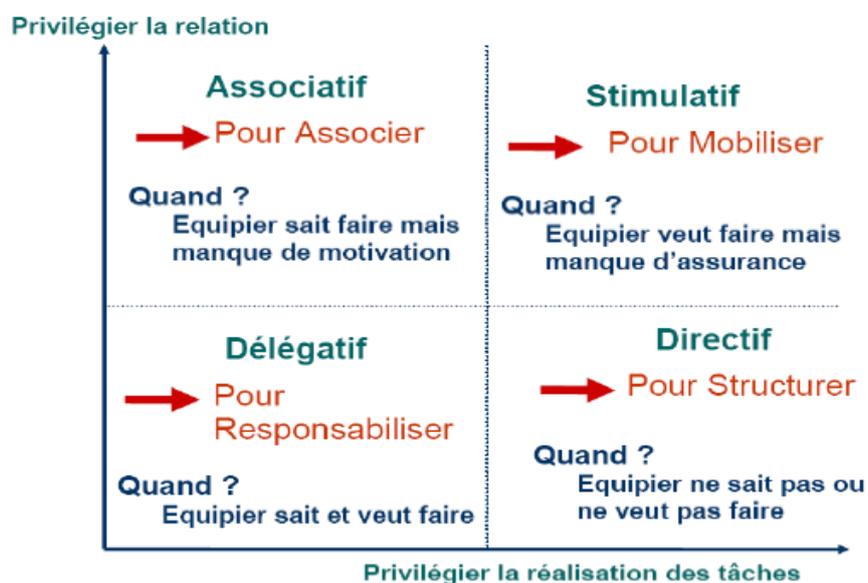


Figure 10 : Graphe du rapport entre le management, les compétences et les motivations

⁶⁸ Vantomme P. , *L'affirmation de soi*, année 2008-2009.

⁶⁹ *Les différents styles de management*, consulté sur http://www.eivp-paris.fr/dptmanagement/uploads/Documents%20t%C3%A9l%C3%A9chargeables/Stage%20encadrement/diff_styles_management.pdf, en avril 2011.

Nous nous associons à ces auteurs pour dire que le management doit s'adapter à l'individu mais également à l'équipe dont il fait partie. Celle-ci est ici considérée comme un ensemble de personnes avec leur individualité propre, mais aussi des pensées communes au groupe qui est face à nous.

Hersey et Blanchard ont été plus loin dans leur raisonnement et ont parlé de management adaptatif. En effet, le dirigeant ne peut pas se borner à n'utiliser qu'une sorte de management, il doit adapter son mode de gestion de personnel en fonction de la personnalité du collaborateur, de son évolution, de la situation et des besoins de l'institution.

Comme on le voit sur le graphique⁷⁰ suivant, le choix du type de management est induit par le collaborateur, en fonction de sa motivation. Il est en effet nécessaire de bien situer son collaborateur par rapport à ses compétences, ses connaissances, à l'équipe et aux relations entre collègues, par rapport à l'unité et à l'institution afin d'utiliser le mode de management qui lui conviendra le mieux et qui l'amènera à atteindre ses objectifs en se sentant soutenu par son chef.

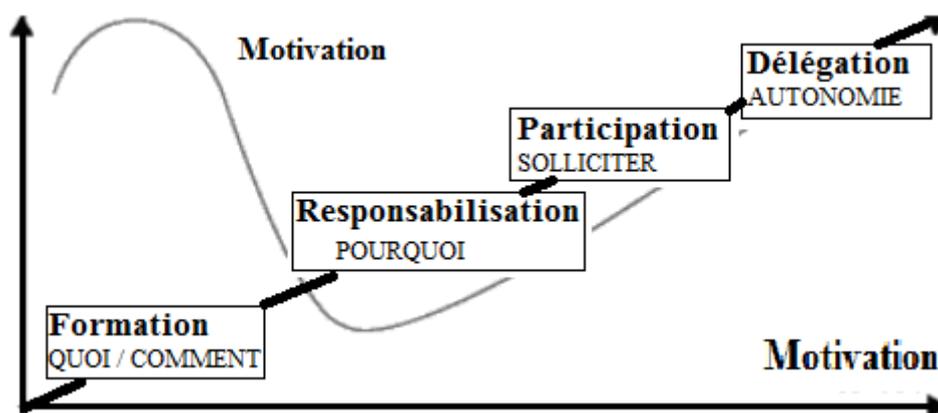


Figure 11 : Graphe sur le rapport entre le management et la motivation

Nous allons maintenant développer les principaux types de management en partant du directif vers le délégatif et nous montrerons ainsi que le collaborateur peut faire preuve de plus ou moins d'autonomie en fonction de sa personnalité et du contexte.

1- Le management directif

C'est dans un style de management directif que le collaborateur est le plus dépendant, le moins autonome. Il s'applique lorsque celui-ci n'a ni la motivation ni les compétences pour effectuer la tâche demandée. Il est en général utilisé dans l'urgence, il est structuré et structurant. Les comportements y associés sont peu relationnels et très organisationnels, ce qui induit que le chef

⁷⁰ Vantomme P, *L'affirmation de soi*, année 2008-2009.

donne des instructions précises sur ce qui est à réaliser : missions, objectifs de chacun, procédures et méthodes à utiliser. Il procède également à un contrôle de ce qui est fait, mais surtout des personnes qui le réalisent. Ce type de manager parle énormément et écoute peu, son mode d'expression orale est plutôt autoritaire et il utilise toujours le « je » comme sujet. Il préfère l'écrit qui ne laisse pas la place à un feed-back de ses collaborateurs. Pour le personnel peu compétent, peu autonome ou même nouveau dans une équipe, ce type de management peut être considéré comme rassurant. Pour d'autres, il peut être perçu comme brimant et dévalorisant.

2- Le management persuasif

Le management persuasif est un management qui se pratique lorsque le collaborateur n'a pas les compétences. Celui-ci est cependant motivé pour le travail à réaliser, mais n'est pas prêt à faire n'importe quoi, n'importe comment : le collaborateur a besoin de structure et d'être entouré. Les comportements associés à ce style de management sont très organisationnels mais également très relationnels. Il présente l'avantage d'utiliser le feed-back entre manager et collaborateurs, mais son inconvénient réside dans le temps passé à échanger et dans le risque d'apparition de nouvelles situations complexes issues de ces échanges. Le manager doit user de différentes qualités comme la diplomatie et la patience.

3- Le management associatif

Le management associatif permet aux salariés travaillant sur le terrain, vivant des situations présentant des dysfonctionnements, de trouver des améliorations à leur travail en modifiant certains processus. Il s'agit donc de promouvoir leurs initiatives et leurs suggestions afin d'améliorer leurs quotidiens et, par extension, le quotidien de l'institution. Ils peuvent aménager autrement une situation existante. Ce management est alors une vraie source de dynamisme pour l'entreprise et ses employés. S'il permet la libre expression des collaborateurs créatifs et expressifs, il faut faire attention à ne pas laisser de côté les collaborateurs plus discrets ou timides.

Le management par projet est une méthode participative qui permet de donner un sens, une orientation à un groupe, de fédérer une équipe autour d'un projet. Ce dernier doit partir de la problématique d'une situation existante, quotidienne du groupe pour qu'il ait envie de s'investir. La naissance de ce projet viendra d'une réflexion commune de l'équipe qui formulera les objectifs à atteindre en accord avec la hiérarchie, la méthode, les outils, les moyens et les actions à mettre en œuvre. Le groupe aura ainsi plus de facilité à identifier les freins et les risques inhérents au projet.

Le management participatif est à utiliser de manière ponctuelle pour des projets définis dans le temps. Le manager participatif a une grande capacité d'écoute mais doit pouvoir permettre l'aboutissement des échanges, il doit donc rester très attentif et les cadrer en veillant à ce que les initiatives et les suggestions restent de l'ordre du réalisable.

4- Le management délégitif

Le management délégitif est un management qui se pratique avec des employés qui connaissent les tâches à réaliser et qui sont motivés. Il est souvent utilisé lorsque les personnes ont atteint une certaine expérience ou lorsque le manager est appelé à s'absenter. Ce type de gestion de personnel fait appel à l'autonomie des employés et à la confiance du responsable envers ses collaborateurs, il sollicite une prise de responsabilités. Dans ce type de management, le chef peut craindre de perdre un peu de son pouvoir tandis que le collaborateur peut ressentir l'inquiétude de mal faire, la contrainte de l'engagement ou la peur d'une surcharge de travail. Ce mode gestion d'équipe est en lien direct avec la responsabilisation de l'employé et ne peut donc pas s'employer avec tous.

C- LES PILIERS DE LA FIDELISATION, DES LEVIERS POUR FEDERER

Après avoir développé les différents styles de management en fonction de la situation du collaborateur, nous allons développer les piliers de la fidélisation qui ont retenu notre attention et qui peuvent aussi être employés pour le management de personnes : la confiance et la responsabilisation, la perspective d'évolution, la culture d'entreprise et ses valeurs, le sentiment d'appartenance et la connaissance.

1- La confiance et la responsabilisation

Le concept même de confiance a déjà été abordé dans la première partie de ce travail. Nous allons ici développer la confiance dans le management. Selon P Damasceno⁷¹, elle se base sur deux dimensions : l'une rationnelle, l'autre affective. Nous retrouvons le levier organisationnel dans la dimension rationnelle, alors que la dimension affective fait appel aux leviers relationnels et personnels. Dans la dimension rationnelle, nous retrouvons six leviers organisationnels formant un

⁷¹ Damasceno P., La confiance au cœur du management, consulté sur <http://www.cadredesante.com>, en février 2011.

système équilibré : la transparence, la participation, la responsabilisation, la reconnaissance, la récompense et l'humanisme.

Nous devons impérativement prôner la transparence dans l'information, la communication et l'échange. Nous devons augmenter la participation des collaborateurs tant aux projets de l'unité qu'à ceux de l'institution, et par celle-ci nous renforçons le sentiment d'appartenance de nos employés. Dès lors qu'ils participent à ces projets d'unité, nous partageons notre travail mais également une part de nos responsabilités. Nous signalons alors notre reconnaissance du travail fourni par des encouragements, des remerciements. A travers toute cette démarche, il nous faut privilégier le côté humain et non l'économique. C'est là qu'intervient la dimension affective et ses leviers relationnels : le dynamisme, la maturité, l'honnêteté, la valorisation, la coopération ainsi que l'amabilité. Ils prônent la connaissance de soi : il est important de bien se connaître soi-même avant de vouloir connaître les autres. Nous pouvons donc utiliser ces leviers organisationnels et relationnels afin d'instaurer et conserver un climat de confiance dans notre unité et gérer au mieux notre personnel.

2- La perspective d'évolution

Les perspectives d'évolution se déclinent de diverses façons. Les entretiens de fonctionnement peuvent nous permettre de repérer les personnes souhaitant faire évoluer leur carrière, soit de façon ascensionnelle, soit de façon transversale. Amener ces collaborateurs à évoluer et à prendre de nouvelles responsabilités sont des pistes pouvant fédérer à l'unité ou à l'institution.

3- La culture d'entreprise et ses valeurs

Les valeurs ne sont pas des idées ou de vagues notions, elles sont ce à quoi un individu et un groupe peut se rapporter. Le Larousse en ligne définit les valeurs comme « ce qui est posé comme vrai, beau, bien d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme idéal à atteindre ou à défendre »⁷² Selon l'auteur Jean-François Claude⁷³, les valeurs au sein du management ont des fonctions importantes: soutien identitaire d'une communauté, appui à la force du groupe et orientation de ses choix⁷⁴. En effet, les valeurs véhiculées par un groupe donnent à celui-ci une vision commune. Elles lui permettent d'avoir une identité propre tout en étant composé

⁷² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valeur/80972>, consulté en avril 2012.

⁷³ Claude JF., cité par Damaceno P., *La confiance au cœur du management*, consulté sur <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article351> en janvier 2012.

⁷⁴ Ibidem .

d'une multitude d'identités. L'adhésion à ces valeurs invite l'individu à l'implication dans cette équipe. À l'inverse, l'écart entre les valeurs personnelles et celles du groupe aura plutôt tendance à mettre en échec l'esprit d'équipe. Elles peuvent fédérer, rassembler et pousser le groupe à entrer dans des rapports de force et d'action pour obtenir ce qu'il désire. Les valeurs orientent les choix de chacun et du groupe. Résultantes du vécu et des expériences passées, elles nous orientent dans les choix à faire et dans les actions et/ou projets à mener. La hiérarchisation de nos valeurs va orienter nos choix et nos décisions en fonction des situations. Les valeurs sont donc également de puissants leviers dans la gestion de personnel, mais il faut prêter attention au fait qu'elles peuvent être autant fédératrices que séparatistes. Nous devons dès lors nous rassembler autour de valeurs qui nous représentent en tant que Personne, mais aussi en tant qu'Equipe.

4- Le sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance est plus considéré comme une résultante des différents piliers utilisés. Tous les éléments développés auparavant sont utiles pour le renforcer. Nous devons instaurer un climat de confiance au sein de l'unité et de l'institution afin d'induire un sentiment d'appartenance, cela implique aussi une identification aux valeurs de l'unité et une adhésion à la culture de l'institution.

5- La connaissance

Le *knowledge management* ou management par la connaissance est l'ensemble des initiatives et des méthodes permettant d'identifier, d'analyser, d'organiser le partage des connaissances entre les membres d'une organisation. Elles sont soit d'ordre interne et créées par l'entreprise, soit rapportées de l'extérieur. Le management par la connaissance assure la circulation du savoir au sein de l'institution. Ce flux va de ceux qui détiennent la connaissance vers ceux qui ont le besoin professionnel de l'acquérir. Afin de favoriser cet échange, il faut avoir recours à des réseaux cognitifs et sociaux. Il faut également un recensement précis des connaissances : expertises et compétences. Cette gestion du savoir doit se prévaloir d'une explication adéquate et être adaptée aux employés afin d'obtenir leur adhésion aux pratiques de *knowledge management*. Celles-ci doivent être en accord avec les valeurs et la culture d'entreprise afin de créer l'environnement propice à cette culture de la connaissance.

CONCLUSION DE LA PARTIE CONCEPTUELLE

Dans cette première partie, nous avons pris conscience que les institutions hospitalières évoluent dans un contexte difficile de pénurie de personnel sur le terrain, et cela depuis plusieurs années. Nous avons donc essayé de l'analyser et de définir cette pénurie, d'en expliquer les causes. Nous avons également examiné les raisons qui poussent le personnel infirmier à quitter son institution et avons tenté de mettre en lumière des théories qui pourraient aider à limiter ce turnover.

Nos lectures nous ont fait découvrir que ce phénomène n'était pas limité à la Belgique mais touchait également l'Europe et les Etats-Unis. Ces pays ont tenté d'y apporter des solutions en instaurant les hôpitaux magnétiques. La France et la Belgique se sont ensuite inspirées de ce modèle et l'ont décliné sous la forme du projet ARIQ. Ces hôpitaux magnétiques et projets de type ARIQ sont des projets qui font intervenir des valeurs concernant le sens premier des soins. Ils prônent des normes de personnel adéquates pour les soins, des outils de travail de pointe, un environnement de travail agréable. Il ne suffit pas de s'autoproclamer hôpital magnétique, il faut réellement réaliser ce à quoi on adhère. Devenir un tel hôpital consiste à développer une culture d'entreprise en y intégrant des valeurs que l'on respecte et que l'on partage. Nous aussi, cadre de première ligne, nous pouvons agir sur nos unités, notre personnel. Nous travaillons avec des personnes qui ont leur propre caractère et tempérament, leurs choix, leur optique de vie, leurs valeurs. Cela forme une équipe qui travaille dans des locaux autour d'une personne. Il faut rassembler notre personnel autour de la profession choisie et dans laquelle nous pouvons nous épanouir. La gestion des personnes peut se prévaloir de multiples outils ou de pistes, mais il n'y a pas de recettes miracles, ni de solutions toutes trouvées.

Cette prise de conscience nous a amené à nous intéresser à la question de fidélisation du personnel. Cette analyse nous a appris que l'on ne peut pas fidéliser et retenir tout le personnel car le cadre n'a pas d'influence sur tous les facteurs entraînant la décision de quitter l' institution.

La fidélisation est une matière qui englobe énormément de paramètres. Plusieurs catégories de personnes sont concernées : le grand public, les futurs collaborateurs, les personnes en place et les personnes qui sont parties. Notre analyse nous a également démontré que les pistes développées comme la confiance, la responsabilisation, les perspectives d'évolution professionnelle, la culture d'entreprise et le sentiment d'appartenance sont également des outils indispensables dans la gestion de personnel et sa fidélisation. Ce chapitre nous a permis de mettre en évidence l'importance de connaître le public-cible, de reconnaître que le personnel a des attentes et des objectifs. Il est

également primordial d' admettre que l'unité, voire l'institution, doit savoir se remettre en question quant à son mode de fonctionnement et d'organisation.

Nous avons ensuite remarqué que ces concepts de fidélisation, alliés du management, offrent des pistes certaines pour fidéliser et fédérer le personnel et ainsi améliorer la satisfaction au travail. Elles pourraient donc diminuer les départs et attirer de nouveaux collaborateurs dans notre unité, dans notre institution.

Dans le troisième chapitre, nous nous sommes intéressés à la question de la fédération du personnel comme outil de fidélisation, à l'importance d'exercer un bon style de management et la nécessité de rassembler le personnel autour d'un projet d'unité. Il est indispensable d'adapter notre leadership en fonction des personnes, de la situation et de l'environnement dans lequel se déroule cette situation. Nous pensons que forcer le personnel à adhérer aux valeurs de l'institution n'est pas la solution, mais nous pouvons essayer de lui expliquer celles-ci, leur sens, leur but. Ceci pourrait l'amener à s'en rapprocher ou à en trouver d'autres pouvant être un juste milieu entre les valeurs des personnes et celles de l'institution : elles pourraient être les valeurs de l'équipe. Mais ce travail de fédération n'est pas seulement limité à l'unité, il doit s'élargir à toute l'institution, quelque soit le niveau hiérarchique.

Qui n'a jamais entendu une infirmière dire : « tu verras quand tu auras vécu tout ce que j'ai vécu, tu comprendras pourquoi je n'ai plus envie de... » Ce discours doit être source de dialogue, il faut exhorter notre personnel à revenir aux idées premières reçues à l'école infirmière. La gestion du personnel doit être une priorité. La plupart des critères rencontrés au cours de ce travail sont des outils à mettre en œuvre pour fidéliser nos collaborateurs.

Nous observerons, à travers notre partie opérationnelle, de quelles manières les difficultés rencontrées au travail interfèrent dans la vie privée du personnel et l'impact que cela a sur lui. Nous tenterons de savoir si certaines valeurs institutionnelles sont utilisées par les infirmiers chefs d'unité ou les institutions. Ce rassemblement d'informations nous permettra de savoir s'il y a un manque par rapport à la théorie ou si ce que nous avons développé se pratique déjà. Nombre d'hôpitaux ont d'ores et déjà compris l'importance de la fidélisation du personnel en cette période de crise et de pénurie d'infirmiers, laquelle, d'après certains rapports fédéraux, ne s'améliorera pas. Nos instances politiques s'accordent à dire qu'il faut agir rapidement et mettre plus de moyens en œuvre.

Nous pensons dès lors que la fidélisation doit rencontrer une multitude de concepts tels que la confiance mutuelle, le respect de valeurs communes à l'ensemble de l'équipe, la connaissance et les attentes du personnel. Nous devons fédérer notre équipe autour de projets. Un article⁷⁵ stipulait qu'il faut prendre soin des soignants pour prendre soin des patients.

⁷⁵ Rioux Soucy L.M., *Quand les infirmières ont mal, l'hôpital souffre*, consulté sur

<http://www.ledevoir.com/societe/sante/295216/quand-les-infirmieres-ont-mal-l-hopit>, en janvier 2011.

PARTIE OPÉRATIONNELLE

INTRODUCTION

Comme nous l'avons déjà mentionné au début de la partie conceptuelle, nous pratiquons le métier d'infirmier depuis maintenant près de dix ans et avons, au cours de ces années, remarqué un turnover important au niveau du personnel soignant. Ce problème de roulement de personnel est devenu le nôtre lorsque nous sommes devenus chef d'unité. Nous avons vu, tout au long de la première partie de ce travail, qu'il est donc important de fidéliser et fédérer le personnel à notre unité. La première étape de ce processus consiste donc à comprendre les causes de ces départs et à essayer de trouver des solutions pour tenter de les enrayer. Pouvons-nous les empêcher en utilisant certaines théories développées dans la partie conceptuelle ?

Nous devons admettre que tous les départs ne peuvent pas être évités. L'aspect opérationnel de ce travail s'intéresse donc à ceux sur lesquels nous pouvons agir en tant que cadre, en essayant de trouver des pistes pour fidéliser et fédérer le personnel.

Certains piliers de la fidélisation nous ont paru être de meilleures pistes que d'autres afin de fidéliser notre personnel. La confiance est, selon nous, un facteur primordial qui peut jouer ce rôle et il y a, comme nous l'avons vu précédemment, différentes façons d'approcher cette confiance entre personnes. La responsabilisation du personnel et la perspective d'évolution professionnelle peuvent également amener certains collègues à rester au sein de l'unité. De plus, la culture d'entreprise et tout ce qu'elle véhicule comme valeurs peut aussi intervenir dans la fidélisation.

Ce travail n'a pas la prétention de trouver des solutions prêtes à l'emploi au problème de roulement de personnel ou de créer une check-list afin de le fidéliser, mais bien d'essayer de le comprendre et d'en objectiver les perspectives.

Dans un premier temps, nous avons identifié le groupe-cible que nous voulions interroger. Nous avons ensuite élaboré le questionnaire et l'avons pré-testé afin de nous assurer que les questions étaient compréhensibles pour chacun. Les différents biais ont ensuite été recensés et nous avons tenté d'en minimiser les effets afin que les résultats obtenus soient les plus objectifs possible. Nous avons ensuite distribué notre questionnaire au groupe-cible, en garantissant l'anonymat des réponses.

Dans un deuxième temps, nous avons analysé les résultats. Lors de notre dépouillement, nous avons regroupé les réponses selon plusieurs thèmes : la confiance et la responsabilisation, la perspective d'évolution, la culture et les valeurs, les extras. Nous avons essayé, sur base des résultats obtenus, de proposer des pistes de solution visant à aider le chef d'unité et l'institution à fidéliser et à fédérer leur personnel.

CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE

Avant de nous lancer dans notre étude, nous avons dû choisir un mode d'action, une méthode qui nous permettrait d'atteindre notre objectif. Nous avons opté pour la méthode sociologique car « elle s'intéresse à la réalité de vie de certains groupes sociaux, de leurs habitus, des marquages sociaux et des représentations qui se construisent et évoluent »⁷⁶. Ce travail ne repose donc pas sur une hypothèse, mais plutôt sur une question de départ : fidéliser et fédérer le personnel : un travail de chef ?

Nous avons voulu savoir si les thèmes développés dans notre première partie se reflètent sur le terrain. En effet, la partie conceptuelle nous a permis d'élaborer un cadre théorique et nous allons tenter de voir si cela peut se transposer à la pratique.

L'objectif principal de ce travail consiste à observer si les institutions hospitalières mettent déjà en application des modes de fidélisation ou de fédération de leur personnel, à identifier ce qu'elles pourraient améliorer ou éventuellement abandonner car jugés non appropriés. Le questionnaire évaluera la satisfaction du personnel vis-à-vis de son environnement de travail, de sa profession, de son institution. Certaines questions permettront de voir s'il prend une part active dans son unité et dans l'institution.

La participation au questionnaire sera volontaire et anonyme. Plus la participation sera grande, plus la validité des résultats obtenus sera garantie.

A- LE GROUPE-CIBLE

Nous avons décidé d'interroger des infirmiers et infirmières travaillant dans une institution belge, notre échantillon de la population interrogée est donc un échantillon sur place. « La constitution de l'échantillon est liée au fait de la présence des sujets dans un lieu, à un moment donné. Le lieu est élu en fonction du thème étudié. L'échantillon est donc spatial et temporel aléatoire »⁷⁷. Il nous paraît important de spécifier que nous n'avons interrogé que le personnel infirmier des unités de soins, nous n'avons pas pris en compte les aides-soignants, les aides-logistiques, les chefs infirmiers et les sages-femmes. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas intégré la maternité et le service de radiologie dans notre étude. Nous avons voulu garder ce groupe cible spécifique car c'est à lui que nous nous sommes intéressés tout au long de notre travail.

⁷⁶ Vantomme P., *Balise n°16, La méthode sociologique*, année 2009-2010.

⁷⁷ Vantomme P., *Balise n°18 : Statistiques*, année 2010-2011.

B- L'OUTIL DE RECUEIL ET LE PRE-TEST

Pour mener à bien cette étude, nous avons décidé d'utiliser un questionnaire⁷⁸ comme outil de recueil de données. Ce dernier est composé d'une alternance de questions fermées, ouvertes et binaires à choix unique. Il a été établi en se basant sur les grands points des piliers de la fidélisation à savoir : la confiance et la responsabilisation, la perspective d'évolution, la culture d'entreprise et ses valeurs, ainsi que les extras.

Avant la phase du pré-test, le questionnaire a été soumis aux collègues de cours qui ont eu l'occasion de faire divers commentaires : il comprenait trop de questions, certaines étaient tendancieuses,... Nous avons donc retravaillé le contenu et la forme avant de le soumettre en pré-test à cinq infirmiers/infirmières afin de déceler les questions mal ficelées ou pouvant porter à confusion, le but étant bien entendu que les participants se sentent le moins possible influencés dans leurs réponses. Il est ressorti de ce pré-test que seules deux questions devaient être modifiées pour favoriser la complétion et en faciliter la compréhension. Nous avons également supprimé la question relative au genre des répondants, car elle n'apportait pas de valeur ajoutée à notre étude.

C- LES BIAIS POSSIBLES

Lors de l'élaboration du questionnaire, nous nous sommes rendu compte que l'analyse des réponses pourrait être biaisée de différentes manières. Nous avons donc recensé ces biais et avons veillé à ce qu'ils interviennent le moins possible dans l'enquête.

Un premier biais est induit par nous-mêmes en tant qu'auteur du questionnaire. En effet, l'ordre des propositions de réponses dans les choix multiples pourrait orienter la personne interrogée et l'amener à présenter ses réponses dans le même ordre que les propositions. Ce biais fut signalé par le garant méthodologique et nous avons dès lors modifié l'ordre des choix possibles de telle sorte qu'il ne reflète pas nos préférences.

Un autre biais réside dans le fait que nous sommes chef infirmier et que cela pourrait orienter les personnes interrogées dans leurs réponses, leur faire dire ce qu'elles pensent que nous voulons entendre. Elles pourraient également être freinées dans leurs réponses de peur d'être mal considérées par la suite. Ceci s'appelle la désirabilité sociale. Pour ces raisons, nous avons choisi de garantir l'anonymat des participants afin de conserver l'objectivité des réponses.

Le fait d'avoir nous-mêmes réalisé cette étude constitue également un biais. Nous pourrions avoir tendance à interpréter les réponses des participants pour valider nos théories. Pour résumer, nous

⁷⁸ Questionnaire en annexe.

devons rester objectifs. C'est la raison pour laquelle nous avons réalisé notre outil de dépouillement avant de distribuer notre questionnaire et que nous y avons retranscrit les réponses telles quelles, sans les interpréter. Nous avons également veillé à utiliser toutes les réponses et pas seulement celles qui valident notre théorie, quitte à remettre en cause notre étude.

D- LA MISE EN ŒUVRE

Après avoir identifié notre public-cible, il nous fallait déterminer concrètement à qui nous allions distribuer ce questionnaire. Après mûre réflexion, et en tenant compte des contraintes de temps, nous avons opté pour une distribution dans une seule institution dont nous ne mentionnerons pas le nom par souci de confidentialité.

Une demande a été envoyée à la direction des soins infirmiers de cet établissement afin d'obtenir l'autorisation d'en interroger le personnel infirmier. Le questionnaire a été distribué par courrier interne aux infirmiers et infirmières des différentes unités de soins ciblées, sous pli personnalisé. Le courrier envoyé contenait le questionnaire et une enveloppe pour le retour des réponses. La collecte des questionnaires s'est faite à l'aide de deux urnes où toute personne pouvait venir y déposer son enveloppe. Le délai laissé pour répondre était de deux semaines, les questionnaires ont été collectés à la fin de chaque semaine. Au total, 230 questionnaires ont été distribués la même journée. La période définie pour la réception des questionnaires s'est étalée sur deux semaines en raison de la spécificité des horaires, à raison d'un week-end sur deux de travail.

CHAPITRE 2 : LES RESULTATS

La population infirmière de l'établissement étudié est évaluée à 233 personnes. Nous avons reçu en retour 85 questionnaires, ce qui équivaut à un taux de 37 %. L'importance de ce dernier peut s'expliquer par l'intérêt que les gens portent à ce sujet sensible. Il n'est en effet pas courant de donner la parole aux employés sur ce thème et c'était donc une occasion pour eux de se faire entendre et d'exprimer leur ressenti à ce propos. Le genre des personnes interrogées n'a pas été retenu comme critère d'analyse, car il n'a pas été relevé dans la littérature comme étant un indicateur influençant la fidélisation.

Le tableau suivant montre un aperçu du nombre de réponses reçues pour les différentes catégories d'âge.

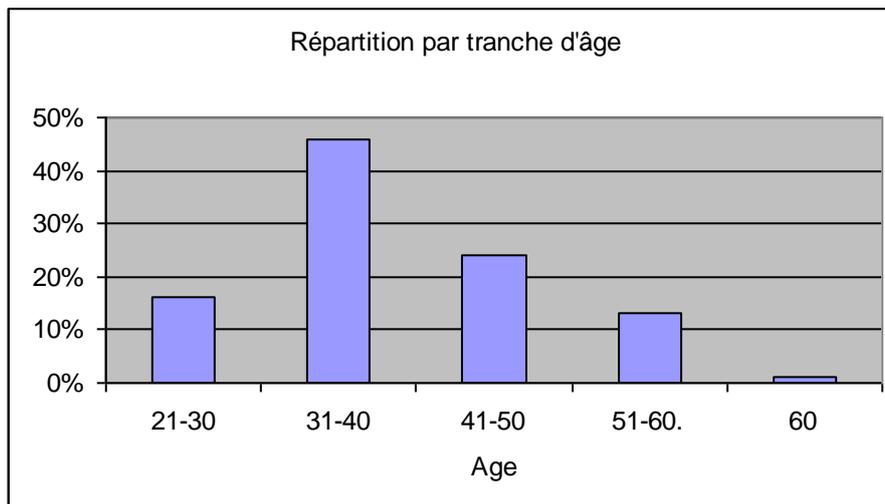


Figure 12 : Graphe sur la répartition des réponses par tranche d'âge

Bien que les questionnaires aient été distribués à tous les infirmiers, sans distinction d'âge, nous remarquons que ceux ayant entre 31 et 40 ans ont répondu le plus massivement à l'enquête. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer cette proportion avec la répartition du personnel de l'institution étudiée par catégorie d'âge, mais nous n'avons pas obtenu l'information au moment de clôturer notre étude. Il ressort de ce graphique qu'une seule personne de plus de 60 ans a répondu à notre questionnaire, ce qui n'est pas représentatif de cette catégorie d'infirmiers. Nous avons donc, pour la suite de l'analyse des résultats, décidé de cumuler les deux dernières tranches d'âges en une seule : les plus de 51 ans.

Nous allons, dans les points suivants, analyser les réponses de notre groupe-cible concernant les points suivants : la confiance et la responsabilisation, la perspective d'évolution, la culture

d'entreprise et ses valeurs ainsi que les extras. Sur base des réponses obtenues, nous proposerons aux cadres et aux institutions hospitalières des pistes de fidélisation et de fédération du personnel.

A- LA CONFIANCE ET LA RESPONSABILISATION

1- L'accueil, prémisses de la relation de confiance

Dans notre partie conceptuelle, nous avons évoqué l'importance d'un accueil personnalisé et organisé permettant la mise en confiance des employés. Il ressort des résultats de l'enquête que, sur les personnes interrogées, 67 % ont été encadrées par un membre du personnel de l'équipe lors de leur entrée en service, contre 33 % qui disent ne pas l'avoir été et avoir commencé leur relation employeur/employé sans accueil préalable. L'analyse des réponses montre que, dans la majorité des cas, l'encadrement des infirmiers lors de leur arrivée dans l'institution de référence a été réalisé par des collègues de l'équipe.

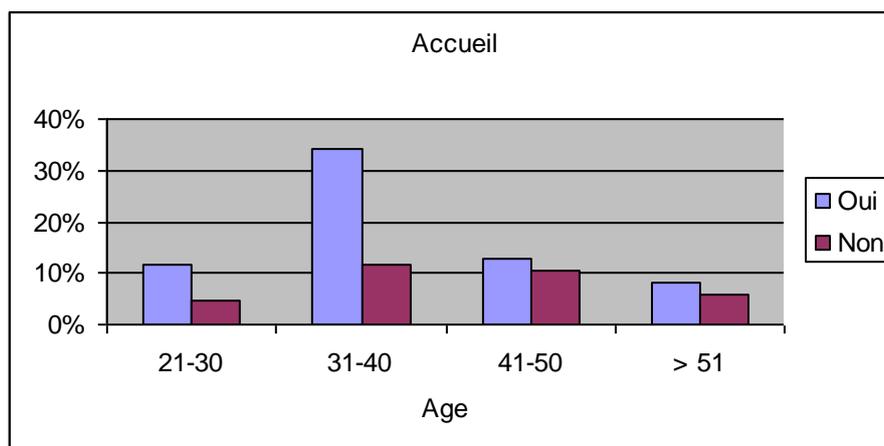


Figure 13 : Graphe sur l'accueil

Pour 12 %, l'accueil a été pris en charge par l'ICANE et pour 12 % par l'ICU. Une personne a mentionné avoir été accueillie par une infirmière chef de service et une autre par le médecin de l'unité. Nous remarquons donc que l'accueil reçu par le personnel au moment de leur engagement n'était pas organisé car il n'était pas systématiquement réalisé par la même personne.

Ceci a des répercussions sur les sentiments des nouveaux engagés, comme nous pouvons le voir dans le graphique suivant qui explicite la manière dont ceux-ci ont été accueillis lors de leur entrée en service. Les résultats de l'enquête ont fait apparaître que l'accueil des nouveaux se limite, dans la

majeure partie des cas, à un accompagnement de quelques jours, quelques explications ou des formations sur l'utilisation des programmes informatiques du service.

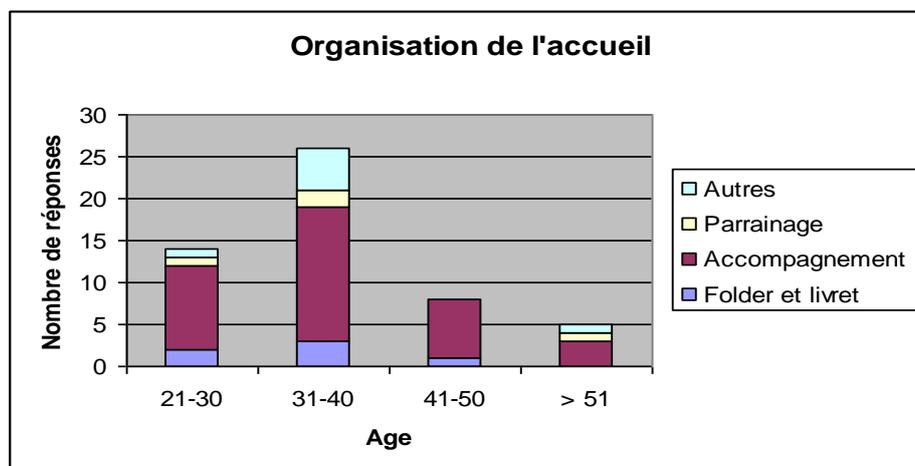


Figure 14 : Graphe sur l'organisation de l'accueil

Le questionnaire prévoyait un champ libre où certains ont affirmé avoir été bien accueillis, mais ont désapprouvé le manque de suivi de cet encadrement. Certains ont apprécié qu'on leur remette des objets personnels tels la carte de pointage, leur uniforme ou leur clé de casier qui officialisent leur appartenance à l'institution.

L'établissement étudié était conscient de ces lacunes et a décidé, il y a 2 ou 3 ans, de réagir en réorganisant cet accueil : il est maintenant plus formel et se base sur une procédure institutionnelle, tout en laissant le loisir à chaque unité d'organiser la partie ayant trait à son service. Le nouvel arrivant, après avoir signé son contrat, est pris en charge par l'infirmière ICANE qui lui présente l'hôpital, unité par unité, lui remet un livret comprenant les valeurs de l'institution et un échéancier général d'évaluation. Des séances d'information adressées aux nouveaux engagés se déroulent deux fois par an. Si nous avons questionné les infirmiers sur leur ancienneté, nous aurions certainement pu constater une amélioration de l'accueil chez les nouveaux engagés. Cette institution pourrait encore améliorer l'accueil au sein des unités : cela reste la prérogative des chefs d'unités, mais ceux-ci pourraient y être sensibilisés. Il serait intéressant que chaque nouvel engagé ait un parrain parmi les anciens de l'équipe qui pourrait les guider dans ses débuts. Les chefs d'unité devraient rédiger un livret reprenant des informations sur l'organisation propre de leur service, leurs projets ainsi que le règlement interne de l'unité. L'accompagnement par le chef et par l'ICANE devrait durer au minimum trois mois avec un plan d'évolution personnalisé et fondé sur des objectifs tant personnels que professionnels. Ce plan pourrait servir de base pour l'entretien de fonctionnement et cela serait la preuve d'un suivi personnalisé. Une autre piste serait que l'infirmière ICANE forme les chefs d'unité et les sensibilise à l'importance de l'accueil.

2- La responsabilisation

La responsabilisation a été développée dans la partie conceptuelle comme étant un outil de la fidélisation. L'étude a mis en évidence que la prise d'initiatives est courante dans notre profession infirmière et qu'elle permet de responsabiliser nos actes. Les réponses aux questions y ayant trait en sont le reflet. La prise d'initiatives fait souvent partie du quotidien de 89 % des personnes interrogées et est cataloguée comme valorisante et intéressante pour 78 % d'entre elles ; elle est décrite comme obligatoire par 20 % des répondants et non valorisante par les 2 % restants.

La responsabilisation au sein d'une unité est un des facteurs également développés dans notre premier chapitre. Cette prise de responsabilités a été validée par 75 % des personnes interrogées et nous remarquons que c'est la catégorie des 21-30 ans qui en prend le plus dans leur service, avec un taux de réponses négatives de seulement 1 %. Le taux d'abstention de prise de responsabilités des trois autres catégories est plus ou moins semblable avec 9 % pour les 31-40 ans, 8 % pour les 41-50 et 6 % pour les plus de 51 ans.

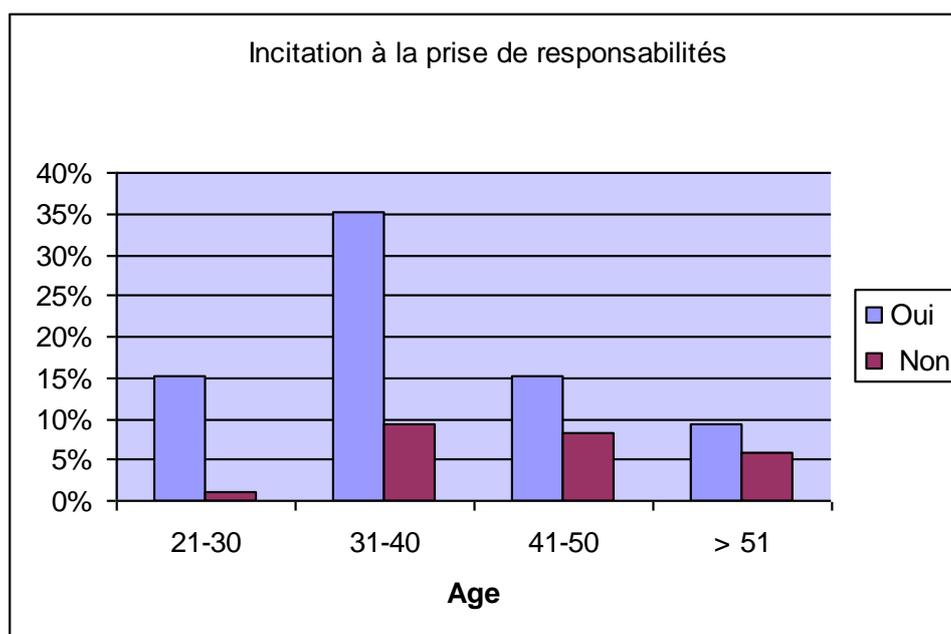


Figure 15 : Graphe sur l'incitation à la prise de responsabilités

Nous avons retenu comme critères importants de responsabilisation le fait d'être référent d'une compétence, la participation aux tâches de fonctionnement du service ou encore la participation à des projets d'amélioration d'unité. Nous remarquons dans le graphique suivant que ces trois méthodes sont utilisées par les chefs d'unités, avec une prépondérance pour le fait de nommer des référents.

Il faut également prendre en considération le fait que chaque personne peut se retrouver dans plusieurs de ces catégories car elles avaient le droit de sélectionner plusieurs choix, ce qui induit un total de réponses supérieur à 100 %.

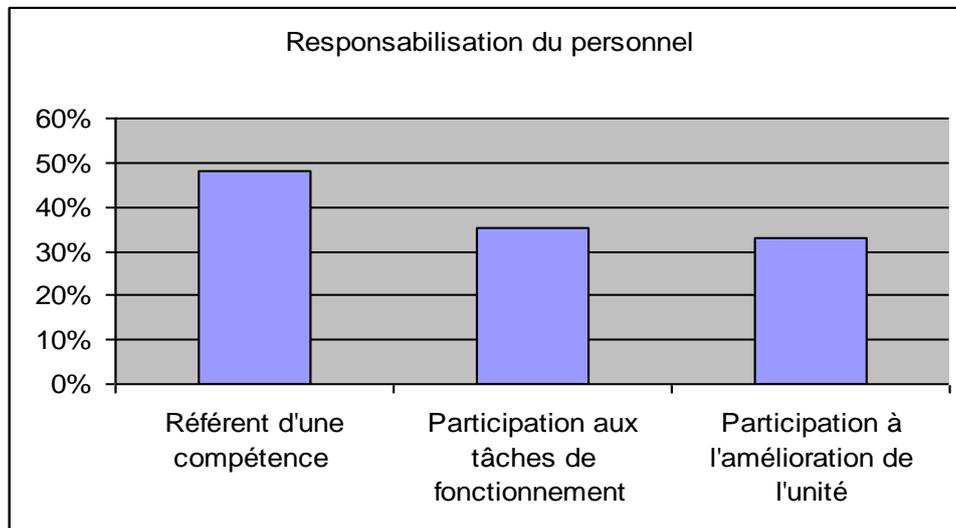


Figure 16 : Graphe sur le type de responsabilités

Lorsqu'on laisse la libre expression, un seul participant a fait usage de la possibilité de s'exprimer en indiquant qu'il prend des responsabilités en participant à un projet institutionnel. L'analyse des réponses obtenues montre que cette responsabilisation dans l'intervention des tâches quotidiennes est parfois décrite comme obligatoire. Il est donc important pour le chef d'unité et pour l'institution de la valoriser et de remercier ceux qui prennent des initiatives. Une autre piste consisterait à laisser le leader du projet le présenter devant son équipe et ainsi partager son expérience avec elle. Ceci est très valorisant pour l'employé qui devient ainsi une référence sur le sujet concerné. Le chef d'unité doit également régulièrement expliquer l'état d'avancement des projets de l'unité afin que le personnel se mobilise pour le finaliser.

Il ressort des résultats de l'enquête que +/- 60 % des personnes interrogées ont affirmé avoir participé à des projets de service au cours de l'année écoulée. Nous pouvons également constater dans le graphique suivant que plus de la moitié des personnes de plus de 51 ans dit ne pas y participer. Est-ce par choix personnel, parce qu'on ne leur a pas proposé ou parce qu'ils se sentent exclus de ceux-ci ? Ceci serait à investiguer dans une étude ultérieure et pourrait apporter des pistes de solutions aux responsables des équipes infirmières et de l'institution pour fidéliser cette catégorie de personnel. Cela nous montre qu'il faut être attentif à nos aînés, quitte à leur poser franchement la question de savoir s'ils souhaitent ou non participer aux projets de l'unité, en leur faisant comprendre que leur contribution serait un plus pour le groupe car ils détiennent l'expérience. Par

contre, si leur réponse est négative, il ne faut pas les forcer, ils apprécieront que le chef d'unité respecte leur choix.

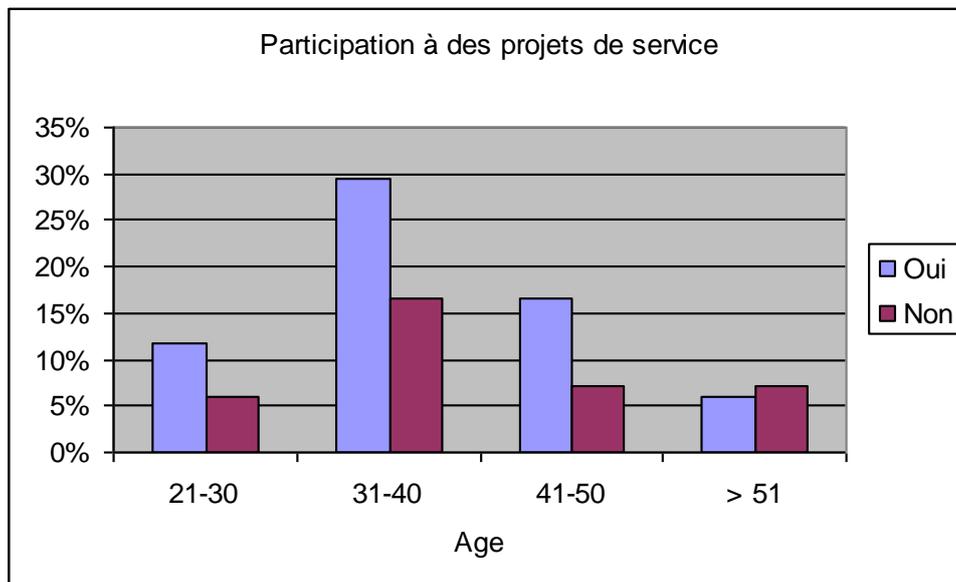


Figure 17 : Graphe sur la participation de projets

Il ressort du graphique suivant que cette participation est perçue comme valorisante et intéressante pour 86 % des personnes interrogées, que 10 % d'entre elles la décrivent comme obligatoire et que 4 % la considère sans intérêt. Le fait de participer à des projets d'unité n'apparaît pas vraiment comme prioritaire pour 40 % des gens interrogés. Nous pouvons nous interroger sur ce taux de non participation. Nous y voyons trois causes possibles : soit le chef d'unité n'a pas su communiquer efficacement le projet, soit le collaborateur n'a pas voulu y participer, soit le projet n'était pas suffisamment fédérateur ou intéressant.

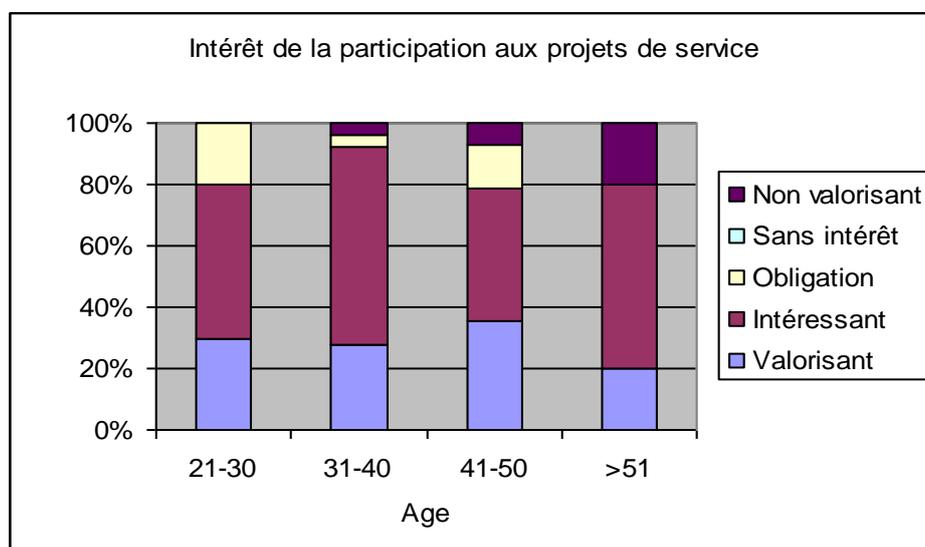


Figure 18 : Graphe sur l'intérêt de la participation aux projets de service

Si le chef d'unité veut augmenter la participation aux projets, il devra davantage travailler sur son management, faire participer son équipe à la conception d'un projet fédérateur : le projet est plus facile à promouvoir lorsqu'il est inspiré par la base. Cependant, il faut garder à l'esprit que nous ne saurons jamais mobiliser 100 % de l'équipe autour de projets. Certains n'en éprouvent pas l'envie et se sentent parfaitement bien dans leur unité ou leur institution. Forcer ces personnes n'amènerait chez certaines qu'un sentiment de frustration, car le fait de les obliger serait interprété comme un manque de respect de leurs envies. Ceci pourrait avoir comme conséquence qu'elles prennent la décision de quitter le service ou même l'institution, pour rejoindre un endroit où la hiérarchie leur laissera exercer consciencieusement leur métier, sans les embêter avec des projets.

Ceci confirme l'importance, pour le chef d'unité et pour l'institution, d'adapter son management en fonction de la personnalité et du vécu de chacun de ses employés.

B- LA PERSPECTIVE D'EVOLUTION

Dans notre partie conceptuelle, nous avons décrit les différentes possibilités d'évolution professionnelle. Il n'existe pas seulement l'ascension hiérarchique mais il y a aussi le développement de compétences professionnelles et le fait de devenir expert dans certaines matières. Par l'intermédiaire du questionnaire, nous avons tout d'abord interrogé le personnel sur ces possibilités de développement des compétences professionnelles.

Sur notre échantillon, 80 % des personnes ont répondu qu'elles développaient leurs compétences par le biais des formations et ce développement est caractérisé de valorisant et d'intéressant par 89 % d'entre elles.

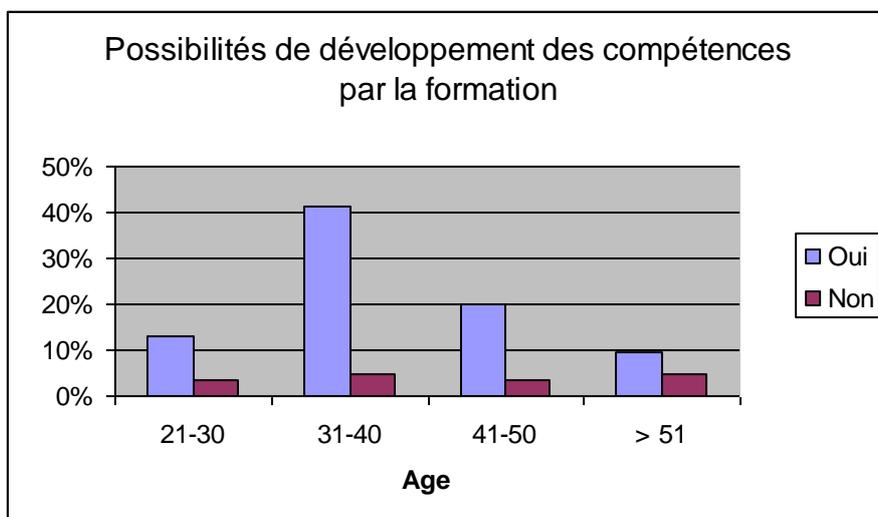


Figure 19 : Graphe sur la possibilité de développement des compétences par la formation

Sur notre échantillon, 80 % des personnes ont répondu qu'elles développaient leurs compétences par le biais de formation, et ce développement est caractérisé de valorisant et d'intéressant par 89 % d'entre elles.

L'évolution professionnelle par la formation continue a été abordée par une question qui a détaillé cette possibilité de trois façons : les formations internes à l'unité, les formations internes à l'institution et les formations externes. La majorité du personnel se forme grâce aux formations internes des unités et de l'institution. Depuis plusieurs années, les hôpitaux ont commencé à développer leurs propres formations. Elles ont compris qu'elles peuvent ainsi mieux rencontrer les besoins et les demandes de leurs employés, contrôlant davantage leur budget de formation. Par rapport au fait de devenir expert dans certaines matières, 48 % des interrogés se disent référents dans un domaine particulier comme la transfusion, la douleur, les soins de plaies,...

Quand on aborde la question de l'évolution hiérarchique, 29 % des personnes interrogées pensent que cela est possible au sein de leur institution, 29 % pensent le contraire et les 42 % restant disent ne pas être au courant des possibilités d'évolution.

Il est dès lors important que l'institution étudiée communique les postes vacants à l'ensemble de son personnel, à l'exception de ce qui est confidentiel, afin que tous aient la possibilité de postuler dans la mesure où ils correspondent aux critères définis pour la fonction à pourvoir.

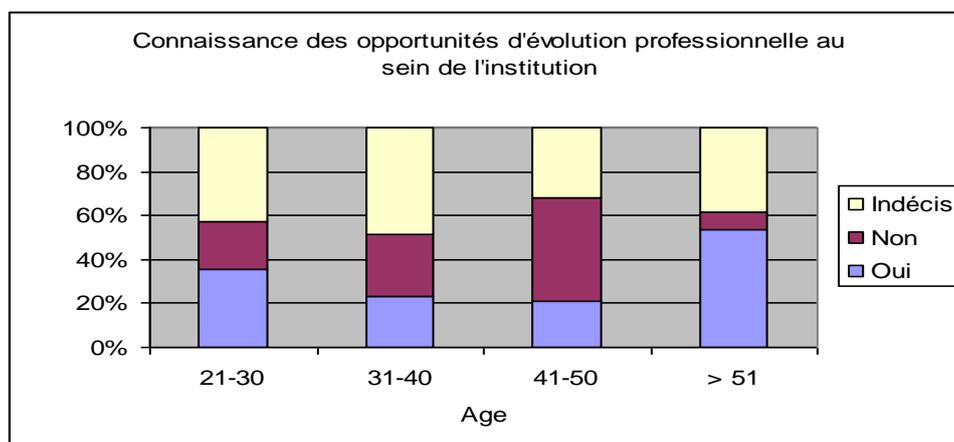


Figure 20 : Graphe sur la connaissance d'opportunités d'évolution professionnelle

Au moment de l'enquête, une majorité de presque 70 % des personnes interrogées disent ne pas vouloir gravir les échelons de la hiérarchie au sein de l'institution, ce qui laisse tout de même plus de 30 % qui le souhaiteraient. De plus, un tiers des participants pensent que l'organisation de l'institution permet ce type d'évolution contre 70 % qui ne le pensent pas. Pour 29 % d'entre eux, le fait de ne pas pouvoir évoluer pourrait les pousser à se tourner vers d'autres hôpitaux.

Nous pouvons constater que cette volonté de gravir les échelons de la hiérarchie est plus présente chez les 21-30 ans et 31-40 ans, si on considère les réponses allant de toujours à souvent. Cette envie décline avec l'âge.

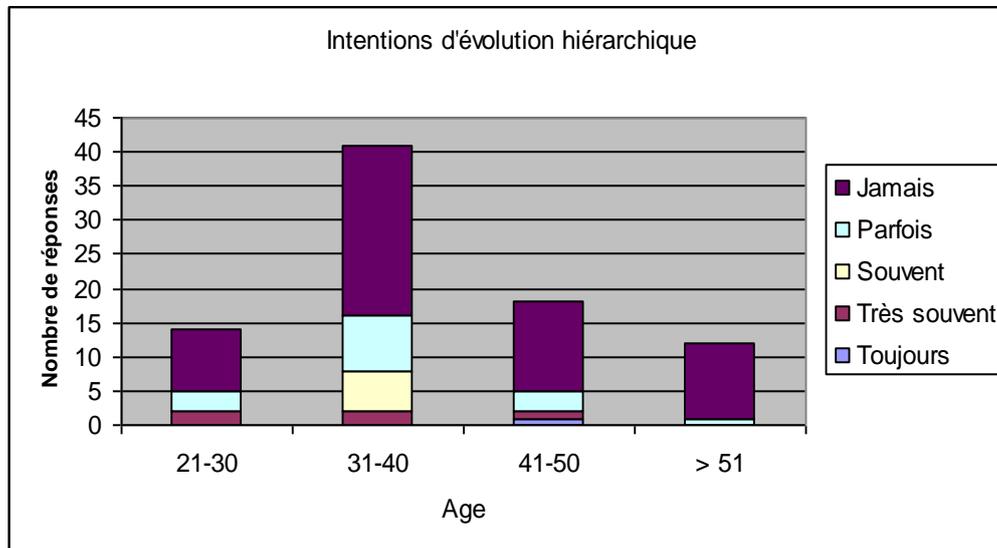


Figure 21 : Graphe sur les intentions d'évolution hiérarchique

Nous pouvons donc déduire de ceci que les possibilités d'évolutions hiérarchiques ne constituent pas vraiment un levier pour fidéliser les plus de 51 ans.

Nous en revenons de nouveau à la problématique de la communication. Bien entendu, il est évident que toutes les postulations ne peuvent être rendues publiques, comme dans les cas où il faut remplacer une personne encore en fonction à un poste déterminé. L'institution pourrait cependant systématiser l'affichage des postes à pourvoir aux valves de l'hôpital ou donner un accès à son site intranet pour tout le personnel. Ce site pourrait rassembler tous les éléments qui, d'après notre enquête, manquent au personnel interrogé : la charte des valeurs, les postes à pourvoir, ... Il devrait également permettre aux employés de faire part de leurs suggestions et remarques, ce qui renforcerait le sentiment que le personnel est écouté et pris en considération.

C- LA. CULTURE ET LES VALEURS

1- Sentiment d'appartenance et climat de travail

D'après la théorie abordée, le climat de travail, les relations tissées au sein d'une équipe, le bien-être au travail peuvent également jouer sur ce sentiment d'appartenance à son unité, à son institution.

Il ressort de l'analyse des réponses que les avis, les remarques ou encore les encouragements du chef d'unité ou des collègues peuvent agir positivement ou négativement sur la fidélité du personnel. Ils doivent, pour la plupart des interrogés, être constructifs afin de les pousser à évoluer. Il est clair que des remarques péjoratives, rabaissantes et répétitives pousseront les employés à chercher ailleurs un climat plus favorable et constructif.

La qualité des relations influence beaucoup les participants à rester fidèles à leur équipe et elle est différente en fonction des personnes en relation. Les rapports au sein de l'équipe infirmière sont caractérisés d'amicaux et détendus dans presque 69 % des cas. Par contre, les relations avec la hiérarchie du département sont reconnues comme hostiles et tendues pour 25 % des participants, neutres pour 61 % et détendues pour 13 %. Seulement 1% des interrogés les ont caractérisées d'amicales. Cette dernière remarque semble normale vis-à-vis d'une hiérarchie de département car c'est elle qui instaure les mesures, qu'elles soient positives ou négatives. Quand les relations touchent aux médecins de l'unité, elles sont caractérisées à 22 % d'hostiles et tendues, de neutres à 26 % et d'amicales et détendues à 52 %. Les relations avec l'infirmier chef d'unité sont caractérisées d'hostiles et tendues par 15 % des interrogés, de neutres par 27 % et d'amicales et détendues par 58 % d'entre eux.

Nous remarquons dans ce graphique que moins il y a d'échelons intermédiaires entre les infirmiers et leur hiérarchie, plus les relations sont détendues et amicales. Au contraire, elles deviennent généralement neutres envers les niveaux plus élevés.

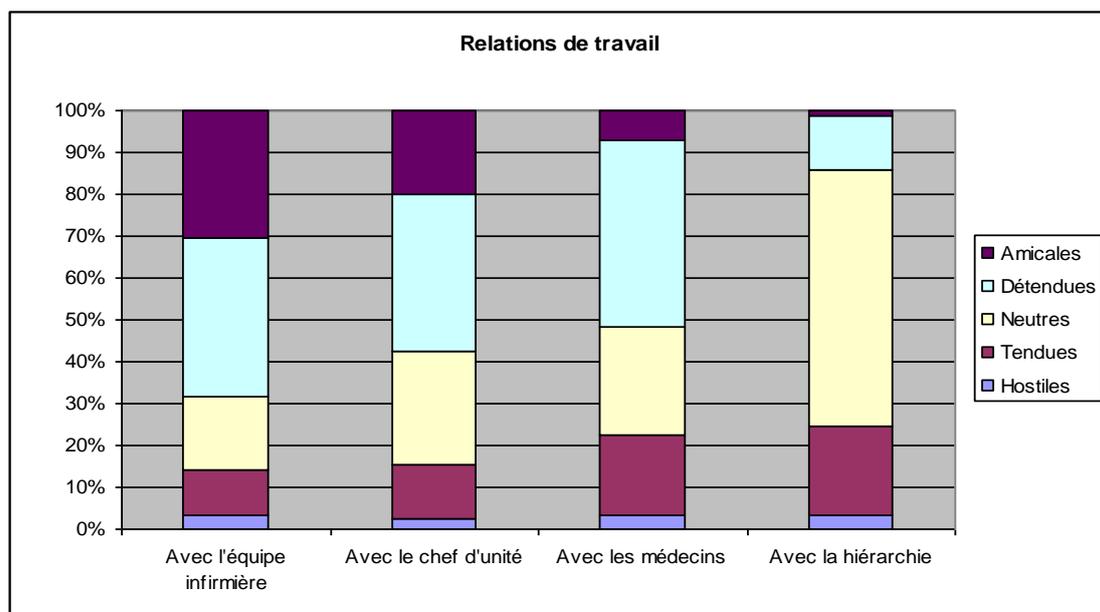


Figure 22 : Graphe sur les relations de travail

Nous remarquons également des relations décrites comme hostiles et tendues envers toutes les catégories, ceci s'expliquant vraisemblablement par le fait que personne ne peut plaire à tout le

monde. Pour fidéliser le personnel à l'unité et à l'institution, tous doivent absolument travailler sur la communication envers ses employés.

Parmi les personnes interrogées, 68 % estiment que le travail interfère sur leur vie privée de manière fréquente, 30 % de manière plus occasionnelle et 2 % ne ressentent pas d'impact. Toujours d'après les réponses fournies, cela pourrait pousser 34 % des interrogés à changer d'employeur, ce qui correspond à presque 1/3 des participants. L'institution doit s'interroger sur ces interactions et trouver des compromis ou des pistes de solutions afin de les minimiser et diminuer ce taux d'intention de départ. Nous remarquons que ce qui pousse aussi le personnel à chercher ailleurs, c'est le climat de travail et les relations qui s'en dégagent. Il est de notoriété publique que la profession infirmière est une profession qui interfère énormément dans la vie privée de par les horaires irréguliers et le travail de week-end. Mais nous pouvons cependant dire que le fait de changer d'employeur ne voudrait pas forcément dire changer d'horaire, à moins d'une réorientation de carrière.

Une question ouverte portait sur la définition d'un climat de travail idéal. Vu la multitude de réponses obtenues, nous avons choisi de trier ces dernières par thèmes. Nous y retrouvons l'organisation, les relations, l'ambiance de travail et le management.

Dans *le thème organisation*, nous avons classé les termes suivants : uniformité des actes, organisé, structuré, ligne de conduite identique, définition de fonction, nursing intégré, Qualité, but commun, logistique irréprochable, méticuleux.

Dans *le thème relation de travail*, nous avons intégré les termes suivants : collaboration, bonne entente, esprit d'équipe, respectueux, humain, solidaire, entraide, sincère, empathique, égalitaire, confiance, gentillesse, honnêteté, professionnelle, compréhension, cordiale, partage, cohésion,.

Nous retrouvons les termes suivants dans le thème ambiance de travail : bonne humeur, ambiance positive, fair-play, humain, amical, serein, climat positif, détendue, agréable à vivre, non stressant, conviviale, travailleur.

Dans *le thème management*, apparaissent les termes suivants : Projet, respect, remarques constructives et positives, objectivité, valorisation, reconnaissance, cadré, encadré, rigoriste, professionnalisme, encouragement, égalitaire, responsable, dynamique, empathie, impartialité, supervision efficiente et cohérence.

Tous ces mots reflètent ce qui est important pour le personnel interrogé. A nous, en tant que cadre ou membres de la direction, de garder ceci en tête dans notre gestion de personnel.

2- Les valeurs

La culture d'entreprise peut se décliner selon divers thèmes comme les valeurs de l'institution et son mode de fonctionnement. Il ressort de l'enquête que ces valeurs ne sont connues que par+ la moitié du personnel interrogé, et que seules 46 % de ces personnes y adhèrent tout à fait. Par contre les personnes qui les ignorent souhaiteraient les connaître. Lorsqu'on demande aux collaborateurs qui n'y adhèrent pas si cela les pousserait à changer d'institution, 20 % répondent positivement, 40 % négativement et 35 % sont indécis.

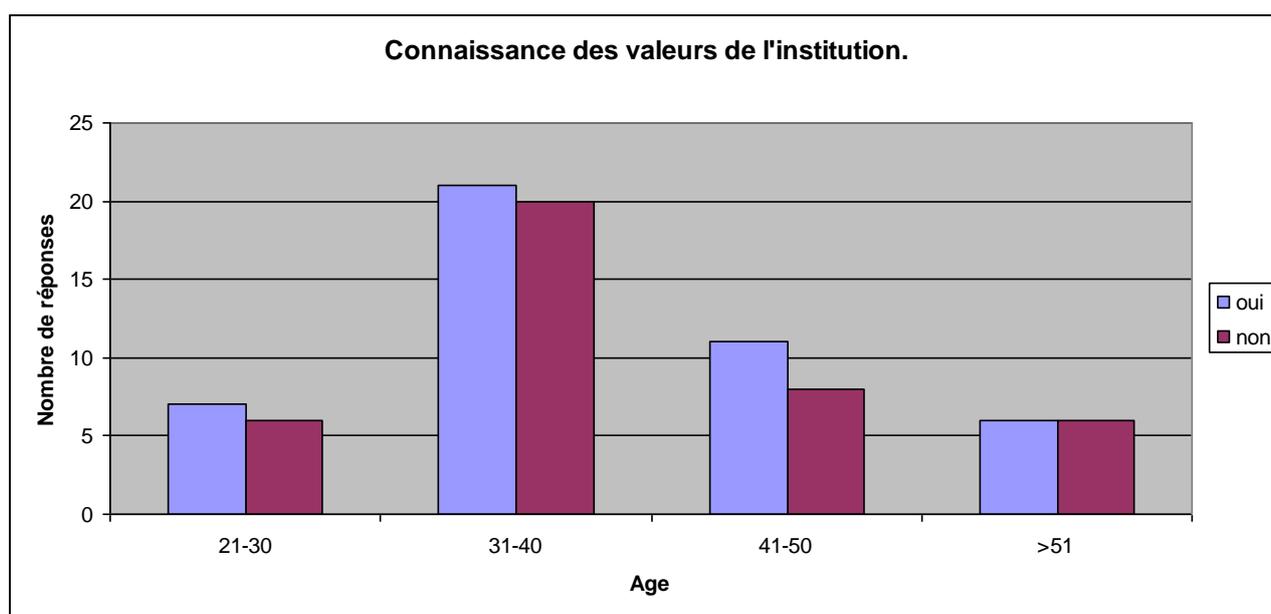


Figure 23 : Graphe sur la connaissance des valeurs de l'institution

Nous remarquons une fois encore qu'il existe un problème de communication et de transmission. En effet, la charte de valeurs de l'institution est accessible pour tous sur le site internet de l'hôpital et l'institution a rédigé un fascicule reprenant ces valeurs qu'elle distribue aux nouveaux engagés lors de leur entrée en service. Il faut donc rappeler à chacun l'endroit où il peut y accéder. Nous pourrions également inciter les membres d'une unité à développer ensemble une charte de valeurs de l'équipe qu'il serait judicieux d'afficher bien en évidence sur les valves de chaque service, à côté de celle de l'institution.

Après avoir abordé le ressenti des employés sur les divers thèmes précédents, il nous a semblé important de connaître la proportion d'infirmiers prêts à quitter leur institution et ceux prêts à changer de profession. Deux questions ont été intégrées dans le questionnaire pour cerner ces envies de départs. Il nous semblait intéressant de savoir si les intentions de départ étaient uniquement liées à l'établissement hospitalier ou s'il s'agissait d'une réaction générale face aux difficultés de la profession.

Lorsqu'on les interroge sur leurs intentions de changer d'institution, il ressort que 26 % des personnes interrogées y ont déjà souvent pensé au cours de cette année. Cette proportion est à considérer avec attention..

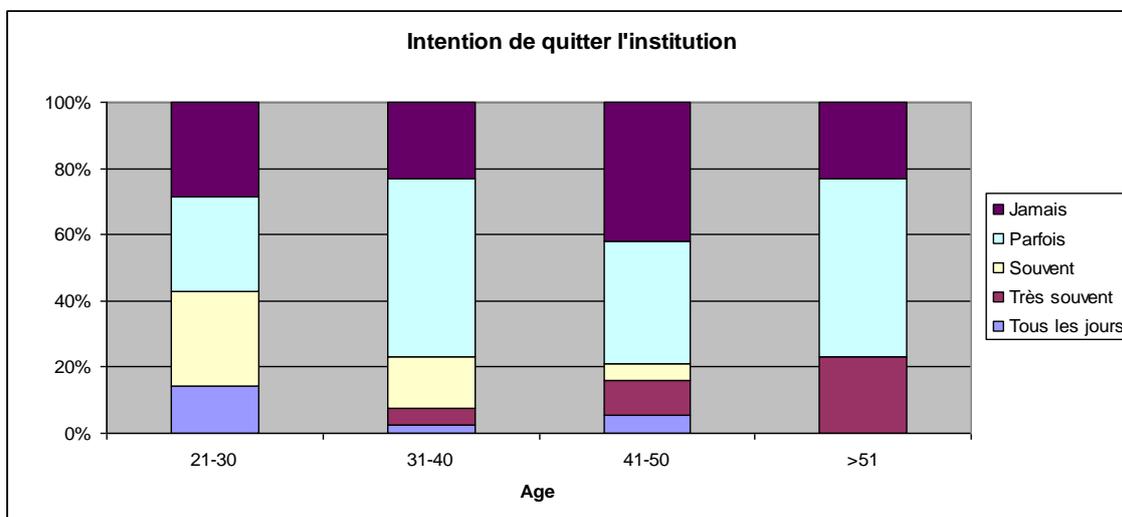


Figure 24 : Graphe sur l'intention de quitter l'institution

Nous remarquons que 26 % des collaborateurs ont toujours, très souvent ou souvent envie de quitter l'établissement étudié. Si nous comparons les chiffres de notre enquête à ceux de l'étude NEXT réalisée en 2005, nous remarquons que, dans cette dernière, la proportion d'intention de quitter l'institution avoisinait les 18 % dans le secteur hospitalier⁷⁹. Nous pouvons donc constater que les résultats de l'institution de référence sont presque 8 % plus élevés que la moyenne nationale de 2005. Mais il faut rester critique par rapport à cette comparaison : si on refaisait l'étude NEXT en 2013, les résultats seraient peut-être différents. Les raisons les plus souvent citées comme incitantes à vouloir quitter l'institution sont, dans les deux études : le manque de soutien des directions départementales, l'absence de valorisation et de reconnaissance du département, le sous effectif en personnel de terrain, les horaires, les relations entre l'équipe médicale et infirmière, la lenteur institutionnelle, le manque de qualité lié à un manque de personnel, le climat au travail. D'autres raisons plus personnelles sur lesquelles nous n'avons pas d'influence peuvent également jouer sur cette envie de quitter l'institution comme la distance entre le travail et le domicile, des raisons familiales ou privées. Le fait que 46 % des participants ont répondu avoir parfois eu cette intention de quitter leur institution doit cependant être relativisé : il peut s'expliquer par une charge de travail, une fatigue personnelle ou autre qui a, à un moment donné, été plus importante. La plupart d'entre nous a ressenti, à un moment donné de sa carrière, l'envie de changer d'employeur et ces pensées s'estompent quand la situation redevient supportable. À l'inverse, les 28 % qui n'ont jamais souhaité quitter l'institution ont fait remarquer une ambiance agréable au sein de l'équipe, un esprit

⁷⁹ Rapport ARIQ complet_18094849 pdf p7, consulté sur www.health.belgium.be en avril 2013.

de groupe qui prône l'entraide et l'amitié entre ses membres. Ce sont des personnes qui apprécient d'être encouragées par le chef d'unité ou encore qui adhèrent aux valeurs de l'institution.

Mais ces chiffres cumulés de 72 % d'intention de départ donnent matière à réfléchir. Là où nous pouvons agir en tant que cadre, c'est sur l'encadrement des personnes, le manque de valorisation et de reconnaissance, l'amélioration de la qualité par une réorganisation du service. Cependant, l'institution a elle aussi un grand rôle à jouer dans l'amélioration de certains de ces critères d'insatisfaction. Elle peut se montrer plus présente et plus à l'écoute de son personnel par l'instauration d'une boîte à idées par exemple. Il faut bien entendu un suivi par rapport à cela, que le personnel se rende compte que certaines de ses remarques ou suggestions sont étudiées et parfois suivies de changements. Ceci est également valable à l'échelle de l'infirmier chef d'unité. Le problème de manque de personnel pourrait parfois être résolu en faisant appel à des intérimaires, lors de situations aiguës causées par des absences pour maladie. Même si dans les hôpitaux magnétiques, « le recours à des infirmières intérimaires est évité à tout prix afin de préserver des équipes de soins stables et de créer un sentiment d'appartenance »⁸⁰, cela peut être une solution pour soulager temporairement la charge de travail. Une autre solution serait de mettre en place une équipe mobile, une réserve de quelques infirmiers qui pourrait venir renforcer toutes les unités hospitalières en ces périodes critiques. Ces mesures pourraient avoir un impact positif sur les sentiments du personnel qui est toujours susceptible d'être rappelé pour combler des absences inopinées. Ce fait d'être rappelé lors d'un jour de congé ou de récupération impacte négativement la vie privée des infirmiers et de leur famille et pourrait les amener à quitter leur institution pour en rejoindre une qui ne rappelle pas toujours son personnel en cas de crise. Une troisième solution serait de valoriser le personnel qui accepte de faire des remplacements en lui octroyant une prime de rappel ou des heures de récupération en plus, ...

La deuxième question envisageait l'intention de quitter la profession infirmière. Il ressort des réponses obtenues que 11 % des personnes interrogées ont souvent pensé à quitter leur profession infirmière. Nous remarquons que dans ce cas ci, les réponses sont semblables à celles de l'étude NEXT dans laquelle 9 %⁸¹ d'entre elles envisageaient de changer de métier. Dans notre étude, 29 % des interrogés ont parfois eu cette envie. Les raisons avancées sont soit d'ordre personnel et familial, soit par manque de considération et de reconnaissance de la profession infirmière, le stress, les horaires, le salaire, le manque de considération des directions pour leur personnel, le manque de Qualité, le changement instauré par les directions, l'inertie des services logistiques et la lenteur procédurale institutionnelle.

⁸⁰Rapport ARIQ complet op cit p56.

⁸¹ Etude Next cité dans le rapport ARIQ, op cit.

⁸¹ Ibidem p59.

Mais à contrario, les 60 % qui n'ont jamais eu l'envie de quitter cette profession restent fidèles à leur métier par amour de la profession, par facilité de réalisation de soi, par satisfaction professionnelle, par la valorisation du travail infirmier, par la possibilité qu'offrent les études infirmières de se reconstruire autrement et par les possibilités de métier qui s'ouvrent aux infirmiers : domicile, hôpital, différents services, enseignement.

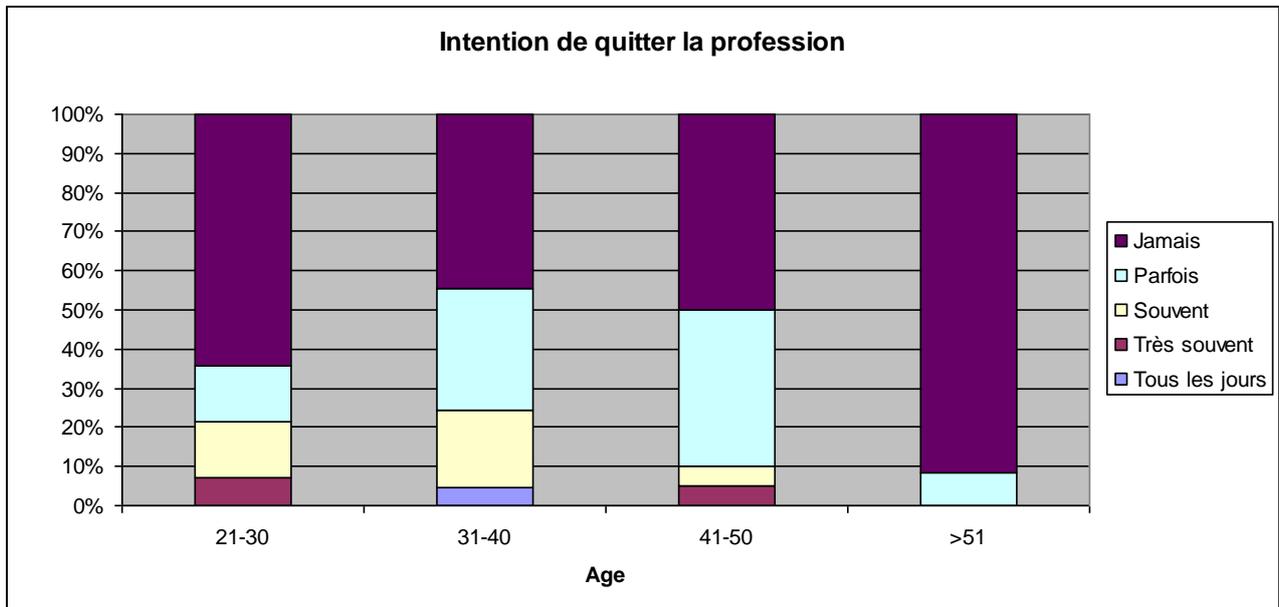


Figure 25 : Graphe sur l'intention de quitter la profession

Il est compréhensible que le taux d'intention de quitter l'entreprise soit plus élevé que le taux d'intention de quitter la profession, car « l'implication affective à l'institution est toujours plus faible que l'implication affective à la profession »⁸². Lorsqu'un professionnel de la santé ne se reconnaît plus dans les valeurs de l'institution, il cherchera une autre organisation auprès de laquelle il retrouvera les éléments lui permettant de s'épanouir. Comme nous l'avons déjà évoqué, il serait intéressant de refaire l'étude NEXT en 2013 afin de connaître la tendance nationale et pouvoir comparer l'évolution des intentions de départ avec celles de l'établissement étudié. Ceci permettrait de déterminer s'il s'agit de problèmes liés à l'institution elle-même ou s'il s'agit d'une tendance générale du secteur.

3- Les extras

Un peu plus de 60 % des personnes interrogées bénéficient d'un aménagement de temps de travail comme le congé éducation, le temps partiel, le congé parental, le temps de travail médical, le congé d'ancienneté. Ces aménagements poussent 87 % d'entre-elles à rester fidèles à leur institution.

Une question s'est attardée sur les avantages extra-légaux du personnel et a tenté de savoir si cela avait un impact sur la décision de rester ou de quitter l'institution. Sur l'échantillon interrogé, 85 % des gens affirment ne pas en bénéficier contre 15 % qui disent le contraire. Ceci peut s'expliquer par le fait que le personnel n'est pas conscient de ce en quoi cela consiste. Pour beaucoup, cela se limite à l'octroi de chèques repas ou d'une assurance hospitalisation. Il est donc important que les institutions exposent clairement lors de l'embauche ce qu'elles offrent en plus : jours de congé supplémentaires, prix de consultation du personnel, proximité d'une crèche... Ce qui importe, c'est que 72 % des répondants estiment que ce manque d'avantages ne les pousserait pas à aller voir ailleurs, mais que le fait d'en instaurer pourrait les fidéliser davantage.

Lors de notre partie conceptuelle, nous avons développé quatre points qui nous semblaient utiles pour fidéliser le personnel. Nous avons dès lors demandé, dans le questionnaire, de classer ces points par ordre de grandeur en établissant que le chiffre 1 représentait le plus important des éléments.

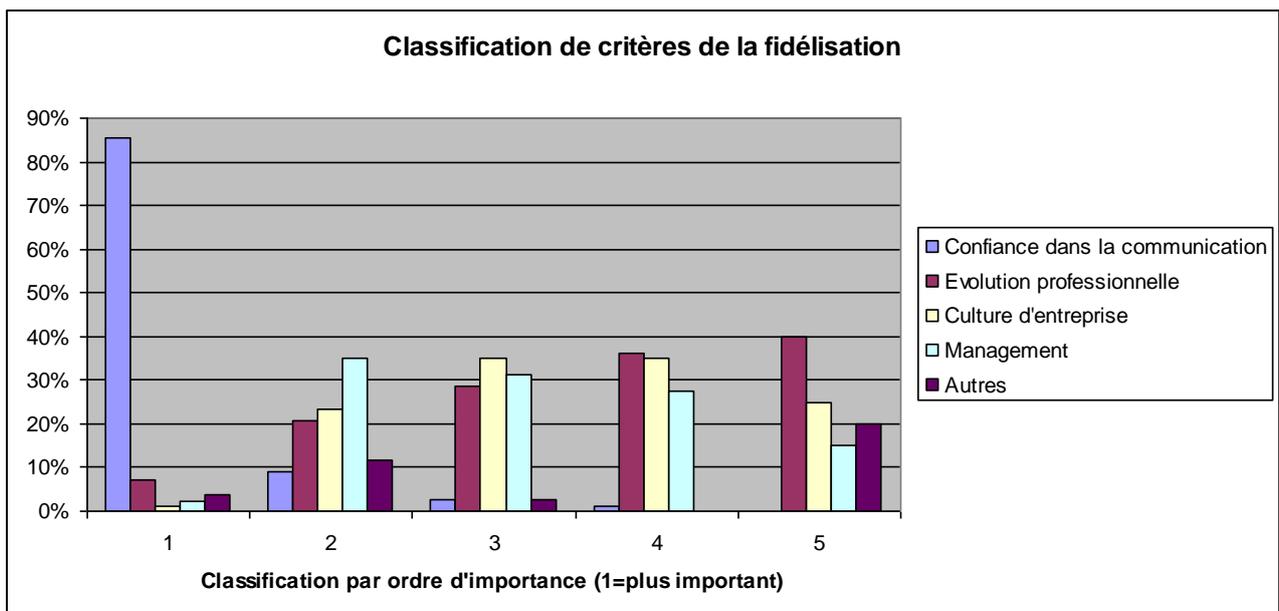


Figure 26 : Graphe sur l'ordre d'importance de critères de la fidélisation

Il ressort des réponses, que le plus important pour 86 % des personnes interrogées correspond à la confiance dans la communication, vient en deuxième position le management, la culture d'entreprise apparaît en troisième place et l'évolution professionnelle est en tête de la quatrième position. La question prévoyait un champ vierge permettant les réponses libres et on y retrouve les avantages extralégaux, le bien-être du patient et du personnel, la valorisation et la compétence.

CONCLUSION DE LA PARTIE OPERATIONNELLE

Dans cette partie opérationnelle, nous avons décidé de confronter les théories abordées dans notre partie conceptuelle avec la réalité de terrain. Pour ce faire, nous avons choisi d'interroger le personnel infirmier d'une institution hospitalière. Dans le premier chapitre, nous avons détaillé la méthodologie utilisée pour la réalisation de notre étude. Nous avons tout d'abord ciblé la population que nous désirions interroger. Nous avons ensuite choisi un outil de recueil de données, à savoir le questionnaire, et l'avons pré-testé avant de le distribuer. Nous avons également étudié les différents biais qui pourraient influencer notre étude et avons mis en place des solutions pour essayer de limiter au maximum ces diverses influences afin que nos résultats soient les plus objectifs possibles. Nous avons enfin concrètement mis en œuvre notre étude en distribuant nos questionnaires au public-cible. Nous avons distribué 230 questionnaires et en avons récupéré 85, ce qui équivaut à un taux de retour avoisinant 37 %. Celui-ci peut s'expliquer par l'intérêt suscité par les sujets abordés dans les questions : le bien-être des travailleurs, les relations de travail, la culture d'entreprise, ... Tous ces thèmes touchent directement les travailleurs dans leur vie de tous les jours et cette étude leur a donné l'opportunité de s'exprimer et de faire savoir ce qu'ils attendent de leur institution et de leurs chefs d'unité. Les différents piliers de la fidélisation ont été envisagés dans le questionnaire et nous voulions vérifier si les réponses données venaient corrélérer ou pas les théories compulsées pour la réalisation de ce travail.

Dans le deuxième chapitre, nous avons analysé les résultats obtenus et avons tenté d'en tirer des conclusions, d'offrir des pistes de solution pour les chefs d'unité et les directions d'institutions qui voudraient améliorer la fidélisation et la fédération de leur personnel. L'analyse des réponses a mis en évidence des manquements au niveau de l'accueil. Depuis 2 ou 3 ans, un accueil est réalisé systématiquement dans l'établissement étudié, mais cela ne ressort pas encore dans les résultats. Les participants nous ont dit avoir reçu un accompagnement de quelques jours, quelques explications quant au fonctionnement de l'institution et avoir ensuite été amenés à se prendre en charge. Nous avons vu que nos nouveaux collègues attendaient de l'institution qu'elle mette en place une procédure d'accueil plus systématique afin de mieux les accueillir, de mieux débiter la relation de travail et aussi de favoriser leur suivi par la suite.

L'importance de la participation et de la responsabilisation a également été mise en évidence par les travailleurs. Responsabiliser et faire participer permet au chef d'unité de partager les tâches qui lui incombent et permet au personnel de contribuer au bon fonctionnement de l'unité de soins. Nous, cadre de proximité, devons comprendre et user du management participatif, tout en faisant remonter

les projets de notre personnel pour ainsi favoriser la fédération de l'équipe à ces mêmes projets. Nous avons cependant pu remarquer que tous ne sont pas intéressés par la participation aux projets et par la prise de responsabilités. Nous sommes conscients que nous ne pouvons pas forcer les gens, nous devons adapter notre style de management. La théorie nous a appris que l'évolution professionnelle pouvait recouvrir différents visages comme le développement de compétences, l'ascension hiérarchique, l'acquisition d'expertise sur certains points. Il ressort de notre enquête que la majorité des travailleurs ont l'opportunité de se former, le plus souvent en interne, et d'acquérir un niveau d'expertise dans l'une ou l'autre matière. L'évolution professionnelle intéresse bon nombre des personnes interrogées mais beaucoup pensent que l'organisation de l'institution ne le permet pas. Il y a là un travail à faire, tant au niveau des unités que de l'institution. Le chef infirmier doit essayer de déceler, lors des entretiens de fonctionnement, les objectifs que se sont fixés les employés. L'institution doit de son côté, améliorer sa communication dans les postes à pourvoir et/ou réaliser sa propre réserve de recrutement pour ces postes à responsabilités.

Le sentiment d'appartenance a aussi été relevé comme étant un levier qui permet de fidéliser son personnel. Il peut se décliner de diverses façons, par le biais de la culture d'entreprise et de ses valeurs, par les relations et le climat de travail. Nous pensons que les atouts matériels offerts par une institution étaient très utiles à la fidélisation et cette analyse nous a permis de nous rendre compte que ce n'est pas le cas. Certes, plusieurs personnes interrogées ont indiqué qu'il serait utile d'en obtenir, mais elles ont également ajouté que le fait de ne pas en avoir ne les inciterait pas à quitter l'institution. Le climat de travail et les relations entre collègues, chef infirmier, hiérarchie et médecins sont nettement plus importants et pourraient influencer leur décision de rester fidèles à leur unité. Quant aux valeurs de l'institution, il ressort de l'enquête qu'elles ne sont pas connues de tous, bien que la plupart des personnes souhaite les connaître. Il y a là, de la part des cadres, un travail à faire. Il faut les partager avec le personnel et les faire transparaître dans la vie quotidienne de l'institution et de l'unité. Il faut également définir avec l'équipe des valeurs propres à cette dernière.

Les dernières questions avaient trait aux intentions de départ, soit de l'institution, soit de la profession. Il ressort des réponses que la majorité des infirmiers ne sont pas prêts de quitter leur profession car elle leur permet une réalisation de soi, leur offre une multitude de possibilités de reconversions. Mais en ce qui concerne l'attachement à leur institution, les réponses des personnes sont un peu plus tranchées. Sur la population étudiée, 70 % a déjà pensé quitter au moins une fois l'institution par manque de valorisation, de soutien des directions et par manque de personnel qui accroît le stress, les tensions et diminue la qualité des soins à prodiguer. Parmi ceux-ci, 13 % y pensent souvent, 8 % très souvent et 5 % tous les jours. Nous, cadres des unités de soins, devons encourager nos collègues et ne pas hésiter à valoriser leur travail, leurs actions. Nous voyons encore

ici l'importance d'utiliser un style de management efficace. Nous sommes par contre dépendants des budgets alloués par la direction en ce qui concerne l'engagement de nouveaux collègues pour diminuer la charge de travail. Nous pensons que notre rôle, en tant qu'infirmier chef est de relayer ce problème auprès de nos directions car il est primordial de pouvoir octroyer des soins optimaux aux patients. Nos directions doivent être informées des problèmes occasionnés par le manque de personnel afin qu'elles puissent prendre les mesures appropriées.

Pour résumer, ce que les travailleurs recherchent dans une unité de soins, c'est une confiance dans la communication, un climat de travail idéal, une équipe où les relations entre personnes sont agréables et empreintes d'honnêteté, de solidarité et de professionnalisme. Ils veulent évoluer dans une équipe qui travaillerait dans une ambiance sereine, humaine, non stressante, respectueuse et solidaire. Ils recherchent une organisation qui définirait des lignes de conduite identiques dans un but commun à tous de Qualité et de nursing intégré, une organisation où la structure et la logistique ne feraient pas défaut. Cette équipe fonctionnerait selon des définitions de fonctions permettant de savoir qui doit faire quoi, sous la supervision dynamique, objective et impartiale d'un chef d'unité prônant la reconnaissance, et la valorisation de son équipe.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Nous voici arrivé au terme de notre formation de cadre. Lorsque nous avons débuté cette formation, nous étions infirmier et nous avions nos idées, nos pensées. Lors de ces années, nous avons pu confronter en classe, nos réflexions et nos expériences avec nos professeurs et nos camarades. Nous avons appris à pousser notre réflexion sur nos acquis, à nous remettre en question. L'épreuve intégrée fut l'aboutissement de cette évolution, de notre évolution. Pour ce travail de fin d'études, nous avons basé notre réflexion sur une problématique de notre profession : la pénurie de personnel infirmier et notre solution à ce problème : la fidélisation de ce personnel.

Mais avant tout, nous avons fait le tour de la question. La problématique de la fidélisation est vaste et fait intervenir tellement de concepts qu'il nous fût impossible de tout aborder dans ce mémoire. Nous pensons cependant en avoir abordé les plus importants et proposé des solutions qui peuvent être appliquées dans de nombreuses institutions.

Dans la première partie, nous nous sommes attardés à contextualiser la pénurie de personnel infirmier, les pistes de solutions lancées aux Etats-Unis et en Belgique. Nous sommes arrivés à la conclusion qu'une institution doit fidéliser et fédérer son personnel si elle veut le garder et profiter de son savoir et de son expérience. Nous avons élaboré quelques pistes de fidélisation et de fédération.

Dans la deuxième partie de notre réflexion, nous avons voulu étudier le ressenti du personnel infirmier d'une institution afin de voir dans quelle mesure il lui était fidèle. Nous avons voulu savoir si l'institution étudiée mettait en application les préceptes mis en évidence dans notre première partie. Nous avons donc interrogé le personnel, par voie de questionnaire, sur ces éléments qui nous paraissaient importants. L'analyse des réponses est quelque peu surprenante et nous nous rendons compte que le personnel ne perçoit pas toujours les messages que veut faire passer l'institution. De par l'analyse des réponses, nous nous rendons compte qu'il est important que les institutions soutiennent leur personnel infirmier et communiquent clairement avec eux. En règle générale, celui-ci aime son travail et s'investit dans ses tâches. L'institution doit donc être consciente de la force de travail qu'elle détient et elle doit la valoriser pour la fidéliser et la fédérer. Nous remarquons que bon nombre d'infirmiers et infirmières disent ne pas connaître les valeurs de l'institution alors que cette dernière en a rédigé une charte. Il est important que ces valeurs transpirent et se ressentent dans les décisions prises à tous les niveaux de la hiérarchie de l'hôpital. La question de départ de cette réflexion était : fidéliser et fédérer son personnel, un travail de chef ?

Les divers éléments et théories que nous avons parcourus nous poussent à répondre en partie par l'affirmative à cette question. Nous ne devons cependant pas oublier que l'infirmier chef dépend lui-même d'une direction infirmière et d'une direction générale et qu'il est donc limité dans les initiatives qu'il peut entreprendre. Nous devons prendre les choses en main en améliorant notre communication envers nos employés, en les valorisant. Les résultats de cette étude nous ont parfois étonnés car ils remettent en question certains des concepts théoriques que nous croyions validés. Nous nous sommes en effet rendu compte que la participation aux projets, qui est présentée comme fédératrice dans la littérature n'est pas considérée comme très importante pour une grosse partie du personnel interrogé, que les perspectives d'évolutions n'ont pas autant d'importance que nous le pensions.

Pour avoir un suivi précis du ressenti du personnel sur l'institution, il serait bon de réaliser ce genre d'enquête de manière récurrente ou introduire ce questionnement lors des entretiens de fonctionnement. De plus, conformément à ce qui a été décrit dans la partie opérationnelle, il est important qu'il y ait un suivi de ce qui est mis en place au niveau institutionnel. Les boîtes à idées nous paraissent être un outil judicieux pour la communication ascensionnelle et son feed-back peut se prévaloir de multiples média comme l'intranet, les valves, le folder mensuel ou encore le courrier personnalisé. La communication est l'élément majeur de toute relation, il faut l'instaurer entre tous les niveaux hiérarchiques institutionnels.

Toutes ces observations nous ramènent à ce que nous avons appris lors de nos études de cadre, la remise en question. Il ne faut pas oublier de mettre en doute les acquis, ou ce qui peut être véhiculé par les médias. Nous ne devons jamais oublier de rester critique par rapport à nos lectures. Un environnement particulier et les vécus propres à chacun font que ces théories doivent être adaptées en fonction de chacun de nos interlocuteurs. C'est la grande richesse de la gestion de ressources humaines !

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- El Akremi A, Guerrero S, Neveu JP, *Comportement organisationnel, volume 2, justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, édition De Boeck Université, 1^{ère} édition, septembre 2006.
- Allègre Cl Bl, Andréassian AE, *Gestion des ressources humaines : Valeur de l'immatériel*, édition De Boeck Université, 1^{ère} édition, septembre 2008.
- Crozier M. et Friedberg E., *L'Acteur et le système*, Paris, Ed du Seuil, 1^{ère} édition 1977.
- *La culture d'entreprise*, Collection Que sais-je ?, numéro 2756, Presse universitaire de France, 1^{ère} édition, 1993.
- Le petit Larousse Illustré 1990, édition-Larousse, Paris, 1989.

Revue

- Peretti JM, Cerdin JL, Colle R., *La fidélisation des salariés par l'entreprise à la carte*. Revue de Gestion des Ressources Humaines, janvier 2005, n° 55.
- Stordeur S., *Attractivité, rétention, implication des infirmières et qualité des soins*, in Soins Cadres, n°54, mai 2005, pp 36-41.
- Stordeur S., « Les magnet hospitals, du soutien organisationnel à la qualité des soins », in Soins Cadres, Hors série Spécial Emploi n°2, oct. 2005.

Cours :

- Dewaele P., *Séminaires*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2008-2009.
- Florin C., *Management*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2008-2009
- Florin C., *Psychologie appliquée aux relations du travail*, I.E.P.S.C.F, section cadre de santé, année scolaire 2009-2010.
- Florin C., *Psychosociologie*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2009-2010
- Vantomme P., *Sociologie et sociologie de la santé*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2008-2009.

- Vantomme P., *Méthodologie de recherche : les balises*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2009-2010.
- P.Vantomme, *Gestion de l'information*, I.E.P.S.C.F., section cadre de santé, année scolaire 2010-2011.

Formations et séminaires

- *Attractivité et fidélisation : un défi permanent au quotidien, pistes de réflexion*, formation suivie le 23 novembre 2010, Mont-Godinne.
- *Pédagogie et formation : une réflexion sur le tutorat de Monsieur Parpaillon et Pratique professionnelle et apprentissage de Mr Cauillez*. Conférence du 27 mai 2009 à Bouvignes France

Articles et mémoires

- Article : *Cherche étudiants désespérément*, paru dans L'Infirmière Magazine de juin 2005 et cité par M-A. Mercken dans son mémoire *Stratégies managériales en vue de fidéliser le personnel infirmier*, consulté sur http://www.iae.univ-lille1.fr/SitesFormations/M2MESS/memoires/2005_mercken.pdf en avril 2013.
- *Avis relatif à la problématique infirmière dans les institutions de soins*, consulté sur <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2form/19061950.pdf>.
- Barthelemy C., *La flexibilité des pratiques de gestion des ressources humaines et intention de quitter des salariés*, consulté sur https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3248/Barthelemy_Claudine_CB_2009_These.pdf?sequence=2, en décembre 2010.
- Boucher T. et coll., *Rapport de consultation sur coût du taux de roulement*, le centre de santé Macgill, nov 2001, 37p. consulté sur http://criso.ca/CMS/Media/92_14_fr-CA_0_55.pdf
- *Caractéristiques des hôpitaux magnétiques et valeurs des jeunes infirmières : y-a-t-il un lien à faire ?* consulté le 26/01/2011 sur <http://oijq.org/uploads/periodiques/journal/2010vol7po4/D14.html>.
- Geeraerts F. et Desalens C., *SOS infirmiers, une pénurie en pleine croissance*, consulté sur <http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=39485820>, en décembre 2012.

- Henry G., *Engagement organisationnel : dimensions, déterminants et impacts*, mémoire en vue de l'obtention du grade de maîtrise en sciences et relations industrielles, avril 2000, Université de Montréal, vu sur <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/1656/1/a1.4g351.pdf>
- La Libre Belgique, *Pénurie d'infirmières, tout est question de mauvaise répartition*, consulté sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/article/608150/penurie-d-infirmieres-tout-est-question-de-mauvaise-repartition.html>, en décembre 2012.
- *La politique de recrutement en personnel soignant au CHU Brugman*, consulté le 26/01/2011 sur le site internet du CHU Brugman.
- Lévy-Bencheton S., *L'influence du support du superviseur, du support et de la confiance organisationnelle sur l'intention de quitter des employés*, mémoire en vue de l'obtention du grade de maîtrise en relations industrielles, mai 2004, Université de Montréal, vu sur <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/1584/1/a1.4g403.pdf>
- *Les différents techniques de management : à chacun sa technique*, Observatoire Economique, consulté sur <http://www.guyane.cci.fr> en Janvier 2008.
- *Quand les infirmières ont mal, l'hôpital souffre*, Consulté le 26/01/2011 sur <http://www.ledevoir.com/societe/sante/295216/quand-les-infirmieres-ont-mal-l-hopit>
- *Rapport de consultation sur coût du taux de roulement*, le centre de santé Macgill, nov 2001, 37p. consulté sur http://criso.ca/CMS/Media/92_14_fr-CA_0_55.pdf.
- Renai M., *La culture d'entreprise, vecteur essentiel de la communication*, consulté en février 2010 sur http://w3.aislf.univ-tlse2.fr/gtsc/DOCS_SOCIO/FINITO_PDF/Renai_rev.pdf.
- St Onge J., *Caractéristiques des hôpitaux magnétiques et valeurs des jeunes infirmières, y a-t-il un lien à faire ?*, consulté sur <http://www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/septembreoctobre-2010-vol-7-no-4/chronique-jeunesse-caracteristique>, en octobre 2010
- Stordeur S. , Keppers K. , D'Hoore W. , *ARIQ*, consulté sur <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/%40public/%40mixednews/documents/ie2divers/8280426.pdf>, en janvier 2011.
- Vranckx G, *Roulement de personnel, efficience et performance organisationnelle*, <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/3179/1/Geoffroy.Vranckx.Roule>

[ment%20du%20personnel%20efficience%20et%20performance%20organisationnelle s.pdf.](#)

- *Société de médecine complexe : l'hôpital magnétique*, consulté le 26/01/2011, sur <http://www.someplexe.org/lhopital-magnetique/>.
- *Un hôpital en santé, c'est possible*, consulté le 26/01/2011 sur <http://metropolitique.com/plan/fiches/santé/tout/sol/01/index.htm>.
- *What is Magnet status and how's that whole thing going?* consulté sur <http://nursingadvocacy.org/faq/magnet.html>, le 26 janvier 2011.
- Weinberg, R.S., Gould, D (1997), *Psychologie du sport et de l'activité physique*, Edition Viguet, 544P, consulté sur http://www.quebec.ca/edusante/sociale/sentiment_appartenance.htm, en janvier 2011.

Liens Internet :

- <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/memoires/2007/edh/richard.pdf?GDDMQ-K4834-Q8DW4-QGJQM-Q4XG8>.
- http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/021/21_09.pdf.
- <http://www.wikipedia.org>.
- <http://veilletourisme.ca/2007/09/14/taux-de-roulement-et-fidelisation-du-personnel-deux-betes-noires-du-tourisme>.
- <http://www.peopleinaid.org/pool/files/publications/Recruter%20et%20fideler.pdf>.
- <http://www.lereservoir.eu>.
- http://www.cehjournal.org/french/download/soc_03_02_038.pdf.
- <http://www.cnam.fr/depts/te/ote/motivation.htm>.
- http://www.surfeco21.com/wp-content/uploads/2009/10/pyramide_maslow.gif.
- <http://www.org/uploads/periodiques/journal/2010vol7N°4/D14html>.
- http://www.belgium.be/fr/actualites/2011/news_liste_metiers_penurie.jsp.
- <http://www.emergences-asbl.org/component/content/article/4-actualites/56-int-rosette.html>.
- http://fr.wikipedia.org/wiki/Programme_de_reconnaissance_de_1%27attractivit%C3%A9.

ANNEXES

1. tableau de définitions de la confiance.
2. Schéma de la communication.
3. lettre envoyée au Département Infirmier pour l'autorisation de questionner le personnel.
4. Le questionnaire.

Tableau 1 : Les définitions de la confiance

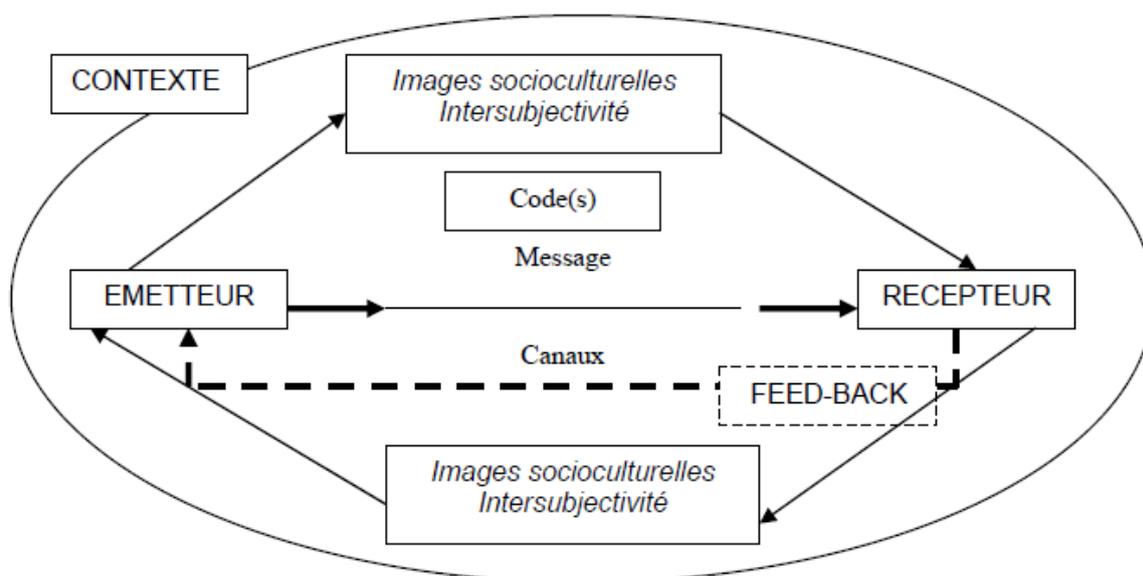
<i>Auteurs</i>	<i>Définition</i>
Deutsch 1958	Attente optimiste de l'individu concernant le résultat d'un événement incertain dans des conditions de vulnérabilité personnelle : (a) le cours des événements à venir est incertain, (b) l'occurrence du résultat dépend du comportement des autres et (c) l'intensité d'un événement douloureux est supérieure à celle d'un événement heureux
Rotter 1967	La confiance interpersonnelle est l'attente, par un individu (ou groupe d'individus), que la promesse (verbale ou écrite) d'un autre individu (ou groupe d'individus) sera respectée
Zand 1972	Décision individuelle s'appuyant sur des attentes optimistes concernant le résultat d'un événement incertain, étant donné une vulnérabilité personnelle et un manque de contrôle personnel sur les actions des autres
Golembie wski et McConkie 1975	Croyance optimiste subjective, fondée sur les perceptions et les expériences personnelles, concernant la survenance d'un événement souhaitable
Barber 1983	Attentes optimistes d'un individu concernant (a) la poursuite d'un ordre social établi, (b) la tenue par autrui d'un rôle (compétences techniques) et (c) l'accomplissement, par autrui, d'un devoir moral
Meeker 1983	Attente d'un comportement coopératif de la part de l'autre
Butler et Cantrell 1984	Attente concernant le comportement de l'autre concernant cinq points (composantes de la confiance, caractéristiques individuelles) : (a) intégrité, (b) compétence), (c) cohérence, (d) loyauté, (e) ouverture

Tableau 1 : Les définitions de la confiance (suite)

Auteurs		Définition
Hosmer	1995	Attente optimiste que place une personne, un groupe, ou une entreprise dans le comportement d'une autre personne, un autre groupe ou une autre entreprise lors d'une entreprise commune ou un échange économique, dans des conditions de vulnérabilité et dépendance de la part de celui qui accorde sa confiance, dans le but de faciliter la coopération entre les deux parties, ce qui donnera naissance à un gain joint commun, compte tenu du manque d'outils contractuel, hiérarchique, légal ou social destiné à conforter cette confiance ; la partie qui accorde sa confiance s'appuie sur une obligation volontairement acceptée par l'autre : cette dernière s'engage à protéger les droits et les intérêts de ceux impliqués dans l'entreprise commune ou l'échange économique commun La partie (individu, groupe, entreprise) qui accorde sa confiance s'appuie sur l'engagement (<i>duty</i>) volontairement accepté par l'autre partie (individu, groupe, entreprise) de reconnaître et protéger les droits et intérêts de tous ceux impliqués dans l'entreprise ou l'échange économique commun
Mayer, Davis et Schoorman	1995	Volonté de l'une des parties d'être vulnérable aux actions d'une autre partie, fondée sur l'espoir (<i>expectation</i>) que l'autre réalisera une action importante pour celle qui accorde sa confiance, sans tenir compte de la capacité de contrôler ou surveiller l'autre partie
McAllister	1995	Croyance d'un individu en – et volonté d'agir sur la base de – les mots, actions et décisions d'un autre
Mishra	1996	Volonté d'une partie d'être vulnérable par rapport à une autre partie, s'appuyant sur la croyance que cette dernière est (a) compétente, (b) ouverte, (c) attentive (<i>concerned</i>) et (d) fiable (<i>reliable</i>)
Robinson	1996	Attentes, suppositions et croyances concernant la probabilité que les actions futures d'un autre seront favorables ou au moins non préjudiciables à ses propres intérêts
Tyler et Degoey	1996	Sentiments qu'une autorité a produit un effort de bonne foi et a traité les parties concernées dans un conflit avec justice (<i>fairly</i>)
Rousseau, Sitkin, Burt et Camerer.	1998	Etat psychologique comprenant l'intention d'accepter une vulnérabilité fondée sur des attentes positives à propos des intentions ou du comportement d'une autre personne
Dirks et Skarlicki	À paraître	Etat psychologique dans lequel se trouve le salarié (<i>follower</i>) qui implique des attentes positives concernant le comportement et les intentions du leader à l'égard du salarié
Zaher, McEvily et Perrone.	1998	Attente(a) qu'on peut se fier à un acteur pour qu'il remplisse ses obligations, (b) que l'acteur se comportera de manière prévisible et (c) que l'acteur agira et négociera de manière équitable en cas d'opportunisme
Blomqvist et Ståhle	2000	Attentes d'un acteur concernant la compétence, la bonne volonté et le comportement d'une autre partie
Shockley-Zalabak, Ellis et Winograd	2000	Volonté d'être vulnérable par rapport à une autre partie, s'appuyant sur (a) l'identification (aux buts, valeurs, normes et croyances de l'autre partie) ainsi que sur la croyance que l'autre partie est (b) compétente (c) ouverte, (d) attentive et (e) fiable

⁸³ <http://www.agrh2004-esg.uqam.ca/pdf/Tome2/Neveu.pdf>

2. Schéma de communication⁸⁴:



⁸⁴ Vantomme P, *Gestion de l'information*, année scolaire 2010-2011.

Carlier Julien
Rue de la Charmille 19
7850 Marcq
Email : carlierjulien@gmail.com
Tél : 0495/41.24.69

Monsieur,
Directeur des soins infirmiers

Concerne : Questionnaire sur la fidélisation du personnel.

Monsieur,

Comme vous le savez, je termine une formation de cadre à l'Ecole de promotion sociale de Tournai et présente dans ce cursus un mémoire intitulé : « fidéliser et fédérer le personnel à son unité, un travail de chef ». Dans le cadre de ce travail, j'ai pu, au cours de mes lectures, relever certains indicateurs et je voudrais les confronter aux réalités de terrain.

Dans le cadre de la partie opérationnelle de mon épreuve intégrée, je sollicite votre autorisation afin de questionner le personnel des unités de votre institution via le questionnaire en annexe.

Si vous désirez plus d'information, je reste à votre disposition.

Restant à votre disposition pour de plus amples détails et dans l'attente de votre réponse, recevez Monsieur, mes salutations distinguées.

CARLIER Julien.

Je réalise une enquête auprès des infirmiers/infirmières des unités de l'institution. Ce questionnaire est tout à fait volontaire et anonyme. Il envisagera différentes questions sur les conditions de travail, l'encadrement et d'autres items y ayant trait. Lors de questions à choix multiples, veuillez cocher la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti. Une fois complété, vous pouvez remettre le document sous enveloppe dans l'urne prévue à cet effet se trouvant près des soins intensifs. Les questionnaires sont à remplir et à rendre avant le 25 avril 2013.

1) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

21 à 30 31 à 40 41 à 50 51 à 60 plus de 60

2) Lors de votre entrée en service, avez-vous été encadré(e) par un membre du personnel ?

Oui / Non

Si oui par qui ?

Infirmier ICU ICANE

Quels ont été les moyens mis en œuvre pour vous accueillir ?

2) Le travail dans l'unité nécessite-t-il la prise d'initiatives ?

Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais.

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

3) Comment décririez-vous cette prise d'initiative ?

Valorisante Intéressante Obligatoire Sans intérêt Non valorisante.

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

5) Participez-vous à des projets de service ? Oui non.

Si oui, quel adjectif utiliseriez-vous pour décrire cette participation ?

Valorisante Intéressante Obligatoire Sans intérêt Non valorisante.

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

6) Votre travail vous permet-il de développer vos compétences professionnelles ?

Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais.

Dans l'affirmative, quel adjectif utiliseriez-vous pour décrire cette possibilité ?

Valorisante Intéressante Obligatoire Sans intérêt Non valorisante.

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

7) Au sein de votre unité, êtes-vous encouragé à prendre des responsabilités ?

Oui non

Si oui lesquelles : Référent d'une compétence Partage des tâches de fonctionnement de l'unité Participation à des améliorations dans l'unité Autres (veuillez spécifier) :

(Cochez la ou les réponse(s) se rapprochant le plus de votre ressenti.)

8) Au sein de votre unité, êtes-vous encouragé à vous former quant à votre profession infirmière ?

Oui Non

Si oui de quelle manière ?

Formation interne à l'unité Formation interne à l'institution Formation externe

Autres :

(Cochez la/les réponse(s) se rapprochant le plus de votre ressenti.)

Dans l'affirmative, quel adjectif utiliseriez-vous pour décrire cette possibilité de formation ?

Valorisante Intéressante Obligatoire Sans intérêt Non valorisante.

9) Pensez-vous qu'il existe au sein de votre institution des opportunités d'évolution professionnelle ?

Oui Non Je ne sais pas

10) A) Au cours de cette année, avez-vous déjà pensé à gravir des échelons hiérarchiques dans l'institution ? (Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

Tous les jours Très souvent Souvent Parfois Jamais.

B) Cela vous semble-t-il possible au vu de l'organisation de l'institution ?

Oui Non Je ne sais pas

C) Si non, cela vous pousserait-il à vous tourner vers un nouvel employeur ?

Oui Non Je ne sais pas

11) Bénéficiez-vous d'un aménagement de temps de travail ? Oui Non

De quel type ? Un temps partiel Un congé éducation, Un congé parental

Autres :

Le fait de bénéficier de cet arrangement de travail vous incite-t-il à rester auprès de votre employeur actuel ? Oui Non Je ne sais pas (Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

12) Votre travail interfère-t-il sur votre vie personnelle ?

Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais.

Cela peut-il vous pousser à changer d'employeur ? Oui Non Je ne sais pas

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

- 13) A) Votre chef d'unité vous donne-t-il son avis sur votre travail?
 Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais
- B) Votre chef d'unité vous fait-il des remarques sur votre travail ?
 Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais
- C) Votre chef d'unité vous donne-t-il des encouragements ?
 Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais
- D) Vos collègues vous donnent-ils leurs avis, des remarques, des encouragements, du soutien ? Toujours Très souvent Souvent Parfois Jamais

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

- 13) Ces avis, remarques, encouragements peuvent-ils influencer sur votre fidélité à une unité ?

Oui Non

De quelle manière ?

- 14) Citez des adjectifs qui, selon vous, définiraient un climat de travail idéal d'une unité de soin ?

.....

.....

.....

- 15) Caractériser les différentes relations de travail :

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

a) Les relations de travail entre l'équipe et l'infirmier chef d'unité sont

Hostiles Tendues Neutres Détendues Amicales

b) Les relations entre l'équipe infirmière et les médecins sont

Hostiles Tendues Neutres Détendues Amicales

c) Les relations au sein de l'équipe infirmière sont

Hostiles Tendues Neutres Détendues Amicales

d) Les relations entre l'équipe infirmière et la hiérarchie du département sont

Hostiles Tendues Neutres Détendues Amicales

e) Ces relations vous influencent à rester fidèle à votre unité Oui Non

- 16) Avez-vous des avantages extra-légaux fournis par l'employeur ? Oui Non

- 17) Cela est-il important pour votre satisfaction personnelle ? Oui Non

- 18) a) Si oui, cela vous inciterait-il à rester dans l'institution ?

Oui Non Je ne sais pas

b) En l'absence d'avantages extra-légaux, cela vous inciterait-il à quitter l'institution

Oui Non Je ne sais pas

19) Connaissez-vous les valeurs de l'institution ? Oui Non

Si oui, adhérez-vous à ces valeurs ? Oui Non Pas tout à fait

Si non, cela vous pousserait-il à changer d'institution Oui Non Je ne sais pas

Si vous ne connaissez pas les valeurs de l'institution, aimeriez-vous les connaître ?

Oui Non

20) Certains facteurs peuvent influencer à rester dans une unité. En commençant par le plus important pour vous, pourriez-vous classer cette liste de facteurs de 1 à 4 voir 5 car vous pouvez ajouter un facteur à la liste.

Communication et confiance.

Possibilité d'évolution professionnelle.

La culture d'entreprise et ses valeurs.

Le management utilisé.

.....

21) Au cours de cette année, avez-vous déjà pensé à quitter votre institution ?

Tous les jours Très souvent Souvent Parfois Jamais

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?.....

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

22) Au cours de cette année, avez-vous déjà pensé à quitter la profession infirmière ?

Tous les jours Très souvent Souvent Parfois Jamais

(Cochez la réponse se rapprochant le plus de votre ressenti.)

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?.....

Si non, pour quelle(s) raisons(s) ?

Merci de votre participation !