

Identification des facteurs permettant de rester plus longtemps dans la profession infirmière ou ASSC

Rapport final

06 / 2023

Rapport final de la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR // HES-SO) sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) du canton de Fribourg

Impressum

Éditeur

Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)

Mandant

Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) du Canton de Fribourg

Auteurs

Cynthia Schneider, Selma Riedo, François Mooser, Claudia Huber, Derek Christie (HEdS-FR)

Direction du projet

Derek Christie, Claudia Huber, Nataly Viens Python (HEdS-FR)

Remerciements - Contributions au projet

Martine Verdon, Nathalie Déchanez, Alessandra Ponce

Groupe de pilotage

Aline Schuwey-Hayoz, directrice des soins de l'Hôpital fribourgeois (HFR)

Ana Maria Bello-Gauthier, infirmière cheffe d'unité de soins à la Clinique générale Sainte-Anne

Baptiste Michel, collaborateur scientifique au Service de la santé publique (SSP)

Carine Abraham, généraliste ressources humaines à l'Hôpital Daler
Catherine Friedli, secrétaire syndicale des Syndicats des services publics Fribourg (AFDASS/SSP)

Christine-Ambre Félix, directrice des soins du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Christine Kolly, cheffe du Service de la prévoyance sociale (SPS)

Christophe Monney, directeur de l'Organisation du monde du travail des domaines de la santé et du travail social (OrTra) Fribourg

Claude Bertelletto Küng, directrice de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA -VFAS)

Fabien Rigolet, responsable du centre de formation de l'HFR

Rachel Bourguet, présidente de l'Association suisse des infirmières (ASI) section Fribourg

Série et numéro

HEdS-FR Rapport final 06/2023

Référence bibliographique

Schneider, C., Riedo, S., Mooser, F., Huber, C., Christie, D., (2023). Identification des facteurs permettant de rester plus longtemps dans la profession infirmière ou ASSC (HEdS-FR Rapport 06/2023). Fribourg : Haute école de santé Fribourg.

Renseignements/ informations

Haute école de santé Fribourg

Route des Arsenaux 16a

CH-1700 Fribourg

Tél. 026 429 60 00

heds@hefr.ch

www.heds-fr.ch

Mise en page/graphismes

HEdS-FR, www.canva.com

En ligne

www.heds-fr.ch/recherche

Copyright

HEdS-FR, Fribourg 2023

La reproduction est autorisée avec mention de la source (CC BY 4.0)

L'ensemble de l'équipe de projet tient à remercier toutes et tous les soignant-e-s du canton de Fribourg pour leur contribution et participation au projet.

Nos remerciements s'adressent également à chacun des membres du groupe de pilotage pour leur soutien et leurs conseils tout au long du projet :

*M. Baptiste Michel
M. Christophe Monney
M. Fabien Rigolet
Mme Aline Schuwey-Hayoz
Mme Ana Maria Bello-Gauthier
Mme Carine Abraham
Mme Catherine Friedli
Mme Christine Kolly
Mme Christine-Ambre Félix
Mme Claude Bertelletto Küng
Mme Rachel Bourguet
Mme Sheba-Laurence Jeannerat*

Tables des matières

RÉSUMÉ	3	5 ^e champ d'action : encourager le développement professionnel	34
ZUSAMMENFASSUNG	4	6 ^e champ d'action : améliorer le soutien et le bien-être des soignant-e-s	36
1. INTRODUCTION	5	7 ^e champ d'action : faciliter l'entrée dans le monde professionnel	38
1.1 Mandat	5		
1.2 Contexte	5		
2. MÉTHODOLOGIE	7	5. CONCLUSION	41
2.1 Organisation du travail	7	6. FAZIT	42
2.2 Démarche de la récolte de données	7	7. LISTE DES ABRÉVIATIONS	43
2.2.1 Questionnaire en ligne	7	8. BIBLIOGRAPHIE	44
2.2.2 Entretiens qualitatifs	10	9. ANNEXES	47
2.2.3 Analyse des données	10	Annexe I : Questionnaire	47
3. RÉSULTATS	11	Annexe II : Guide d'entretien	53
3.1 Résultats du questionnaire en ligne	11	Annexe III : Résultats des données socio-démographiques et professionnelles de l'échantillon du questionnaire	54
3.1.1 Données socio-démographiques et professionnelles	11	Annexe IV : Résultats des données socio-démographiques et professionnelles de l'échantillon des entretiens qualitatifs	55
3.1.2 Données issues des questions fermées	12		
3.1.3 Données issues des questions ouvertes	15		
3.2 Résultats des entretiens qualitatifs	18		
3.2.1 Données socio-démographiques et professionnelles	18		
3.2.2 Données issues des entretiens qualitatifs	19		
4. RECOMMANDATIONS	21		
1 ^{er} champ d'action : rendre la charge de travail acceptable	23		
2 ^e champ d'action : assurer une reconnaissance et une valorisation	26		
3 ^e champ d'action : améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	30		
4 ^e champ d'action : promouvoir un management et un leadership adaptés	32		

Résumé

En parallèle à un besoin accru de personnel de la santé bénéficiant d'une bonne formation, une pénurie de soignant-e-s se fait ressentir depuis plusieurs années dans de nombreux pays, y compris en Suisse. Une des causes principales de cette pénurie est la proportion importante de professionnel-le-s qualifié-e-s qui quittent prématurément leur métier. En janvier 2021, environ 42% des infirmières, infirmiers et ASSC en âge de travailler avaient quitté leur profession, ce qui correspond à plus de 300 soignant-e-s qui abandonnent leur métier chaque mois en Suisse. Les raisons invoquées lors de ces départs sont souvent relatives aux conditions de travail difficiles des différents métiers. Les effets délétères de la pandémie sur le personnel soignant, épuisé tant physiquement que psychologiquement par la succession de vagues d'infection, ont contribué à aggraver une situation déjà délicate. Ne pas faire face à cette pénurie de soignant-e-s pourrait entraîner l'échec du système de soins de santé. Il est donc impératif d'améliorer la situation afin d'augmenter la satisfaction des soignant-e-s et freiner leur exode. L'amélioration des conditions et de l'environnement de travail représente une stratégie indispensable pour améliorer les soins de santé.

C'est dans ce but que la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) du Canton de Fribourg a confié un mandat à la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR). En effet, ce projet a pour objectif d'identifier les principales mesures susceptibles d'augmenter la durée d'activité professionnelle des infirmières, infirmiers et ASSC dans le canton de Fribourg et d'améliorer l'attractivité des professions précitées.

Afin de pouvoir identifier de telles mesures, un questionnaire en ligne a été diffusé auprès des soignant-e-s exerçant dans le canton de Fribourg. Ce questionnaire a permis de récolter diverses informations, telles que des insatisfactions ou des propositions d'amélioration liées aux conditions de travail. La récolte de données par questionnaire a été complétée par des entretiens qualitatifs réalisés avec un panel de soignant-e-s. Ces personnes ont été sélectionnées parmi les participant-e-s au questionnaire, sur une base de volontariat. Le

questionnaire, le guide d'entretien, ainsi que tous les documents utilisés dans ce projet, ont été produits en français et en allemand afin de couvrir toutes les régions linguistiques du canton.

Il y a eu 1185 participant-e-s au questionnaire. Sur ce total, 44% se sont montré-e-s intéressé-e-s pour participer à un entretien avec l'équipe de projet. Cela met en évidence un vif intérêt pour ce sujet d'actualité, ainsi qu'une grande volonté des soignant-e-s de trouver des solutions.

Les différentes analyses réalisées sur les données obtenues, ainsi que les résultats qui en découlent, ont mené l'équipe de projet à plusieurs pistes pour l'élaboration de mesures ; celles-ci sont proposées sous forme de recommandations.

En tout, ce projet a permis d'identifier 20 recommandations qui pourraient être mises en place pour favoriser la rétention du personnel soignant. Ces 20 recommandations sont réunies sous sept champs d'action : rendre la charge de travail acceptable, assurer une reconnaissance et une valorisation, améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, promouvoir un management et un leadership adaptés, encourager le développement professionnel, améliorer le soutien et le bien-être des soignant-e-s, et faciliter l'entrée dans le monde professionnel. Chaque recommandation est complétée et appuyée par la littérature scientifique. Sur la base de ce travail, l'équipe de projet est convaincue que des interventions concrètes au niveau de ces différentes recommandations pourraient conduire à une meilleure attractivité de la profession, ainsi qu'à une amélioration de la rétention du personnel soignant dans le canton de Fribourg.

Zusammenfassung

Während der Bedarf an gut ausgebildetem Gesundheitspersonal wächst, herrscht gleichzeitig in vielen Ländern – so auch in der Schweiz – seit Jahren ein Mangel an Pflegepersonal. Eine der Hauptursachen für diesen Mangel ist der hohe Anteil an qualifizierten Fachkräften, die ihren Beruf vorzeitig aufgeben. Im Januar 2021 haben rund 42 % der Pflegefachpersonen und FaGes (Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit) im erwerbsfähigen Alter ihren Beruf aufgegeben. Dies entspricht mehr als 300 Pflegekräften, die in der Schweiz jeden Monat ihren Beruf aufgeben. Die genannten Gründe für diese Entwicklung beziehen sich oft auf die schwierigen Arbeitsbedingungen der verschiedenen Gesundheitsberufe. Die negativen Auswirkungen der Pandemie auf das Pflegepersonal, das durch die immer neuen Infektionswellen sowohl physisch als auch psychisch erschöpft ist, haben dazu beigetragen, die bereits heikle Lage weiter zu verschärfen. Wirkt man diesem Mangel an Pflegepersonal nicht entgegen, könnte dies den Zusammenbruch des Gesundheitssystems zur Folge haben. Es ist daher zwingend erforderlich, die Situation zu verbessern und die Zufriedenheit des Pflegepersonals zu erhöhen, um ihre Abwanderung aus dem Beruf zu bremsen. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsumgebung ist eine unverzichtbare Strategie zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Zu diesem Zweck hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) des Kantons Freiburg der Hochschule für Gesundheit Freiburg HEdS-FR ein entsprechendes Mandat erteilt. Ziel dieses Projekts ist es, die wichtigsten geeigneten Massnahmen zu identifizieren, um die Lebensarbeitszeit von Pflegefachpersonen und FaGes im Kanton Freiburg zu erhöhen und die Attraktivität dieser Berufe zu steigern.

Um entsprechende Massnahmen zu identifizieren, wurde ein Online-Fragebogen an das im Kanton Freiburg tätige Pflegepersonal verschickt. Anhand dieses Fragebogens konnten verschiedene Informationen gesammelt werden – zum Beispiel Unzufriedenheit oder Verbesserungsvorschläge in Zusammenhang mit den

Arbeitsbedingungen. Die Datenerhebung mittels Fragebogen wurde durch qualitative Interviews mit einer Gruppe von Pflegekräften ergänzt. Die dafür ausgewählten Personen haben sich freiwillig für die Teilnahme an den Interviews gemeldet. Der Fragebogen, der Interview-Leitfaden und alle für das Projekt verwendeten Dokumente wurden auf Französisch und Deutsch erstellt, um alle Sprachregionen des Kantons abzudecken.

1185 Personen haben den Fragebogen ausgefüllt. Davon zeigten 44 % Interesse daran, an einem Interview mit dem Projektteam teilzunehmen. Dies spiegelt das grosse Interesse an diesem aktuellen Thema sowie die grosse Bereitschaft des Pflegepersonals, Lösungen zu finden, wider.

Die verschiedenen Analysen der erhobenen Daten und die daraus resultierenden Ergebnisse haben das Projektteam zu einer Reihe von Ansatzpunkten zur Erarbeitung von Massnahmen geführt, die in Form von Empfehlungen vorgeschlagen werden.

Insgesamt wurden im Rahmen dieses Projekts 20 Empfehlungen ermittelt, die umgesetzt werden könnten, um die Mitarbeiterbindung des Pflegepersonals zu fördern. Diese 20 Empfehlungen sind in sieben Handlungsfelder unterteilt: annehmbare Arbeitsbelastung, Anerkennung und Wertschätzung, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Förderung eines angemessenen Managements und einer angemessenen Führung, Förderung der beruflichen Entwicklung, Verbesserung von Unterstützung und Wohlbefinden des Pflegepersonals und erleichterter Einstieg ins Berufsleben. Jede Empfehlung wird durch die entsprechende wissenschaftliche Literatur ergänzt und untermauert. Das Projektteam ist überzeugt, dass konkrete Massnahmen zur Umsetzung der verschiedenen Empfehlungen die Attraktivität des Berufs steigern und die Mitarbeiterbindung des Pflegepersonals im Kanton Freiburg stärken könnten.

1. Introduction

1.1 Mandat

Afin de développer des mesures permettant d’allonger la durée de vie professionnelle des infirmières, des infirmiers et des assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) du canton de Fribourg, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a confié un mandat à la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR). Ce projet est co-financé par la DSAS et la HEdS-FR.

Le projet propose d’identifier les principales mesures susceptibles d’augmenter la durée d’activité professionnelle du personnel soignant – infirmières, infirmiers et ASSC – dans le canton de Fribourg, à travers une recherche de littérature, un questionnaire en ligne et des entretiens qualitatifs. Le but du projet est de proposer des mesures concrètes, qui pourraient être mises en place rapidement, afin d’améliorer l’attractivité des deux professions précitées et la rétention du personnel correspondant dans le canton de Fribourg.

Les mesures sont proposées sous forme de recommandations, qui sont issues des réponses et des attentes des infirmières, infirmiers et ASSC du canton, enrichies par les apports de la littérature sur ce sujet. Les recommandations ont été discutées avec un groupe de pilotage. Toutefois, l’opérationnalisation (coûts, acceptabilité, etc.) de ces recommandations n’est pas dans le périmètre de ce mandat.

1.2 Contexte

La croissance démographique, le vieillissement de la population et l’augmentation des maladies non transmissibles (MNT) impliquent un besoin accru de personnel de santé qualifié au niveau mondial. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) constate depuis plusieurs années qu’une pénurie de personnel soignant s’installe dans de nombreux pays. L’OMS indiquait déjà en 2016 que 57 pays connaissaient des pénuries critiques équivalant à un déficit mondial de 2,4 millions de médecins, d’infirmières et d’infirmiers (WHO, 2016). Les infirmières et infirmiers sont la principale composante professionnelle du personnel dans la plupart

des systèmes de santé dans le monde, et leur contribution est reconnue comme essentielle pour fournir des soins sûrs et efficaces. En plus du défi organisationnel et économique que cela représente, une pénurie de professionnel-le-s de la santé a un impact négatif majeur sur les soins. Le fait de ne pas faire face à une pénurie, notamment infirmière, entraînera à terme l’échec du maintien à niveau ou de l’amélioration des soins de santé (Buchan & Aiken, 2008).

La situation est semblable en Suisse, où environ 11’000 postes d’infirmières et d’infirmiers sont vacants. L’Observatoire suisse de la santé (OBSAN) estime qu’à l’horizon 2030 environ 70’000 soignant-e-s (degrés secondaires et tertiaires confondus) manqueront à l’appel. Cela correspond à 43’400 soignant-e-s du degré tertiaire, où seuls 67% des besoins de relève seront couverts. Dans le même horizon temporel, le taux de couverture des besoins de relève en personnel du degré secondaire II est de 80% (offre de relève de 21’600 personnes rapportée à un besoin de relève de 27’100 personnes). Ces projections tiennent compte d’un scénario de référence qui associe des scénarios démographiques et épidémiologiques moyens (Merçay et al., 2021).

Les deux causes principales de cette pénurie, généralement reconnues dans les pays de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), sont, d’une part, la proportion importante de professionnel-le-s qualifié-e-s quittant prématurément leur profession et, d’autre part, le départ à la retraite d’une grande proportion de professionnels de la santé de la génération des *baby boomers*¹ (Merçay et al., 2016; Simoens et al., 2005). En janvier 2021, l’OBSAN indiquait que 42% des infirmières, des infirmiers et des ASSC en âge de travailler avaient quitté la profession, ce qui correspond à plus de 300 soignant-e-s qui abandonnent le métier chaque mois en Suisse (Lobsiger & Liechti, 2021). Les raisons invoquées lors de ces départs sont souvent liées aux conditions de travail réputées difficiles du métier. Il est donc impératif de les améliorer afin de freiner l’exode de ces professionnel-le-s.

¹Baby boomer : Génération de personnes nées entre 1943 et 1960, pendant la période du baby-boom, après la Seconde Guerre mondiale (Johnson & Morrissey, 2015).

L'étude RN4CAST menée aux États-Unis et dans 12 pays européens, dont la Suisse, montre que la rétention du personnel soignant qualifié pourrait être un domaine prometteur pour améliorer la sécurité et la qualité des soins hospitaliers, tant au niveau national qu'international. En effet, l'amélioration des conditions et de l'environnement de travail représenterait une stratégie relativement peu coûteuse pour améliorer les soins de santé (Aiken et al., 2012). L'Organisation du monde du travail des domaines de la santé et du travail social (OrTra Santé-Social) confirme cette tendance dans une étude récente sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg. En particulier, cette étude identifie six niveaux d'action pour lutter contre la pénurie de personnel, dont le maintien du personnel en place (OrTra Santé-Social, 2017).

ENCADRÉ CHAPITRE 1.2 *Magnet Hospitals®*

En 1980, pour faire face à la pénurie infirmière, certains hôpitaux des États-Unis ont mis en place des conditions de travail plus favorables afin d'agir comme des « aimants » pour les soignant-e-s. C'est ainsi que l'accréditation *Magnet Hospitals®* du *American Nurses Credentialing Center* a été créée pour certifier des hôpitaux dans le monde entier présentant des environnements de travail favorables - et permettant ainsi la rétention des professionnel-le-s de santé dans leur métier (Kelly et al., 2012). Plusieurs études ont confirmé que les hôpitaux accrédités *Magnet®* étaient associés à une plus grande satisfaction et rétention des infirmières et infirmiers (Aiken et al., 2009; Brady-Schwartz, 2005; Lacey et al., 2007). En Suisse, le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) bénéficie notamment d'une telle accréditation.

En Suisse, afin d'améliorer la situation dans le domaine des soins, une initiative populaire intitulée « Pour des soins infirmiers forts » a été acceptée par le peuple et les cantons, le 28 novembre 2021. L'initiative demande notamment une amélioration des conditions de travail, de la rémunération, du développement professionnel, et des pratiques de facturation. Le 21 octobre 2022, un premier paquet de mesures a été approuvé par la Commission de la santé publique du Conseil National (CSSS-N). Ce paquet contient une offensive au niveau de la formation, ainsi que la possibilité pour les infirmières et infirmiers de facturer directement certaines prestations à la charge des assurances sociales, sans prescription médicale. Le 16 décembre 2022, l'Assemblée fédérale a adopté les nouvelles réglementations concernant la formation, notamment l'obligation pour les cantons de financer au moins en partie les coûts de la formation pratique dans les institutions de santé, un soutien financier de la Confédération aux cantons étant prévu à cet effet (OFSP, 2022).

En septembre 2022, l'Association suisse des infirmières (ASI), Syna, Unia et le Syndicat des services publics ont publié un communiqué de presse demandant la mise en œuvre de cinq mesures d'urgence pour freiner les départs de la profession. Ils demandaient une réduction du temps de travail pour un même salaire ainsi que la compensation automatique du renchérissement ; une augmentation massive des allocations et des crédits en temps et l'introduction d'allocations pour les modifications des plans de service à court terme ; au moins cinq semaines de vacances jusqu'à 49 ans, six semaines dès 50 ans et sept semaines dès 60 ans ; l'enregistrement et la rémunération du temps de travail effectif ; et des allocations pour l'accueil extra-familial des enfants (ASI/SBK Communiqué de presse, 2022).

Malgré ces différentes demandes et interventions, la pénurie de professionnel-le-s des soins continue de se péjorer. Les effets délétères de la pandémie de Covid-19 sur le personnel soignant, épuisé tant physiquement que psychologiquement par la succession de vagues d'infection, ont encore aggravé la situation. La littérature internationale regorge, depuis plusieurs décennies déjà, d'études sur les conditions de travail difficiles dans ces métiers, sur les causes des démissions et sur les mesures qui permettraient de fidéliser les employé-e-s. Une partie de cette littérature sera intégrée au niveau des recommandations proposées dans ce rapport.

2. Méthodologie

2.1 Organisation du travail

Le projet est mené et réalisé par une équipe de la Recherche appliquée et développement (Ra&D) de la HEdS-FR. Afin d'impliquer au mieux les différents acteurs et actrices concerné-e-s par la rétention du personnel soignant, un groupe de pilotage a été formé, composé de 12 représentant-e-s des directions des institutions de santé du canton de Fribourg et des instances représentant le personnel : l'Hôpital fribourgeois (HFR), l'OrTra Santé-Social, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), le Service de la prévoyance sociale (SPS), le Service de la santé publique (SSP), les Syndicats des services publics Fribourg (SSP-FR), l'ASI, la Clinique Générale Sainte-Anne, l'Hôpital Daler, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et de soins à domicile (AFISA-VFAS), ainsi que la HEdS-FR. Le projet a démarré en novembre 2021 et s'est terminé en février 2023. La représentation schématique dans le **graphique 1** montre les principales étapes de travail réalisées dans le cadre du projet.

Le questionnaire, les guides d'entretiens, ainsi que tous les documents d'information et de consentement utilisés dans ce projet ont été produits en français et en allemand. Ainsi, dès le début la démarche avait pour but de toucher les soignant-e-s de toutes les régions linguistiques du canton de Fribourg.

2.2 Démarche de la récolte de données

2.2.1 Questionnaire en ligne

Afin d'identifier au mieux les mesures qui permettraient d'améliorer la rétention du personnel soignant, un questionnaire a été développé. Les différentes questions qui y sont présentes, leur ordre d'apparition et les ajustements réalisés ont été réfléchis et discutés entre l'équipe de projet et le groupe de pilotage.

Élaboration du questionnaire

Afin de guider l'élaboration du questionnaire, neuf entretiens qualitatifs individuels ont été effectués avec des personnes des directions des institutions de santé fribourgeoises et des instances représentant le personnel. Le questionnaire a ensuite été développé en



Graphique 1 : *Timeline* du projet

consultant les principales études traitant des conditions de travail du personnel soignant. L'étude STRAIN « Stress lié au travail chez les professionnels de la santé en Suisse » (Peter et al., 2021) s'est révélée pertinente et a été utilisée comme un repère scientifique. En effet, cette étude nationale fait partie de la stratégie contre la pénurie de travailleurs et travailleuses qualifiées dans les professions de la santé et est menée par le réseau Compétence du personnel de santé (CNHW) en coopération avec plusieurs universités suisses spécialisées dans la santé. L'objectif de l'étude STRAIN est de mesurer le stress lié au travail des professionnel-le-s de la santé dans l'objectif de le réduire au moyen d'interventions spécifiques. Au total, 160 institutions de santé suisses ont participé à l'étude. Les questions de

l'étude STRAIN, basées sur des échelles validées, ont donc été utilisées dans ce projet. La consultation du groupe de pilotage a ensuite permis d'en sélectionner certaines et d'en exclure d'autres. Finalement, en se basant sur l'expertise de l'équipe de projet, l'objectif du mandat, l'analyse de la littérature, ainsi que sur les discussions avec le groupe de pilotage, des questions fermées portant notamment sur la satisfaction au travail, ainsi que des questions ouvertes permettant aux participant-e-s de faire des propositions d'amélioration de leurs conditions de travail, ont été ajoutées.

Contenu du questionnaire

Le questionnaire, composé de 87 questions, est divisé en trois parties :

La partie 1 « Données socio-démographiques et professionnelles » contient des questions liées aux données socio-démographiques, aux expériences et aux formations, ainsi qu'aux données professionnelles.

La partie 2 « Blocs thématiques » se compose de dix blocs traitants chacun d'un thème spécifique lié à la profession soignante. Les blocs thématiques sont composés de questions fermées issues de l'étude STRAIN et des ajouts de l'équipe de projet, ainsi que de questions ouvertes, ajoutées par l'équipe de projet également. Les réponses aux questions fermées se présentent sous la forme d'échelles de Likert à cinq ou six niveaux. Les réponses aux questions ouvertes sont sous forme de champs libres permettant aux participant-e-s de rédiger librement des propositions d'amélioration en rapport avec le thème du bloc. Le bloc 1 comporte une question fermée ajoutée par l'équipe de projet concernant les formations continues, alors que le bloc 10 contient plusieurs questions fermées ajoutées par l'équipe de projet concernant la satisfaction au travail. Les blocs 9 et 10 ne comportent pas de questions ouvertes pour des propositions d'amélioration, car les thèmes traités ne s'y prêtaient pas.

La partie 3 « Conclusion » contient les deux dernières questions ouvertes : une première permettant aux participant-e-s de mettre en avant les propositions

d'améliorations les plus importantes à leurs yeux, et une deuxième pour compléter au besoin leurs réponses.

Le **tableau 1** à la page suivante présente les différentes parties du questionnaire, les questions s'y rapportant, ainsi que l'origine des questions et leur nombre. Le questionnaire complet se trouve en **Annexe I**.

Tableau 1 : Résumé du contenu du questionnaire

QUESTIONS	ORIGINE	ITEMS
Partie 1 : Données socio-démographiques et professionnelles		
Données socio-démographiques	STRAIN et équipe de projet	4
Expériences et formations	STRAIN et équipe de projet	3
Données professionnelles	STRAIN et équipe de projet	5
Contact	Équipe de projet	2
Partie 2 : Blocs thématiques		
Bloc 1 : Opportunités de développement		
Questions fermées	STRAIN	5
Question fermée (formations continues)	Équipe de projet	1
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 2 : Exigences du travail		
Questions fermées	STRAIN	3
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 3 : Sécurité des conditions de travail		
Questions fermées	STRAIN	2
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 4 : Organisation du travail		
Questions fermées	STRAIN	5
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 5 : Rôles et procédures		
Questions fermées	STRAIN	8
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 6 : Qualité du leadership		
Questions fermées	STRAIN	5
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 7 : Relations sociales		
Questions fermées	STRAIN	10
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 8 : Situation personnelle et professionnelle		
Questions fermées	STRAIN	7
Question ouverte : propositions d'amélioration	Équipe de projet	1
Bloc 9 : Sortie de la place de travail et de la profession		
Questions fermées	STRAIN	2
Bloc 10 : Satisfaction au travail		
Questions fermées	STRAIN	6
Questions fermées (satisfaction au travail)	Équipe de projet	9
Partie 3 : Conclusion		
Question ouverte : propositions d'amélioration les plus importantes	Équipe de projet	1
Question ouverte : derniers ajouts	Équipe de projet	1

Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été rendu accessible via un lien internet et était hébergé par la plateforme sécurisée de récolte de données REDCap[®]. Cette plateforme permet de créer des outils de récolte de données tel qu'un questionnaire et de stocker les données récoltées sur des serveurs protégés de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) sur sol suisse². Le questionnaire a été diffusé par courriel auprès du personnel soignant du canton de Fribourg, par l'intermédiaire de la DSAS, du groupe de pilotage et de la HEdS-FR. Une relance a été effectuée via les mêmes intermédiaires quatre semaines après la première diffusion. La récolte de données via le questionnaire a duré sept semaines au total.

Après avoir cliqué sur le lien internet et avant de pouvoir répondre au questionnaire, les participant-e-s devaient valider la lecture d'un document d'information et donner leur consentement éclairé.

2.2.2 Entretiens qualitatifs

Afin de compléter les réponses du questionnaire, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec 20 soignant-e-s. La récolte de données via ces entretiens a duré cinq semaines et demie au total.

Sélection des participant-e-s

Les soignant-e-s ont été sélectionné-e-s parmi les participant-e-s au questionnaire. En effet, au début du questionnaire, il était demandé aux participant-e-s leur accord pour réaliser un éventuel entretien qualitatif avec l'équipe de projet. Les participant-e-s avaient la possibilité d'inscrire une adresse courriel ou/et un numéro de téléphone. Un panel diversifié de participant-e-s au questionnaire a ensuite été sélectionné par l'équipe de projet. Les participant-e-s ont été sélectionnés selon leur genre, leur âge, leurs années d'expérience dans la profession, leur fonction (infirmière, infirmier ou ASSC), ainsi que d'après le type d'institution où ils ou elles travaillaient. La sélection s'est faite afin d'être représentative de l'échantillon du questionnaire.

Contenu des entretiens

Les entretiens étaient de type semi-directifs, individuels ou en petits groupes de deux à trois personnes, soit en présentiel ou à distance. Les questions des entretiens étaient ouvertes et portaient notamment sur les problématiques liées à leur profession et les propositions d'amélioration qui y sont liées. Le guide

d'entretien utilisé pour ces entretiens est présenté en **Annexe II**. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Avant l'entretien, les participant-e-s avaient accès à un document d'information et ont donné leur consentement éclairé via un formulaire à signer.

2.2.3 Analyse des données

Les entretiens ont été transcrits à l'aide du logiciel NVivo[®] et ont ensuite été contrôlés et corrigés par l'équipe de projet.

Une analyse qualitative thématique selon Braun & Clarke (Braun & Clarke, 2006) a été utilisée pour traiter les différentes données des entretiens qualitatifs, ainsi que pour analyser les données issues des questions ouvertes du questionnaire. Toutes les observations ont été incluses. L'analyse s'est poursuivie jusqu'à la saturation des thèmes et sous-thèmes. L'analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel MAXQDA 2022[®].

L'équipe de projet a effectué une analyse quantitative descriptive pour traiter les données socio-démographiques et professionnelles du questionnaire, ainsi que pour les données issues des questions fermées du questionnaire. Cette analyse a été réalisée grâce au logiciel STATA 17[®]. Les entrées comprenant des données manquantes ont été éliminées.

²RedCap[®] est une plateforme hébergée par les serveurs protégés de la HES-SO Valais-Wallis.

3. Résultats

Les résultats sont présentés selon la méthode d'analyse quantitative ou qualitative. Pour commencer, les résultats du questionnaire sont décrits et présentés de la manière suivante : présentation des données socio-démographiques et professionnelles (partie 1 du questionnaire) ; présentation des données issues des questions fermées (partie 2 du questionnaire) ; présentation des données issues des questions ouvertes (partie 2 et 3 du questionnaire). Sont ensuite présentés les résultats des entretiens qualitatifs en débutant par les données socio-démographiques et professionnelles, puis par les données issues des entretiens.

3.1 Résultats du questionnaire en ligne

3.1.1 Données socio-démographiques et professionnelles

La population cible est composée des infirmières, infirmiers et ASSC du canton de Fribourg. Le questionnaire ayant été diffusé à tout le personnel soignant des institutions de santé, le personnel auxiliaire (aides-soignant-e-s, auxiliaires de santé, etc.) a également été inclus dans l'échantillon afin de ne pas perdre de données. Le questionnaire a été diffusé auprès d'environ 4699 soignant-e-s au total. Afin de calculer ce nombre, les différentes institutions de santé du canton ont transmis à l'équipe de projet le nombre de soignant-e-s travaillant dans leurs institutions respectives au moment de la diffusion du questionnaire. Le **tableau 2** présente le nombre de ces professionnel-le-s de la santé travaillant dans les institutions de santé du canton de Fribourg, ainsi que les professionnel-le-s indépendant-e-s du canton, en octobre-novembre 2022.

Sur un total de 2391 clics enregistrés sur le lien du questionnaire, 1185 soignant-e-s ont intégralement rempli le questionnaire, soit 49%. Le taux de réponse par rapport au nombre de soignant-e-s travaillant dans le canton de Fribourg au moment où le questionnaire a été diffusé (n=4699) se monte à environ 25%. Sur le total des participant-e-s (N=1185), 87% ont préféré remplir le questionnaire en français et 13% en allemand. La même proportion se retrouve pour le genre des participant-e-s : 87% sont des femmes et 13% des hommes. L'âge moyen des participant-e-s est de 39 ans (minimum = 19 ans, maximum = 65 ans, médiane = 37 ans). Le **tableau 3**, à la page suivante, présente les graphiques des autres

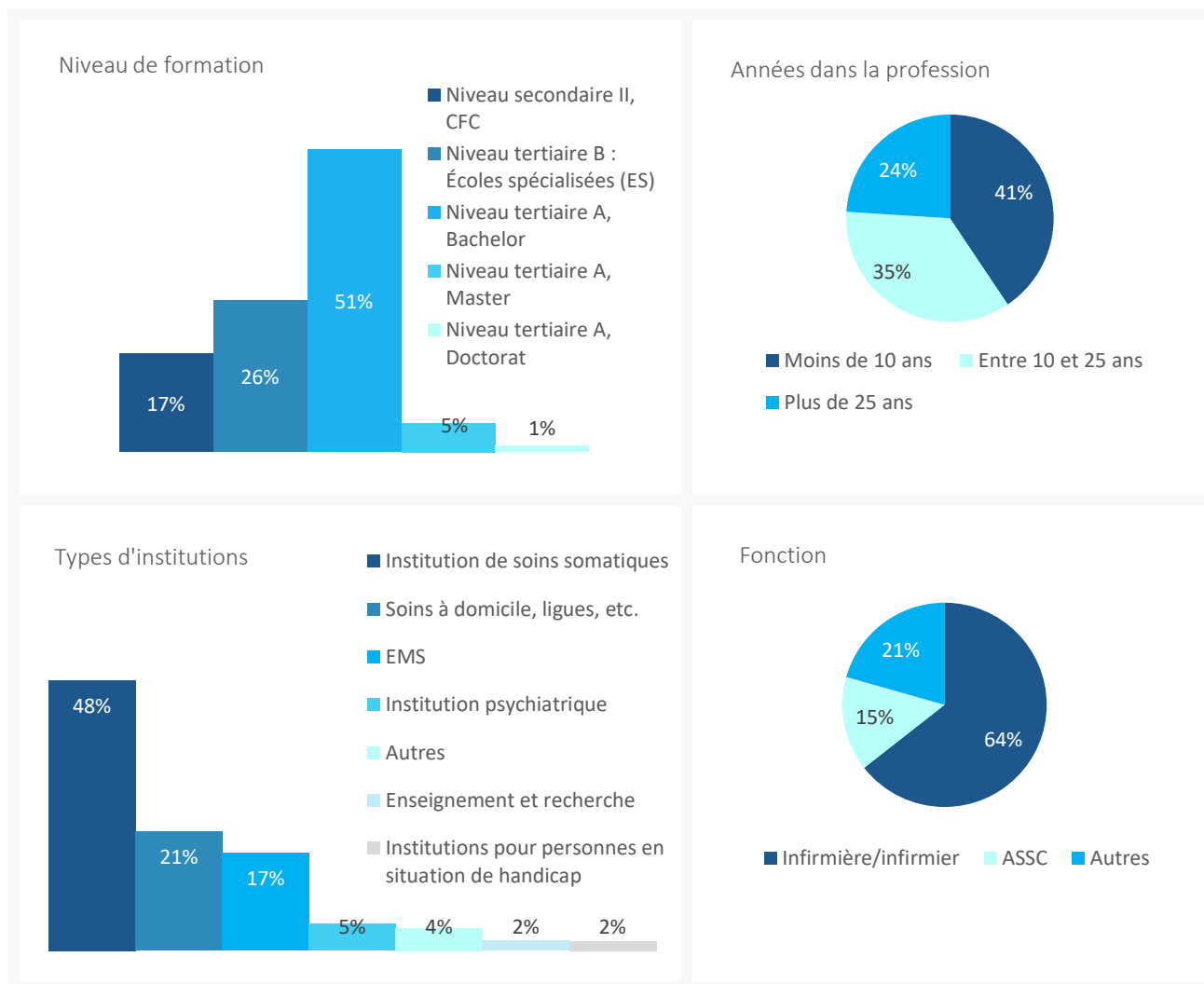
caractéristiques des participant-e-s, notamment leur niveau de formation, leurs années d'expérience, leur fonction, ainsi que le types d'institution où ces personnes travaillent. En **Annexe III**, le tableau 4 décrit les résultats détaillés de chaque variable de l'échantillon.

Tableau 2 : Nombre de soignant-e-s travaillant dans le canton de Fribourg en octobre-novembre 2022*

INSTITUTION	INFIRMIERES /INFIRMIERS	ASSC	PERSONNEL AUXILIAIRE
HFR	1027	198	97
Hôpital Daler	94	8	21
Clinique Générale	30	9	3
RFSM	206	22	56
HIB	212	33	26
AFISA-VFAS	800	472	1226
Indépendant-e-s	119	0	0
Ligues de santé	40	0	0
Total par profession	2528	742	1429
Total		4699	

*Les chiffres indiqués dans le tableau font état du nombre de personnes engagées dans les institutions mentionnées ou travaillant en tant qu'indépendant-e-s en octobre-novembre 2022 dans le canton de Fribourg. Ces chiffres peuvent fluctuer selon les périodes.

Tableau 3 : Graphiques des caractéristiques de l'échantillon du questionnaire



3.1.2 Données issues des questions fermées

Il est intéressant de relever que dans le bloc thématique 10 sur la satisfaction au travail, une bonne satisfaction se fait ressentir au niveau des personnes avec qui elles ou ils travaillent (79%) ou encore de la manière dont leurs capacités sont mobilisées (58%). A contrario, 61% des participant-e-s se disent insatisfait-e-s de leur salaire et 56% pointent le remplacement insuffisant des collègues absent-e-s (pour cause de maladie, accident, formation, etc.). Au niveau de la satisfaction générale, 52% des participant-e-s se disent être satisfait-e-s de leur travail dans son ensemble, contre 48% d'insatisfait-e-s ou neutres.

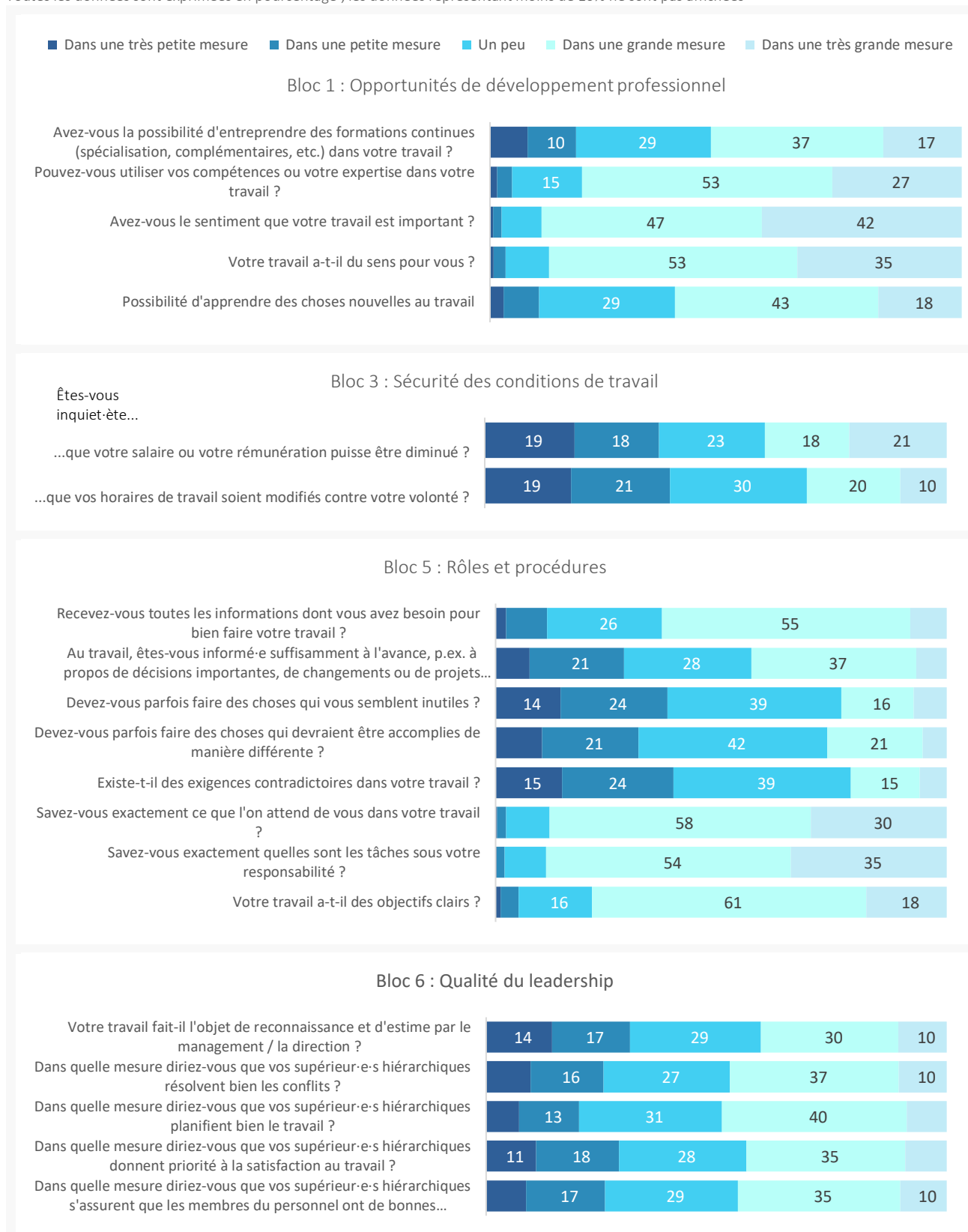
Dans le bloc thématique 9, concernant la sortie de la place de travail et de la profession, il est important de relever qu'une majorité de participant-e-s indique avoir pensé à

quitter sa place de travail (71%), ou sa profession (65%), de « plusieurs fois par année » à « tous les jours ».

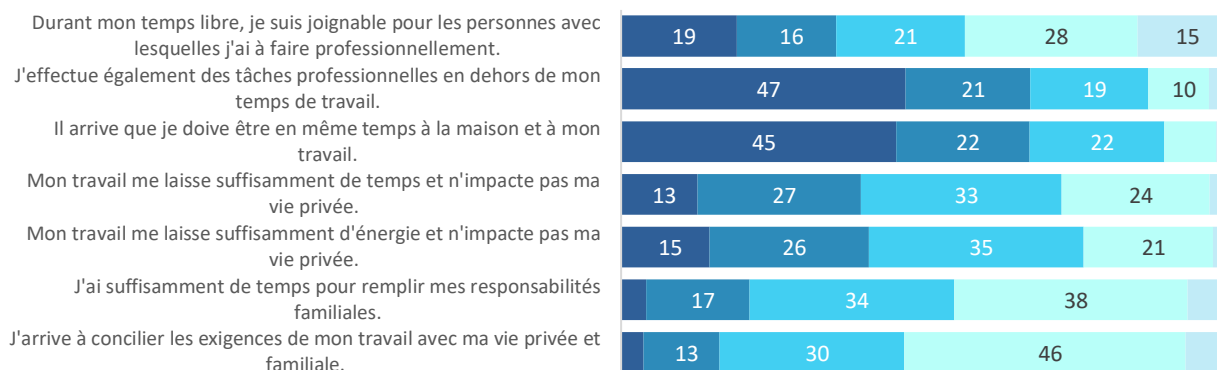
Le **tableau 5** présente les résultats de toutes les réponses aux questions fermées se trouvant dans les dix blocs thématiques de la partie 2 du questionnaire. Les blocs sont présentés et ordés selon leur type de réponse.

Tableau 5 : Graphiques des résultats des questions fermées du questionnaire

Toutes les données sont exprimées en pourcentage ; les données représentant moins de 10% ne sont pas affichées

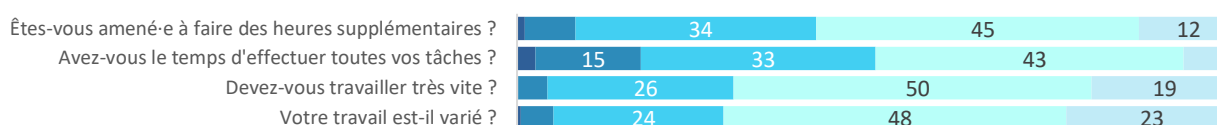


Bloc 8 : Situation personnelle et professionnelle

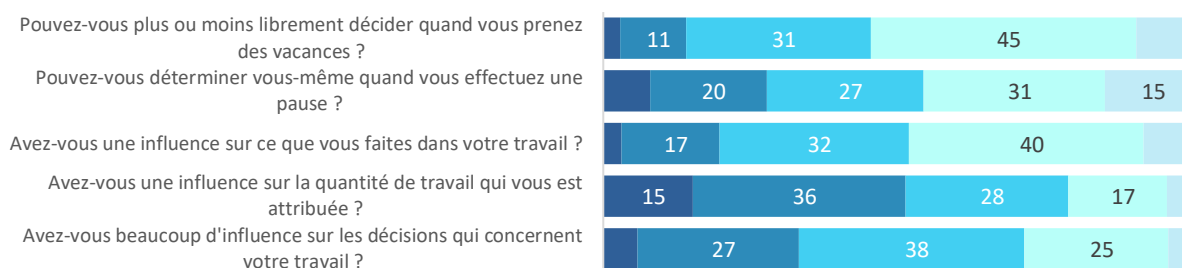


■ Jamais ■ Rarement ■ Parfois ■ Souvent ■ Toujours

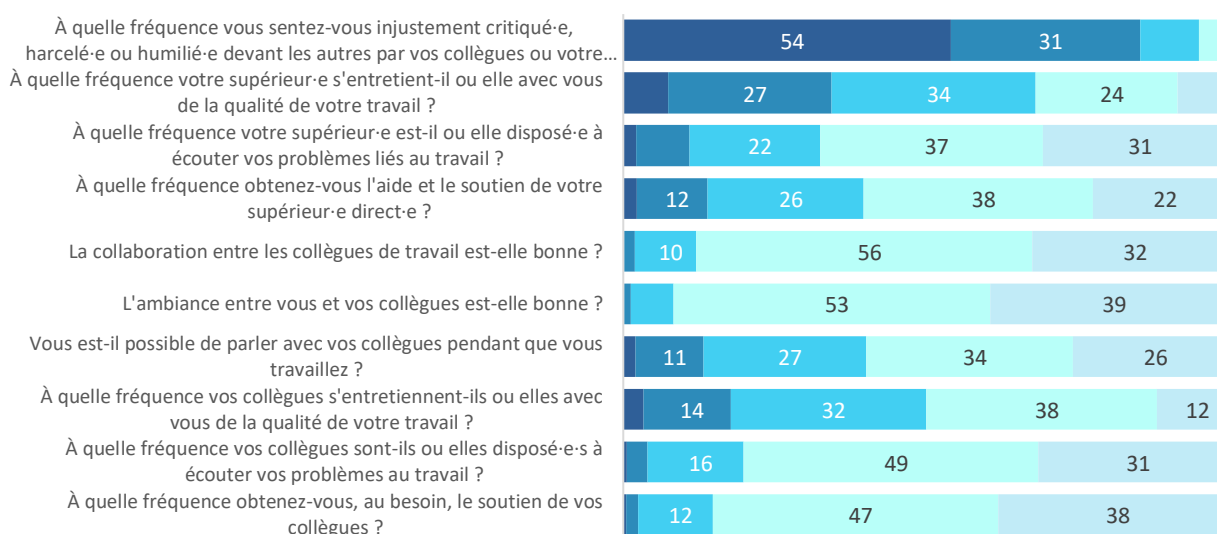
Bloc 2 : Exigences du travail



Bloc 4 : Organisation du travail



Bloc 7 : Relations sociales



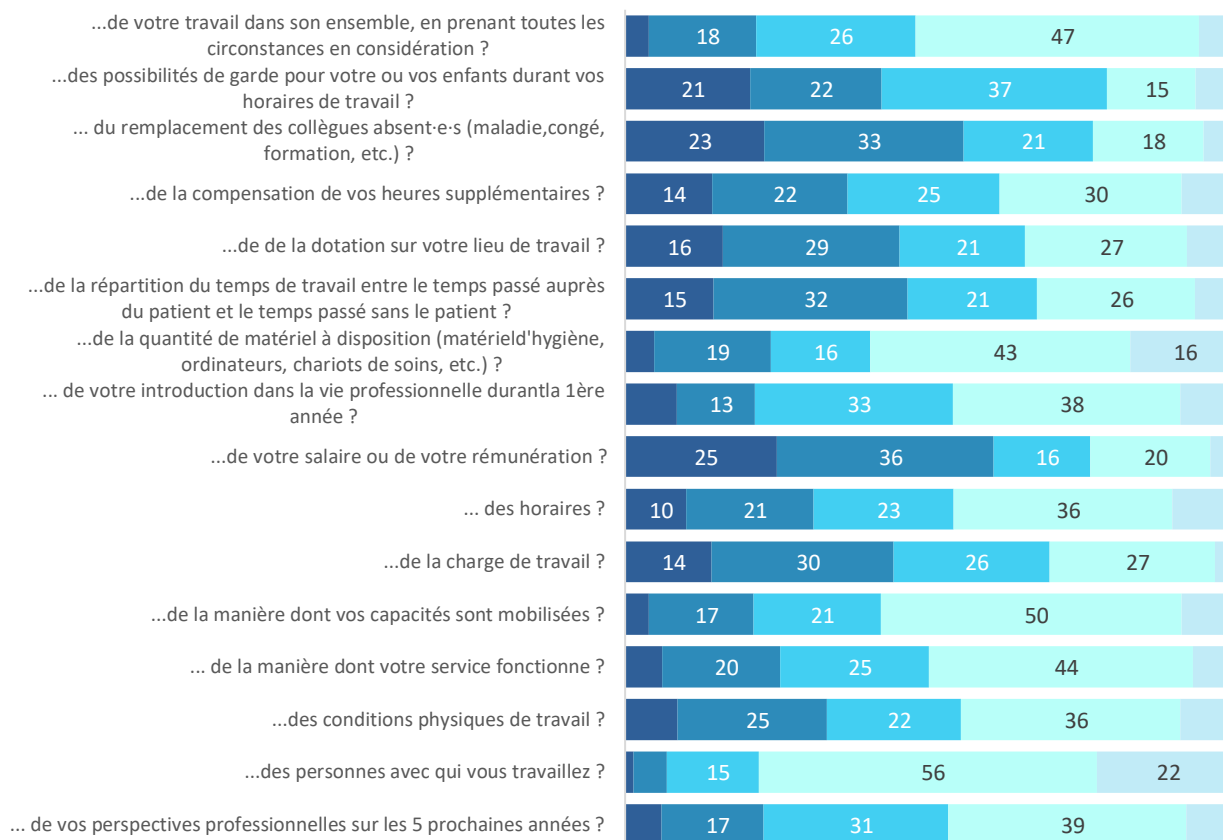
■ Jamais ■ Plusieurs fois par année ■ Plusieurs fois par mois ■ Plusieurs fois par semaine ■ Tous les jours

Bloc 9 : Sortie de la place de travail et de la profession



■ Très insatisfait ■ Insatisfait ■ Ni l'un ni l'autre ■ Satisfait ■ Très satisfait

Bloc 10 : Satisfaction au travail



3.1.3 Données issues des questions ouvertes

Le questionnaire comportait un total de dix questions ouvertes, permettant aux participant-e-s de répondre par des propositions d'amélioration. Huit se trouvaient dans la partie 2 « Blocs thématiques » du questionnaire et se référaient chacune à un thème spécifique. Deux étaient dans la partie 3 « Conclusion » et permettaient de mettre en avant les propositions d'amélioration les plus importantes aux yeux des participant-e-s et de compléter au besoin leurs réponses préalables.

Les questions ouvertes permettaient une rédaction

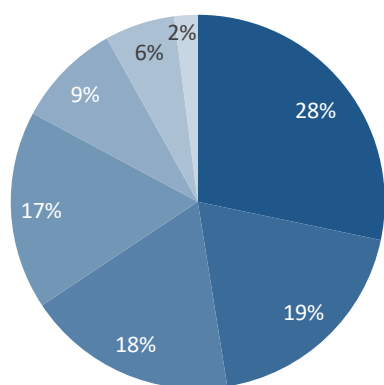
totale et libre de la part des participant-e-s. De ce fait, les réponses contenaient parfois plusieurs propositions d'amélioration, en plus d'expériences personnelles ou d'avis. Afin de faciliter la compréhension des résultats, ces différentes réponses sont nommées « observations ». Pour l'analyse, toutes les observations des blocs thématiques et de la conclusion ont été regroupées en une base de données.

Un total de 4256 observations a été comptabilisé. Pour l'analyse, les observations ont été regroupées par thèmes et sous-thèmes, qui ont ensuite été réunis sous sept axes

principaux : charge de travail, reconnaissance de la profession, conciliation vie privée et professionnelle, leadership et management, opportunités de développement professionnel, entrée dans le monde professionnel et bien-être des soignants. Le **graphique 2** présente ces sept axes, ainsi que les pourcentages de

représentation de chaque axe sur le total des observations relevées. Le **tableau 6** présente les grands thèmes, les thèmes et les sous-thèmes ressortis dans chaque axe, ainsi que le pourcentage de représentation de chaque grand thème par rapport au total de son axe.

Graphique 2 : Les sept axes des données issues des questions ouvertes du questionnaire



- Axe 1 : Charge de travail (28%)
- Axe 2 : Reconnaissance de la profession (19%)
- Axe 3 : Conciliation vie privée et professionnelle (18%)
- Axe 4 : Leadership et management (17%)
- Axe 5 : Opportunités de développement (9%)
- Axe 6 : Bien-être et soutien (6%)
- Axe 7 : Entrée dans le monde professionnel (2%)

Tableau 6 : Les thèmes des données issues des questions ouvertes du questionnaire

AXES	GRANDS THÈMES	%*	THÈMES ET SOUS-THÈMES**
Axe 1 Charge de travail	Dotation	55%	Augmenter la dotation des soignants Diminuer la charge de travail
	Organisation du travail	31%	Gestion des absences <ul style="list-style-type: none"> • Remplacement systématique des absences • Mettre en place un service de pool étoffé • Avoir un effectif suffisant pour le remplacement • Récompenser la présence/ sanctionner les absences abusives Répartition temps patient/tâches administratives <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer la charge de travail administrative • Améliorer les outils informatiques Avoir davantage de temps Meilleure gestion du personnel selon période de charge Augmenter ou respecter le temps de pause
	Rôles et procédures	14%	Clarification cahier des charges et répartition des tâches Diminuer le glissement de tâches chez les infirmières Mise en place et mise à jour des procédures et protocoles
Axe 2 Reconnaissance de la profession	Valorisation	59%	Salariale Reconnaissance des acquis <ul style="list-style-type: none"> • Valorisation salariale des acquis • Possibilité de mettre en pratique ses acquis • Reconnaissance des anciens diplômés Valorisation des compétences ASSC Autonomisation du rôle infirmier Soutien des instances politiques
	Compensation des inconvénients de la profession	27%	Financière/salariale En temps de travail En vacances Âge de la retraite
	Implication et représentation de la profession	5%	
	Fonctionnement et financement des systèmes de santé	4%	Non-spécifié

	Introduire et utiliser les compétences de pratique avancée	3%	
	Égalité salariale	2%	Privé-public Hommes-femmes
Axe 3 Conciliation vie privée et professionnelle	Améliorer la planification	41%	Avoir des jours fixes de congé/travail par semaine Suffisamment de repos entre les horaires Davantage de flexibilité dans la planification des vacances Diminuer les changements de planification Prendre en compte les préférences d'horaire Tenir compte/augmenter les désirs de congé Plannings à l'avance Éviter la surcharge des plannings Moins de week-ends
	Horaires	32%	Réadaptation des horaires Diminuer l'alternance des horaires jour/nuit Choix de certains horaires à partir d'un certain âge Pas d'horaires coupés Garder les horaires en 12h Introduire d'autres horaires que les 12h
	Avoir le choix de la compensation des heures supplémentaires	7%	Non-spécifié
	Permettre une baisse du pourcentage de travail	7%	
	Diminuer la charge mentale du travail sur la vie personnelle	6%	
	Mettre en place des services de garde d'enfants adaptés	5%	
	Mettre en place du travail à distance	2%	
Axe 4 Leadership et Management	Communication	43%	Améliorer la communication et les informations Davantage de reconnaissance de la hiérarchie Faire des feed-back réguliers Davantage de transparence de la hiérarchie Réaliser des évaluations et bilans réguliers
	Implication	36%	Écoute et prise en compte des collaborateurs Impliquer les collaborateurs dans l'organisation et décisions Davantage de disponibilité et de présence des cadres Meilleure vision de la hiérarchie face à la réalité du terrain
	Compétences de manager	18%	Diversifier les types de management Former et superviser les cadres Améliorer la gestion de conflit
	Diminuer la charge de travail et la pression sur les cadres	3%	Non-spécifié
Axe 5 Opportunités de développement professionnel	Encouragement à la formation et au développement professionnel	61%	Soutien financier de l'État ou des institutions Accorder suffisamment de temps de formation Informations sur les possibilités de formations Encouragement par le management/l'institution
	Élargir l'offre de formation	39%	Davantage de cours en lien avec le domaine de travail Augmenter le nombre de formations soutenues disponibles Améliorer l'offre de formations en allemand
Axe 6 Bien-être et soutien	Travail en équipe	80%	Favoriser la réflexivité et les échanges entre collègues Davantage de débriefing et de colloques d'équipe Favoriser la <i>team</i> collaboration
	Environnement physique de travail	15%	Améliorer la collaboration médico-soignante Meilleur matériel Locaux plus grands Zone de repos pour les soignants
	Promotion de la santé	5%	Non-spécifié

Axe 7 Entrée dans le monde professionnel	Suivi des nouveaux collaborateurs	73%	Non-spécifié
	Préparation lors de la formation infirmière	27%	

*% de représentation de chaque grand thème par rapport au 100% des grands thèmes de l'axe concerné ; **En gris sont spécifiés les sous-thèmes.

Durant l'analyse, des thèmes forts sont rapidement ressortis, ainsi qu'une certaine redondance. L'analyse thématique a été poursuivie jusqu'à saturation des thèmes et des sous-thèmes.

3.2 Résultats des entretiens qualitatifs

3.2.1 Données socio-démographiques et professionnelles

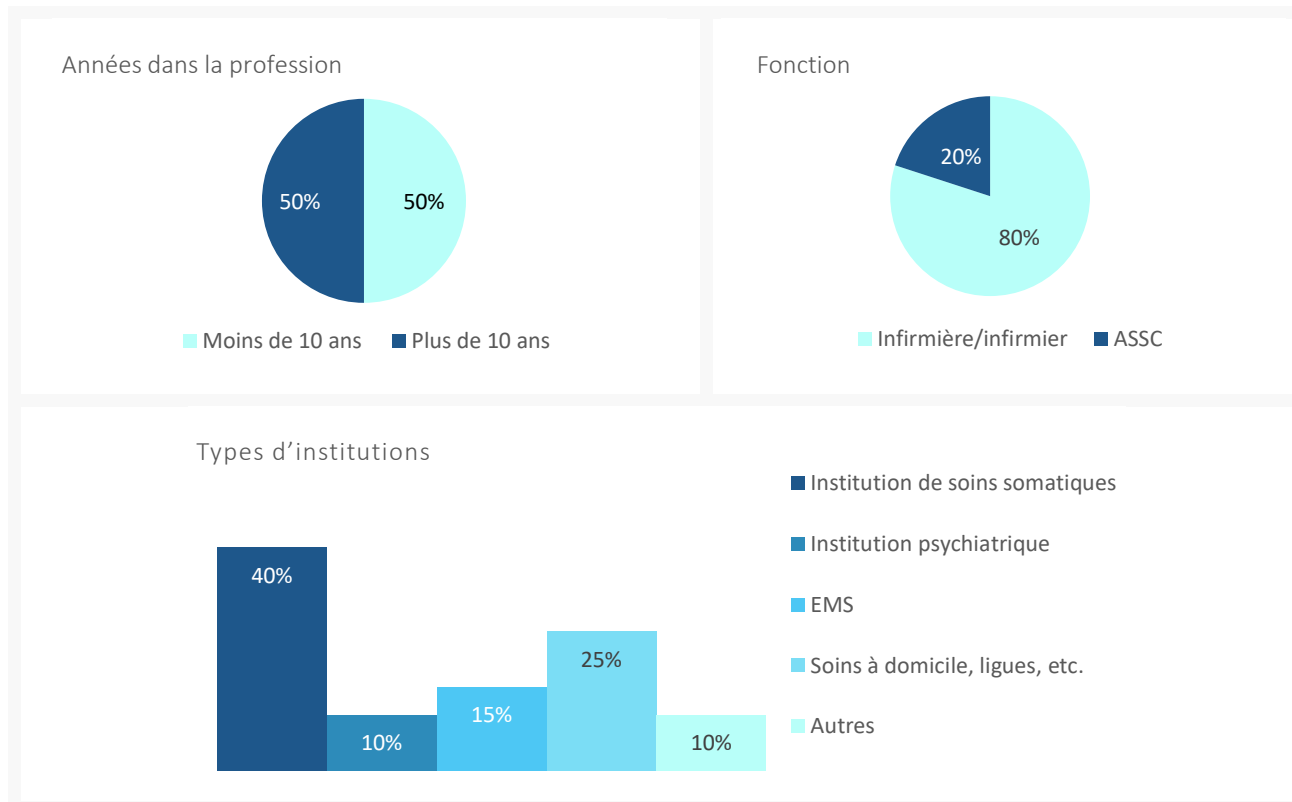
Un total de 527 participant-e-s a donné son accord pour un entretien avec l'équipe de projet, soit 44% des 1185 participant-e-s au questionnaire. Cela démontre un grand intérêt de la part des répondant-e-s à participer et à s'exprimer sur le thème de la rétention du personnel soignant.

Selon la définition du mandat, des entretiens devaient être

réalisés avec 20 infirmières, infirmiers et ASSC. Ces personnes ont été sélectionné-e-s par l'équipe de projet afin que l'échantillon soit diversifié et représentatif de l'échantillon du questionnaire. Ils ou elles ont été sélectionné-e-s selon leur genre, leur âge, leurs années d'expérience dans la profession, leur fonction, ainsi que selon le type d'institution où ils ou elles travaillaient.

Sur les 20 participant-e-s, 95% sont francophones et 5% germanophones. Il y a 90% de femmes et 10% d'hommes. L'âge moyen des participant-e-s est de 37,5 ans (minimum = 21 ans, maximum = 52 ans, médiane = 36 ans). Le **tableau 7** ci-dessous présente les autres caractéristiques des participant-e-s, notamment leurs années d'expérience, leur fonction, ainsi que le type d'institution où ces personnes travaillent. En **annexe IV**, le tableau 8 décrit les résultats détaillés de chaque variable de l'échantillon.

Tableau 7 : Graphiques des caractéristiques de l'échantillon des entretiens qualitatifs



3.2.2 Données issues des entretiens qualitatifs

Les entretiens se sont déroulés de manière individuelle ou en petits groupes de deux ou trois personnes ayant le même profil socio-démographique et professionnel. Au total, 15 entretiens ont été effectués et chacun a duré de 40 à 70 minutes. En tout, les enregistrements audios des entretiens se montent à 13 heures et 47 minutes.

Les thèmes ressortis de l'analyse de ces entretiens qualitatifs se sont rapidement recouverts avec les thèmes ressortis de l'analyse des questions ouvertes du questionnaire. Les sept axes des données issues du questionnaire sont tous présents dans les résultats de l'analyse des entretiens.

Un axe supplémentaire a cependant pu être mis en évidence : aimer sa profession. En effet, plusieurs

participant-e-s aux entretiens ont exprimé le désir de rester dans la profession car elles ou ils avaient à cœur d'exercer leur métier et leur travail au quotidien au contact des patient-e-s. Cependant, aucun autre nouveau grand thème, thème ou sous-thème n'est ressorti de l'analyse des entretiens qualitatifs.

Les axes ressortis de l'analyse des entretiens qualitatifs présentent le même ordre d'importance que dans l'analyse des questions ouvertes du questionnaire. Le **graphique 3** présente ces huit axes, ainsi que les pourcentages de représentation de chaque axe sur le total des données des entretiens qualitatifs. Le **tableau 9** présente les grands thèmes, les thèmes et les sous-thèmes à l'intérieur de chaque axe, ainsi que le pourcentage de représentation de chaque grand thème par rapport au total de son axe.

Graphique 3 : Les huit axes des données issues des entretiens qualitatifs

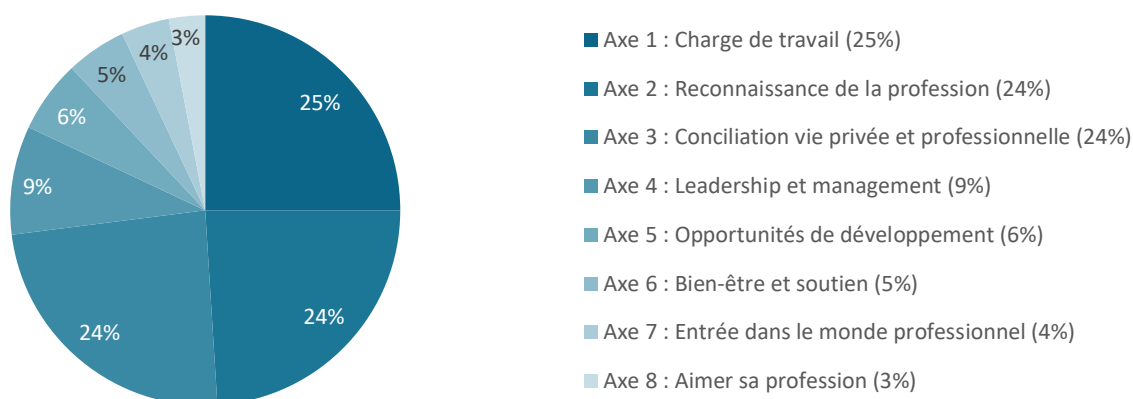


Tableau 9 : Les thèmes des données issues des entretiens qualitatifs

AXES	GRANDS THÈMES	%*	THÈMES ET SOUS-THÈMES**
Axe 1 Charge de travail	Dotation	59%	Augmenter la dotation des soignants Diminuer la charge de travail
	Organisation du travail	33%	Gestion des absences <ul style="list-style-type: none"> Remplacement systématique des absences Mettre en place un service de pool étoffé Avoir un effectif suffisant pour le remplacement
			Répartition temps patient/tâches administratives <ul style="list-style-type: none"> Diminuer la charge de travail administrative Améliorer les outils informatiques
Rôles et procédures	8%	Augmenter ou respecter le temps de pause Diminuer le glissement de tâches chez les infirmières	
Axe 2 Reconnaissance de la profession	Valorisation	52%	Salariale Valorisation des compétences ASSC Autonomisation du rôle infirmier Soutien des instances politiques

	Compensation des inconvénients de la profession	44%	Financière/salariale En temps de travail En vacances
	Fonctionnement et financement des systèmes de santé	4%	Non-spécifié
Axe 3 Conciliation vie privée et professionnelle	Améliorer la planification	43%	Avoir des jours fixes de congé/travail par semaine Suffisamment de repos entre les horaires Davantage de flexibilité dans la planification des vacances Diminuer les changements de planification Prendre en compte les préférences d'horaire Tenir compte/augmenter les désirs de congé
	Horaires	32%	Réadaptation des horaires Diminuer l'alternance des horaires jour/nuit Choix de certains horaires à partir d'un certain âge Pas d'horaires coupés Garder les horaires en 12h Introduire d'autres horaires que les 12h
	Mettre en place des services de garde d'enfants adaptés	12%	
	Diminuer la charge mentale du travail sur la vie personnelle	9%	Non-spécifié
	Permettre une baisse du pourcentage de travail	6%	
Axe 4 Leadership et Management	Implication	61%	Ecoute et prise en compte des collaborateurs Davantage de disponibilité et de présence des cadres Meilleure vision de la hiérarchie face à la réalité du terrain
	Communication	33%	Améliorer la communication et les informations Davantage de reconnaissance de la hiérarchie Faire des feed-back réguliers Davantage de transparence de la part de la hiérarchie Réaliser des évaluations et bilans réguliers
	Compétences de manager	6%	Diversifier les types de management
Axe 5 Opportunités de développement professionnel	Encouragement à la formation et au développement professionnel	92%	Soutien financier de l'Etat ou des institutions Accorder suffisamment de temps de formation
	Élargir l'offre de formation	8%	Davantage de cours en lien avec le domaine de travail
Axe 6 Bien-être et soutien	Promotion de la santé	89%	
	Davantage de débriefing et de colloques d'équipe	11%	Non-spécifié
Axe 7 Entrée dans le monde professionnel	Meilleur suivi des nouveaux collaborateurs	62%	Non-spécifié
	En lien avec la formation	38%	
Axe 8 Aimer sa profession	Non-spécifié	4%	Non-spécifié

*% de représentation de chaque grand thème par rapport au 100% des grands thèmes de l'axe concerné ; **En gris sont spécifiés les sous-thèmes.

4. Recommandations

Les différents résultats obtenus lors de l'analyse des questions fermées et ouvertes du questionnaire ont permis de mettre en évidence plusieurs éléments d'insatisfaction, des facteurs de stress, ainsi que des suggestions d'amélioration que l'équipe de projet a regroupé sous forme d'axes et de thèmes. Les résultats de l'analyse des entretiens qualitatifs ont permis de confirmer, de compléter et de renforcer les résultats du questionnaire.

Sur la base de toutes ces données, une réflexion s'est faite afin d'identifier des recommandations adaptées et réalisables sur un court ou moyen terme pour atteindre l'objectif de ce mandat. Finalement, **20 recommandations sont proposées** afin d'améliorer l'attractivité des professions infirmières et ASSC, ainsi que la rétention du personnel soignant du canton de Fribourg dans la profession. Les recommandations proposées sont complétées et appuyées par la littérature scientifique.

Ces 20 recommandations sont réunies sous sept champs d'action principaux : rendre la charge de travail acceptable, assurer une reconnaissance et valorisation, améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, promouvoir un management et un leadership adaptés, encourager le développement professionnel, améliorer le soutien et le bien-être des soignant-e-s, et faciliter l'entrée dans le monde professionnel. Leur ordre d'importance est basé sur les résultats issus des différentes analyses. Les recommandations dans chaque champ d'action portent sur différents niveaux : pouvoir public, institutionnel, personnes diplômées et formation infirmière HES et ASSC.

Le **tableau 10**, à la page suivante, présente les 20 recommandations, leur champ d'action, ainsi que leur niveau d'intervention prioritaire. Ensuite, chaque recommandation est présentée et développée de manière détaillée.



Tableau 10 : Recommandations pour la rétention du personnel soignant

CHAMPS D'ACTION	RECOMMANDATIONS	NIVEAUX
1 ^{er} champ d'action Rendre la charge de travail acceptable	1. Augmenter les dotations pour correspondre à la charge de travail réelle	Pouvoir public/ Institutionnel
	2. Remplacer systématiquement les absences	Institutionnel
	3. Diminuer le glissement de tâches	Institutionnel
2 ^e champ d'action Assurer une reconnaissance et une valorisation	4. Étudier en détail la question des salaires	Pouvoir public/ Institutionnel
	5. Compenser les inconvénients de la profession	Pouvoir public/ institutionnel
3 ^e champ d'action Améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	6. Réorganiser la planification des horaires de travail	Institutionnel
	7. Tenir compte des préférences horaires du personnel	Institutionnel
	8. Diminuer l'alternance des horaires de jour et de nuit	Institutionnel
	9. Mettre en place des services de garde d'enfants adaptés	Pouvoir public/ institutionnel
4 ^e champ d'action Promouvoir un management et un leadership adaptés	10. Impliquer le personnel dans les aménagements ou les changements	Institutionnel
	11. Mettre en place des styles de travail participatifs	Institutionnel
	12. Améliorer la communication de la part de la hiérarchie	Institutionnel
	13. Donner des retours et réaliser des bilans régulièrement	Institutionnel
5 ^e champ d'action Encourager le développement professionnel	14. Offrir des opportunités de développement professionnel	Institutionnel
	15. Encourager et soutenir la formation	Pouvoir public/ Institutionnel
6 ^e champ d'action Améliorer le soutien et le bien-être des soignant-e-s	16. Cultiver le travail en équipe	Institutionnel/ personnes diplômées
	17. Promouvoir la santé du personnel	Institutionnel
7 ^e champ d'action Faciliter l'entrée dans le monde professionnel	18. Préparer suffisamment les futur-e-s diplômé-e-s lors de la formation	Formation
	19. Encadrer l'arrivée du nouveau personnel	Institutionnel/ personnes
	20. Mettre en place un suivi régulier	Institutionnel

1^{er} champ d'action : Rendre la charge de travail acceptable

Les métiers d'infirmière, d'infirmier et d'ASSC sont en constante évolution. Il est généralement reconnu qu'en plus des contraintes en matière d'horaires, ils impliquent une grande charge de travail physique, émotionnelle et mentale, qui peut mener à l'abandon de la profession (Hämmig, 2018; WHO, 2020). Le vieillissement de la population entraîne un accroissement du nombre de patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques et présentant des comorbidités. Les cas sont de plus en plus complexes, en conséquence le travail des soignant-e-s l'est également.

En parallèle, le fonctionnement des hôpitaux suisses a été fortement modifié ces dernières années dans le but de freiner l'augmentation des coûts de la santé : introduction des forfaits par cas (DRG) en 2012 (*SwissDRG.org*), raccourcissement de la durée des séjours (la durée moyenne de séjour a constamment diminué jusqu'en 2017, année à partir de laquelle les valeurs se stabilisent) (OFS, 2022) ; report du stationnaire vers l'ambulatoire. Les séjours courts induisent un tournus de patients plus rapide et donc une charge de travail plus grande, même lorsque

le nombre de patient-e-s présent-e-s dans les unités n'augmente pas.

L'impression d'être dépassé-e par les tâches à effectuer engendre beaucoup de stress. Une étude menée dans un hôpital suisse a dévoilé qu'il y a un lien étroit entre une charge de travail élevée et l'intention de quitter la profession (Hämmig, 2018). À l'inverse, de bonnes conditions de travail ont des effets positifs sur le ressenti des infirmières et infirmiers, sur leur motivation, et diminue leur intention de quitter le métier. Elles ou ils ont besoin de temps de récupération pendant les journées de travail elles-mêmes, de moments où la pression se relâche et où il est possible d'effectuer des tâches restées en suspens ou qui leur tiennent à cœur. Ceci afin d'avoir les ressources nécessaires pour faire face aux nombreuses demandes urgentes ou situations éprouvantes qui se présentent pendant le service. Cet objectif ne peut être atteint que si les équipes sont suffisamment dotées, avec une marge de manœuvre suffisante (Ejlertsson et al., 2018; Nunstedt et al., 2020).

ENCADRÉ 1^{ER} CHAMP D'ACTION :

Qu'est-ce qu'une dotation suffisante ?

Selon les études RN4CAST (Sermeus et al., 2011) et MatchRN (Bachnick et al., 2017) menées respectivement auprès de 35 et de 23 hôpitaux de soins aigus en Suisse, il y a une moyenne d'environ 7,9 patient-e-s par infirmière ou infirmier. Ce ratio monte jusqu'à 14,2 durant la nuit. Il demeure difficile de définir la bonne dotation par rapport à la charge de travail. En effet, aucun consensus n'existe concernant la définition d'une situation de dotation extrême (Musy et al., 2020). Une étude portant sur l'Inselspital de Berne (Musy et al., 2020) a mis en évidence que les ratios patient-e-s – infirmières/infirmiers sont fortement influencés par le roulement des patient-e-s (entrées et sorties des patient-e-s, examens, demandes de soins, travail administratif). C'est-à-dire qu'un roulement plus élevé entraîne une charge de travail infirmière plus élevée, compromettant la qualité des soins et augmentant les événements indésirables tels que la mortalité, les infections nosocomiales, les erreurs de médication et les réadmissions (Duffield et al., 2011; Wagner et al., 2013). La demande des patient-e-s constitue le moteur des soins et est extrêmement variable au cours d'un horaire de travail. De ce fait, il est nécessaire de réaliser des analyses au niveau de chaque service de chaque institution pour détecter les meilleurs modèles d'offre et de demande en personnel de soins. Il est nécessaire d'identifier toutes les relations complexes impliquées, puis de construire des modèles prédictifs plus efficaces, qui pourront capturer toutes les variations significatives. La constitution de modèles de variation plus précis aidera à optimiser la dotation en personnel.

Recommandation n° 1 : Augmenter les dotations pour correspondre à la charge de travail réelle

En plus de favoriser le maintien dans la profession, une dotation suffisante en infirmières et infirmiers de niveau Bachelor contribue à améliorer la sécurité des patient-e-s et la qualité des soins, comme l'a montré l'étude RN4CAST menée aux États-Unis et dans 12 pays européens, dont la Suisse (Aiken et al., 2012). Une sous-étude a permis de montrer que pour chaque patient-e supplémentaire qu'une infirmière ou qu'un infirmier doit prendre en charge dans un service de chirurgie, le risque de mourir dans les 30 jours post-opératoires augmente de 7% pour l'ensemble des patient-e-s du service. Inversement, pour chaque infirmière ou infirmier de niveau Bachelor ajouté à un tel service, le risque de mortalité diminue de 10% (Aiken et al., 2012). Les résultats de l'étude RN4CAST pour la Suisse ont été repris par l'OBSAN (Schwendimann et al., 2014; Schwendimann et al., 2019). Une étude longitudinale rétrospective, conduite entre 2015 et 2017 à l'Hôpital universitaire de Bâle, confirme ces résultats. Elle a montré que le taux de mortalité des patients

diminuait de 8.7% lorsque le nombre d'infirmières ou d'infirmiers diplômés à l'intérieur des équipes de soins était plus élevé (Musy et al., 2021).

L'OCDE plaide en faveur d'une augmentation de la dotation en personnel soignant qualifié, car en plus d'être favorable à la sécurité des patients, cela contribue au bien-être et à la satisfaction du personnel et serait donc à même d'éviter les démissions (Simoens et al., 2005). Il ne semble pas que cette mesure entraîne une augmentation des coûts, car c'est au contraire la rotation de personnel qui est coûteuse, tout comme les arrêts pour cause de *burnout*, ou les incidents indésirables qui surviennent lorsque le personnel est surchargé (Mitchell & Maykut, 2021). Il s'agit là aussi de rompre le cercle vicieux de la surcharge qui augmente le stress et mène à l'abandon de la profession.

« Parce que finalement, la principale plainte des collaborateurs, c'est le manque de dotation. C'est quelque chose qui est récurrent. Ils ont trop de charge de travail [...] Et je suis allée voir pour comprendre justement cette notion de surcharge dont on me parle. Effectivement, ça sonne, les soignants sont dans une chambre avec quelqu'un qu'ils sont en train de mobiliser. Ils ne peuvent pas aller répondre à la sonnette. Il n'y a pas assez de monde. Alors après, les patients se plaignent parce qu'ils ont sonné pendant dix minutes et personne n'a répondu. Mais la réalité est là. Et puis la question, c'est comment agir comme responsable ? Parce que je vois que les gens travaillent, se donnent de la peine et j'ai envie de les soutenir concrètement [...] Je fais mon tableau de la dotation en début de semaine, je suis en excédent de poste et pourtant, je suis en sous-effectifs : beaucoup de malades et beaucoup d'absences. Les soignants sont surchargés et l'absentéisme augmente en conséquence. »

Extrait 1 des entretiens qualitatifs : Participante n°15, infirmière depuis 16 ans, cadre en gériatrie

Recommandation n°2 : Remplacer systématiquement les absences

Force est de constater que la pénurie de personnel, accentuée récemment par les effets de la pandémie de Covid-19, a souvent pour conséquence un travail en sous-effectif dans les unités de soins, ce qui réduit la marge de manœuvre lors de la planification des heures de travail. Pour répondre aux besoins des services, les soignant-e-s sont alors soumis à des changements d'horaires impromptus et à l'obligation d'accomplir des heures

supplémentaires. Ces contraintes augmentent encore l'emprise du travail sur la vie privée, nuisent à la récupération et donc à la santé, augmentent le taux d'absentéisme et incitent encore davantage ces employé-e-s à quitter la profession (Résultats de l'enquête Unia, 2020). Il est donc nécessaire de trouver une solution pour remplacer systématiquement les absences, sans surcharger les membres de l'équipe soignante.

Avoir un service de pool étoffé (voir encadré) permettrait d'avoir une réserve de personnel sur demande et prêt à venir remplacer dans les différents services de soins. Cependant, pour avoir une réserve de personnel suffisante dans un tel service de pool, il est nécessaire de le rendre attractif : choix des jours de travail et de congé par les collaborateurs ou collaboratrices, compensation des jours de travail effectués suite à un appel moins de 24 heures à l'avance, par exemple. Si un service de pool n'est pas envisageable pour les institutions, un effectif de personnel plus large permettrait d'avoir suffisamment d'heures de remplacement à disposition.

ENCADRÉ RECOMMANDATION N°2 : Pool personnel soignant

Un pool de personnel soignant permet d'avoir à disposition des ressources ponctuelles de collaborateurs ou collaboratrices. Les poolistes peuvent être appelé-e-s pour plusieurs types de situations, telles que : le remplacement d'absences ponctuelle du personnel soignant en cas de maladie, accident, etc., ou encore le renforcement des équipes soignantes lors d'une surcharge de travail ou de situations particulières (engorgement, épidémie, surveillance rapprochée, etc.) (CHUV, 2023).

Recommandation n°3 : Diminuer le glissement de tâches

Une étude récente effectuée dans un service de médecine interne du CHUV a permis de décrire de manière détaillée l'emploi du temps typique d'une infirmière/infirmier ou ASSC pendant une journée de travail (Michel et al., 2021). Le temps imparti aux différentes tâches a ensuite été comparé à l'Étendue de la Pratique Infirmière (ÉPI)³ qui définit « l'éventail des fonctions et responsabilités confiées légalement aux infirmières et pour lesquelles elles détiennent la formation, les connaissances et les compétences » (Déry et al., 2017). Les résultats de l'étude sont parlants. Seul un tiers du temps de travail des infirmières et infirmiers est consacré aux patient-e-s. Le temps dédié à l'évaluation du ou de la patiente, qui figure en premier dans la liste de fonctions et responsabilités décrites par Déry et al., (2017) arrive seulement en huitième position dans la réalité du temps de travail des infirmières et infirmiers. Les tâches auxquelles elles ou ils consacrent le plus de temps sont la « communication et la coordination des soins » et les tâches diverses et non-liées aux soins (Michel et al., 2021). Au-delà de la non-utilisation des riches compétences acquises pendant la formation et donc du gaspillage des ressources au détriment des patient-e-s et du système de santé, cette étude révèle de manière implicite la frustration qui peut être ressentie par ces professionnel-le-s et la perte d'efficacité qui en découle. Ces multitudes de petites tâches que les infirmières/infirmiers et ASSC réalisent quotidiennement mais qui ne sont pas de leurs compétences spécifiques (appels téléphoniques, gestion des lits, du linge, des nettoyages, hôtellerie, etc.) devraient être revues et attribuées à d'autres personnes. Cela permettrait aux soignant-e-s de se recentrer sur les actes

à haute valeur ajoutée, mais aussi de diminuer la charge de travail quotidienne.

« On en a assez de toute cette informatique, de tout cet administratif. On doit absolument tout justifier et puis, le jour où on a un problème, on n'a quand même pas bien justifié. Donc voilà, ça c'est encore une autre charge en plus qu'on a au quotidien. On passe notre vie sur cet ordinateur à recenser, à planifier, etc. et du coup, on a beaucoup plus de tâches. Moi je tombe des nues quand notre cheffe nous demande de faire certaines tâches qui pour moi ne devraient pas être à faire par des infirmières de l'équipe [...] En plus de toutes les petites tâches qu'on a côté comme le téléphone, les repas, les lits, etc. Puis tout ça, on n'a pas le choix et à la fin du mois, on a toujours le même salaire. »

Extrait 2 des entretiens qualitatifs : Participante n°13, infirmière depuis 6 ans, travaille en réadaptation

³L'ÉPI est un modèle qui définit le rôle infirmier au travers de six dimensions : l'évaluation et la planification des soins, l'enseignement à la clientèle et aux familles, la communication et la coordination des soins, l'intégration et l'encadrement du personnel, l'optimisation de la qualité et de la sécurité des soins, la mise à jour et l'utilisation des connaissances (Déry et al., 2017).

2^e champ d'action : Assurer une reconnaissance et une valorisation

Les infirmières et infirmiers constituent le groupe professionnel le plus grand au sein du système de santé et fournissent jusqu'à 80% des soins de santé primaires (Hughes, 2006). Leur rôle primordial dans la prise en charge des soins à la population a été mis en lumière par la pandémie de Covid-19. L'exercice de la profession implique un haut degré de technicité, ainsi que des compétences scientifiques, relationnelles et humaines importantes. Les infirmières et infirmiers contribuent pour une grande part à la guérison des patient-e-s. Ce sont elles ou eux qui les suivent au quotidien, les accompagnent dans le processus de guérison, décèlent les signes de déficiences et interviennent avec les mesures adéquates.

Malgré ce rôle capital, les infirmières et infirmiers relèvent de manière récurrente un manque de reconnaissance, comme si elles ou ils avaient une importance secondaire au sein du système de santé. Leurs compétences en matière d'évaluation des conditions physiques et mentales des patient-e-s – et l'autonomie dans la planification des soins qui en découle – ne sont souvent

pas reconnues et pas utilisées de manière optimale dans les services (Déry et al., 2017). Les infirmières et infirmiers semblent devoir aujourd'hui encore lutter contre une vision dépassée de la profession, considérée comme une vocation. La reconnaissance des compétences et du travail effectué, ainsi que l'attribution de rôles en rapport avec le niveau de formation, contribuent de manière essentielle au niveau de satisfaction des infirmières et infirmiers et à leur maintien dans la profession (Maillet et al., 2016; Mitchell & Maykut, 2021; Nunstedt et al., 2020).

Le texte de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts », acceptée par le peuple le 28 novembre 2021, énonce de manière claire ce besoin de reconnaissance de la profession, avec l'inscription dans la Constitution fédérale que « *la Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins* » et « *qu'ils garantissent (...) que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins corresponde à leur formation et à leurs compétences* » (Chancellerie fédérale, 2022).

ENCADRÉ 2^E CHAMP D'ACTION :

Valorisation de la profession au niveau cantonal

En février 2022, Mme Teresa Gyuriga Perez devient la première infirmière cantonale de Suisse dans le canton de Vaud. Ce poste a pour but notamment de valoriser et de développer la profession infirmière. En effet, cette profession joue un rôle déterminant dans le développement du système de santé et il est essentiel qu'elle soit représentée au sein des instances décisionnelles des cantons (Canton de Vaud Communiqué de presse, 2 décembre 2021).

Recommandation n°4 : Étudier en détail la question des salaires

En plus de l'attribution d'une juste place au sein du système de santé, la reconnaissance passe par l'attribution d'un salaire à la fois suffisant et équitable. Les doléances à ce sujet sont abondantes, que ce soit dans la littérature portant sur la situation en Suisse (Schaffert & Robin, 2019) ou à travers les témoignages recueillis dans le cadre de ce projet. En effet, la question du salaire des infirmières, infirmiers et ASSC est largement représentée parmi les réponses aux questions ouvertes du questionnaire, ainsi que dans les entretiens avec les soignant-e-s.

Et pourtant, Fribourg figure parmi les cantons ayant le revenu moyen le plus élevé pour le personnel infirmier, selon une étude intercantonale basée sur des chiffres de 2014 (Longchamp et al., 2020). Les chiffres de ces dernières années manquent ; mais en 2021 l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié des valeurs pour 2018 indiquant une tenance similaire, Genève et Fribourg ayant comme en 2014 les salaires les plus élevés du pays dans le secteur infirmier. A Fribourg en 2018, les salaires médians bruts (pour un 100%, 13e salaire compris) étaient estimés à CHF 74'239.- par année pour une infirmière récemment diplômée et CHF 110'466.- pour une infirmière spécialisée avec 15 ans d'expérience (OFS, 2021; RTS, 2021).

Il existe donc des indications selon lesquelles les salaires dans la profession infirmières seraient d'un bon niveau, comparé à d'autres cantons. Mais sont-ils pour autant équitables ou perçus comme tels ? Il existe une littérature internationale abondante sur la perception des salaires dans différents secteurs, dont la santé. Il apparaît de manière générale que la perception d'être traité-e différemment des autres joue un rôle important, parfois plus important que le niveau de salaire lui-même.

En effet, les personnes qui ont participé à la présente étude ont été nombreuses à avancer que la profession était sous-rémunérée et ont mis en évidence un besoin de revalorisation salariale afin de rester dans la profession. Dans leur discours, une telle revalorisation est associée à un besoin de reconnaissance du haut niveau de compétence et des grandes responsabilités liées à ces professions et aux conditions de travail souvent difficiles. Un autre aspect qui est apparu souvent et spontanément est la comparaison avec les salaires usuels dans d'autres

professions.

Dans le secteur public, la rémunération est établie selon la classe salariale des différentes fonctions. Dans le canton de Fribourg, c'est le Conseil d'État qui décide de ces classes salariales. Afin de pouvoir se déterminer, il consulte la Commission d'évaluation des fonctions (CEF). Cette commission s'appuie sur le système analytique d'évaluation EVALFRI, afin de proposer une fourchette de classes de salaire au Conseil d'État. Actuellement, les infirmières et infirmiers sont engagés en classe 17 et les ASSC en classes 11-12. Les institutions du secteur privé ont leurs propres systèmes de classification des salaires.

Les salaires des infirmières et infirmiers versés par le canton de Fribourg sont les plus élevés de Suisse, juste après le canton de Genève (Longchamp et al., 2020). Mais, au vu des attentes nommées par les personnes interrogées, il serait indiqué de réaliser une étude sur la question des salaires dans le secteur infirmier.

Plusieurs personnes dans l'étude ont relevé que, dans le canton de Fribourg, les infirmières et infirmiers sont engagés en classe 17, alors que les éducateurs et éducatrices spécialisées sont engagées en classe 18. La comparaison a aussi été faite avec les enseignant-e-s primaires, qui obtiennent également la classe 18.

Sans doute lié à ce qui précède, un sentiment de différence de traitement, voire d'injustice, a émergé des réponses à l'étude : plusieurs personnes ont relevé que des professions nécessitant un niveau d'étude similaire (Bachelor) bénéficient d'une classe de salaire supérieure. Or, il est important de préciser que le système EVALFRI ne fonctionne pas à travers des comparaisons entre les métiers, puisque chaque fonction est analysée en détail en tant que telle. Les comparaisons citées dans ce rapport sont reprises des exemples mentionnés par les participant-e-s à l'étude.

Afin de proposer une reconnaissance de leurs compétences, le salaire des infirmières, infirmiers et ASSC pourrait être revalorisé pour tenir compte de l'augmentation du degré de compétence intellectuel et/ou psychosocial, ainsi que des responsabilités spécifiques ou des risques auxquels la profession est exposée aujourd'hui. Pour le secteur privé, qui ne suit pas les barèmes en vigueur dans le secteur public, les salaires pourraient être revalorisés en fonction des salaires perçus par des professions équivalentes ou en proposant d'autres améliorations, comme une augmentation des indemnités compensatoires du travail de nuit ou des jours fériés.

Une étude détaillée de toutes ces questions semble nécessaire afin de parvenir à des propositions concrètes au niveau cantonal. La recommandation liée à la question des salaires consiste donc à approfondir la question des salaires dans les meilleurs délais afin de mettre en lumière des aspects comparables documentés et actualisés et aussi de communiquer sur ces données en se concentrant sur la situation dans le canton de Fribourg.

« Les salaires, ça participe à la revalorisation. Le fait de mettre tous les Bachelors sur le même niveau. C'est aussi frustrant pour les infirmières formées de se retrouver à être moins payées qu'un prof d'école primaire. Il faudrait revoir les barèmes, mais j'estime que de mettre tous les Bachelors au même niveau c'est la base. On parle de niveau de formation. Tu fais un Bachelor au même titre qu'un prof d'école primaire ou qu'un éducateur. Quelle est la raison pour laquelle ils sont davantage payés ? Ça participe à frustrer les gens. »

Extrait 3 des entretiens qualitatifs : Participante n°1, infirmière depuis 6 ans, travaille en soins aigus

Recommandation n°5 : Compenser les inconvénients de la profession

L'exercice des professions infirmière ou ASSC implique une grande charge de travail physique, émotionnelle et mentale. La complexité croissante des cas, liée au vieillissement de la population, ainsi que la modification du fonctionnement des hôpitaux contribuent à l'augmentation de la charge de travail des soignant-e-s (Hämmig, 2018; WHO, 2020). De plus, les horaires irréguliers exigent une grande flexibilité de la part des soignant-e-s, en plus de sacrifices par rapport à la vie personnelle. Ces différents inconvénients liés à la profession contribuent à rendre les conditions de travail difficiles.

Le travail de nuit, le travail sur des jours fériés ou encore le travail sur des périodes de 24 heures (alternances d'horaires de travail pour couvrir 24 heures) devrait être compensé. En effet, la compensation en temps de travail de ces inconvénients liés aux professions soignantes contribuerait à améliorer la situation du personnel, tout en lui faisant gagner en qualité de vie.

Cette compensation pourrait se présenter sous la forme d'une réduction de la durée légale du travail

hebdomadaire pour un même salaire, par exemple 38 ou 40 heures au lieu de 42 heures pour un plein temps. Cela permettrait, premièrement, une reconnaissance et une valorisation de ces inconvénients liés à la profession et, deuxièmement, une réduction de la pénibilité. Une réduction du temps de travail pour un salaire inchangé augmenterait l'attractivité de la profession et contribuerait à y maintenir le personnel à long terme. Bien que cette mesure entrainerait un besoin plus important en personnel, cela permettrait à long terme de réduire les coûts élevés d'éventuel-le-s employé-e-s temporaires et de ce fait de diminuer les frais de recrutement (PwC, 2022).

ENCADRÉ RECOMMANDATION N°5 :
Exemple au GZO Spital Wetzikon

En juin 2022, le GZO (Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland) Spital Wetzikon a pris des mesures afin d'endiguer la pénurie de personnel dans son hôpital. Cet hôpital public de soins aigus dans l'Oberland zurichois a réduit le temps de travail de 10%, tout en conservant un même salaire, pour environ un cinquième de l'ensemble de leurs employé-e-s. Bien que cette mesure ait entraîné une augmentation des frais de personnel, elle a permis d'assurer un fonctionnement complet et d'exploiter tous les lits. Cela a maximisé leur chiffre d'affaires et a renforcé leur attractivité en tant qu'employeur (PwC, 2022).

ENCADRÉ 2 RECOMMANDATION N°5 :
Exemple au Lindenhofgruppe (BE)

Le groupe hospitalier Lindenhofgruppe a communiqué qu'en plus de l'augmentation de salaire accordée à son personnel au 1er avril 2022, celui-ci bénéficiera d'une compensation en temps de travail. En effet, en juillet 2022, le Lindenhofgruppe a introduit une réduction du temps de travail hebdomadaire à moins de 40 heures sans impact sur le salaire. Le groupe hospitalier a également augmenté de 20 à 30% les compensations du travail de nuit, ainsi que sept jours de congés supplémentaires que les employé-e-s peuvent utiliser sous forme de jours de congé, de vacances ou un nombre réduit d'heures hebdomadaires (Rüegger, 2022).

3^e champ d'action : Améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Une étude réalisée dans quatre hôpitaux et deux cliniques de réhabilitation suisses a identifié le déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée comme première cause de symptômes de *burnout* et deuxième cause de pensées sur l'intention de quitter la profession chez les infirmières et infirmiers, ainsi que chez les autres soignant-e-s (Hämmig, 2018). La possibilité de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale est le deuxième plus important souhait d'amélioration mentionné par les jeunes diplômé-e-s, après celui d'une meilleure rémunération (Schaffert et al., 2015). Des effets positifs sur le maintien dans la profession sont observables lorsque les conditions de travail favorisent une telle harmonie (Morgan & Lynn, 2009; Nunstedt et al., 2020).

Les horaires de travail irréguliers inhérents aux professions de soins sont une source fréquente de stress et d'insatisfaction (Hämmig, 2018). Au-delà de la nécessité de disposer de temps pour se consacrer aux besoins de la famille, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est reconnu comme un facteur important pour rester en bonne santé, se ressourcer et retourner au travail avec motivation, a fortiori lorsque les conditions y sont difficiles (Ejlertsson et al., 2018; Nunstedt et al., 2020). Avoir la possibilité d'influencer son horaire de travail, d'annoncer ses préférences, ou d'échanger ses heures de service avec un collègue, contribuent notamment à diminuer les conflits dans la répartition du temps (Peter et al., 2021; Peter, 2021).

Recommandation n°6 : Réorganiser la planification des horaires de travail

Il est sans doute nécessaire de revoir la manière de réaliser la planification des horaires du personnel soignant. Faire preuve davantage de souplesse permettrait d'offrir des aménagements qui augmenteraient la satisfaction et le bien-être des soignant-e-s. Il faut donner la possibilité aux soignant-e-s de poser des jours de travail ou des congés fixes par semaine, par exemple. Cela permettrait une meilleure organisation de la vie privée et familiale, ainsi

qu'une régularisation du rythme de vie. Cela implique évidemment une réorganisation au niveau de la planification des horaires. Une solution serait de mettre en place un accès numérique où les soignant-e-s peuvent noter sur une année complète leurs jours de travail et de repos souhaités, ainsi que les horaires qu'ils ou elles aimeraient effectuer. Une personne pourrait alors être dédiée à la réalisation de la planification.

Recommandation n°7 : Tenir compte des préférences horaires du personnel

Avoir davantage de choix sur leurs horaires est un souhait de nombreuses infirmières, infirmiers et ASSC dont l'avis a été récolté dans le cadre de ce projet. Les modèles d'horaires des différentes institutions devraient donc être adaptés autant que possible aux besoins des soignant-e-s.

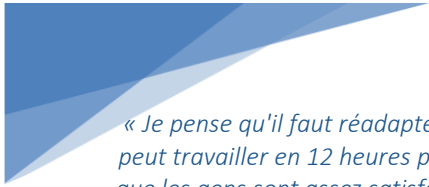
Les soignant-e-s pourraient par exemple se voir offrir la possibilité de choisir entre différentes longueurs d'horaires (horaire de 8 heures, 10 heures ou 12 heures). Elles ou ils devraient avoir la possibilité de choisir des blocs de jours de travail plus longs ou plus courts, plusieurs jours

de congés consécutifs ou encore des services majoritairement de nuit ou de jour.

Une plus grande variabilité du taux de travail pourrait également être proposée au personnel soignant. En effet, cela permettrait aux soignant-e-s d'adapter leur taux de travail aux aléas et aux différentes périodes de leurs vies, sans avoir besoin de démissionner de leur poste. De plus, cela apporterait des ressources supplémentaires pour une plus grande flexibilité dans la planification des horaires du personnel.

Recommandation n°8 : Diminuer l'alternance des horaires de jour et de nuit

Le travail de nuit et ses conséquences néfastes sur la santé ne sont plus à prouver. De nombreuses études ont traité de ce sujet (Books et al., 2020). Les services de soins fonctionnant majoritairement 24 heures sur 24, il est nécessaire de trouver des solutions pour réduire ces effets sur la santé du personnel. Les soignant-e-s, conscient-e-s de la nécessité de devoir assurer un service de 24 heures, se montrent très critiques à l'égard de l'alternance entre les jours de travail de nuit et de jour. Il est indispensable de diminuer cette alternance en introduisant la possibilité de faire des blocs de travail de nuit ou des blocs de travail de jour. De plus, après avoir effectué un ou plusieurs horaires de nuit, il est indispensable de respecter un temps de repos suffisant. Afin de respecter les jours de récupération, le jour où l'horaire de nuit se termine pourrait être comptabilisé comme un jour de travail par exemple.




« Je pense qu'il faut réadapter les horaires. On peut travailler en 12 heures parce que je pense que les gens sont assez satisfaits de ça. Mais je pense qu'il faut respecter les horaires de repos entre les horaires de travail, il faut peut-être réfléchir à un autre modèle, de considérer que le temps de travail à 100% correspond à 35 heures semaine. Ça aiderait beaucoup à respecter les temps de repos entre les jours et les nuits, vraiment. Pour moi c'est un gros souci quand on me dit que le jour où tu finis ta nuit est considéré comme un jour de repos, ça, ça va pas. »

Extrait 4 des entretiens qualitatifs : Participante n°1, infirmière depuis 6 ans, travaille en soins aigus

Recommandation n°9 : Mettre en place des services de garde d'enfants adaptés

Les professions soignantes sont en majorité exercées par des femmes (85%). En Suisse, ce sont encore principalement elles qui s'acquittent des tâches familiales et de l'éducation des enfants, même si la société évolue vers de nouveaux modèles de répartition des tâches. En Suisse, 38% des femmes réduisent leur temps de travail pour assumer la prise en charge des enfants, contre 27% en Allemagne et seulement 14% en France (OFS, 2020). Toutefois le taux d'occupation des soignantes du tertiaire (75%) et du secondaire II (72%) n'est pas plus bas dans ces professions. Il correspond à la moyenne suisse, tous domaines confondus (72%), et en dépit des difficultés liées aux horaires irréguliers (Merçay et al., 2021). Une mesure indispensable pour favoriser le maintien dans la profession des jeunes employé-e-s serait de mettre à leur disposition des services de garde d'enfants compatibles avec leurs horaires irréguliers. Si possible, les institutions pourraient mettre sur pied elles-mêmes des offres de prise en charge. Sinon, les institutions peuvent pourrissent financièrement aux offres de prise en charge par des tiers.



« Avec mes deux enfants en bas âge, c'est la galère, vraiment, c'est une catastrophe. On va mois après mois, on organise. J'ai beaucoup de chance parce que j'ai beaucoup de famille autour de moi, mais j'ai une collègue qui est qui est toute seule, elle n'a aucune famille. Pendant trois mois, elle n'a fait que des nuits parce qu'elle n'avait pas de solutions de garde la journée pour sa fille. C'est clair qu'on ne peut pas continuer à travailler comme ça. Il n'y a rien qui est fait pour les femmes, dans les soins, pour motiver les mamans à continuer à travailler. »

Extrait 5 des entretiens qualitatifs : Participante n°13, infirmière depuis 6 ans, travaille en réadaptation

4^e champ d'action : Promouvoir un management et un leadership adaptés

De nombreuses études montrent que la satisfaction des infirmières, infirmiers ou des ASSC dépend du soutien qu'elles ou ils ressentent de la part de leurs supérieur-e-s hiérarchiques, et globalement de l'institution. Elles ou ils ont besoin d'entretenir un lien de confiance avec l'infirmière ou l'infirmier gestionnaire qui organise le service, d'être informé-e-s des priorités et objectifs de l'équipe et de se sentir soutenu-e-s lorsque c'est nécessaire. Une bonne gestion, le sentiment d'être entendu-e-s, la possibilité de participer aux décisions, l'absence de conflits, la justice procédurale, favorisent le sentiment d'appartenance et l'esprit de coopération dans les situations difficiles (Maillet et al., 2016; Mitchell & Maykut, 2021; Morgan & Lynn, 2009).

Le ou la chef-fe d'équipe joue à l'évidence un rôle important dans le maintien de bonnes conditions de travail, mais il est clair que cette capacité à protéger et

soutenir son équipe n'est possible que lorsque l'institution elle-même s'intéresse au sort de ses employé-e-s et met en place des conditions favorables. L'Hôpital Montfort en Ontario (Canada) en est un bon exemple. Il a mis en place un système de gestion qui s'appuie sur la valorisation de la compétence infirmière. Les gestionnaires soutiennent et reconnaissent les contributions des infirmières et infirmiers, les encouragent à développer leur leadership, à proposer des améliorations, récoltent régulièrement des informations sur le terrain quant à la satisfaction des patient-e-s et des soignant-e-s. Malgré des contraintes financières, l'hôpital a maintenu des pratiques exemplaires en mettant le leadership infirmier au centre et a réussi à fidéliser son personnel soignant (Robichaud et al., 2021).

Recommandation n°10 : Impliquer le personnel dans les aménagements ou les changements

L'implication du personnel est essentielle pour favoriser un environnement de travail favorable et attractif. En plus de récolter des informations auprès des soignant-e-s quant à leur satisfaction ou à celle des patient-e-s, il est judicieux d'écouter leurs propositions et les impliquer activement dans des changements concernant leur environnement de travail (PwC, 2022). Lors de la présente étude, les participant-e-s interrogé-e-s ont fait ressortir le sentiment de ne pas être écouté-e-s et de simplement

devoir appliquer les décisions venant de plus haut. Prendre en compte et impliquer les soignant-e-s permet de mettre en avant des idées innovantes quant aux aménagements concernant les conditions de travail (horaires, garde d'enfants, congés, etc.). En mettant le personnel au centre des décisions et des mesures, cela permet également une meilleure adaptation et une gestion efficace du changement.

Recommandation n°11 : Mettre en place des styles de travail participatifs

Tout en gardant un management directionnel, l'introduction de styles de travail participatifs permet d'exploiter au mieux les aptitudes et l'engagement des collaborateurs et collaboratrices de l'institution. En effet,

le leadership participatif booste la motivation du personnel en lui offrant la possibilité d'exprimer ses idées et de participer aux décisions. Néanmoins, ce sont les cadres qui garderont le dernier mot (Khassawneh &

Elrehail, 2022). Les styles de travail participatifs offrent la possibilité aux soignant-e-s de mettre en avant leurs propositions et de se faire entendre. Cela aide à trouver

des modèles de travail créatifs et innovants, conduisant à la fidélisation des soignant-e-s et à leur maintien dans l'institution et dans la profession.

Recommandation n°12 : Améliorer la communication de la part de la hiérarchie

Le problème du manque de communication de la part de la hiérarchie envers les soignant-e-s a été largement mise en avant lors de l'étude et est ressenti comme un manque de transparence. Cela peut entraîner une perte de confiance de la part du personnel.

Établir et maintenir la confiance entre les cadres et les collaborateurs et collaboratrices permet d'attirer et de conserver le personnel talentueux. Il est donc nécessaire d'avoir une communication ouverte et transparente, qu'il s'agisse des informations internes ou externes.

Cela peut se présenter sous la forme d'une plateforme numérique interne consultable par le personnel, ou encore un journal hebdomadaire ou mensuel diffusé à l'interne.



« Il faut communiquer ce qui se passe dans l'hôpital. Il faut qu'on soit plus informé des décisions prises. Qu'est ce qui a été discuté ? Encore une fois, ce qui concerne le personnel soignant, nos besoins et nos demandes. Mais personnellement, j'ai aucune idée de ce qui se passe. On pourrait faire des groupes de travail ou par un réseau social ou une application. Des fois mon grand-père, qui lit beaucoup les journaux est plus informé que moi de ce qui se passe là où je travaille. »

Extrait 6 des entretiens qualitatifs : Participante n°2, infirmière depuis 6 ans, travaille en soins aigus

Recommandation n°13 : Donner des retours et réaliser des bilans régulièrement

Le manque de retours concernant les compétences et le travail des collaborateurs et collaboratrices se fait également ressentir. Donner des retours réguliers ou réaliser des bilans avec le personnel lui permet de percevoir l'intérêt qui lui est porté et de se sentir considéré et reconnu. La fixation d'objectifs va donner la possibilité à la personne de maintenir sa performance, d'évoluer ou de s'améliorer. Les retours peuvent se présenter sous plusieurs formes :

- Des feedbacks réguliers, informels et courts, permettent de faire des retours rapides (plusieurs fois par semaine ou par mois) au collaborateur ou à la collaboratrice.
- Des bilans ou des entretiens managériaux (plusieurs fois ou une fois par année), plus formels, permettent de réaliser une évaluation et d'appréhender les attentes du collaborateur ou de la collaboratrice. Faire le point, ainsi que de fixer des objectifs, assure un suivi des performances et permet de proposer des

perspectives professionnelles adaptées au collaborateur ou à la collaboratrice.



« Ça fait deux ans et demi que je suis dans l'équipe. Je n'ai pas eu encore un seul entretien. Donc, je n'ai jamais pu dire ce dont j'avais besoin ou où j'en étais. »

Extrait 7 des entretiens qualitatifs : Participante n°16, ASSC depuis 6 ans, travaille en réadaptation

5^e champ d'action : Encourager le développement professionnel

Tant l'OMS que l'OBSAN recommandent aux gouvernements d'allouer des ressources à la formation continue des infirmières et des infirmiers pour améliorer leurs conditions de travail et les garder plus longtemps dans la profession (Merçay et al., 2021; WHO, 2020). Le maintien de la qualité des soins, la complexification des cas, les changements fréquents d'institutions ou d'affectation plaident en faveur d'un système de formation continue efficient.

Choisir la profession infirmière atteste d'un intérêt pour la science, les savoirs complexes et en constante évolution, les pratiques basées sur les preuves, les technologies, ainsi que l'innovation. Le maintien à jour de ces connaissances pointues passe par une éducation permanente et le personnel soignant est très demandeur de cours de

perfectionnement. Les jeunes souhaitent voir leur situation évoluer et pouvoir suivre un plan de carrière, comme en témoigne l'attrait pour les Masters en sciences infirmières ou de pratique avancée, ainsi que l'essor d'autres spécialisations dans le domaine infirmier.

Il semble toutefois que la plupart des institutions investissent trop peu de moyens financiers et encore moins de temps pour la formation continue des infirmières et infirmiers. La pénurie actuelle liée à la pandémie accentue encore le problème. Il semble qu'il y ait une dichotomie entre la reconnaissance des besoins et les politiques effectives suivies par certaines institutions de soins ou gouvernements. Les infirmières et infirmiers ne se sentent pas encouragé-e-s à se former, ou alors le temps manque pour le faire (Coventry et al., 2015).

Recommandation n°14 : Offrir des opportunités de développement professionnel

La possibilité de se former et de se développer professionnellement est largement ressortie comme un facteur favorisant le maintien des infirmières, infirmiers et des ASSC dans la profession. Les possibilités de développement dans la profession, telles que les Masters, les *Certificate of Advanced Studies* (CAS), les *Diplomas of Advanced Studies* (DAS), spécialisations, etc., sont autant de perspectives qui sont un atout majeur dans la profession. Cet aspect est essentiel à maintenir et à développer. Il est important que l'employeur mette en

avant les compétences et l'expérience de chacun-e et offre des opportunités de développement qui s'y rapportent. Les institutions peuvent former leur personnel en harmonisant les descriptions de poste et des formations continues ciblées. Offrir des opportunités de carrière attrayantes, que ce soit sur le plan hiérarchique ou professionnel, permet de fidéliser les collaborateurs et collaboratrices en les motivant et de gagner sur le long terme du personnel hautement qualifié.

« Et puis, il y a la possibilité de faire des formations, chose qui n'était pas forcément possible à l'époque. Après, bien sûr, ça a un coût. Mais c'est une satisfaction de pouvoir faire des formations dont j'ai envie. J'aime apprendre des nouvelles choses par rapport à mon métier et j'aime me développer. Les possibilités de formation, c'est vraiment quelque chose qui m'a aidé à rester dans la profession durant toutes ces années. »

Extrait 8 des entretiens qualitatifs : Participante n°9, infirmière depuis 31 ans, indépendante

Recommandation n°15 : Encourager et soutenir la formation

Afin de soutenir les soignant-e-s dans leur développement professionnel, il est essentiel que l'institution apporte un soutien, que ce soit en termes financiers ou en libérant du temps de travail. En effet, l'OCDE encourage les États à s'inspirer d'une initiative du gouvernement irlandais lancée en l'an 2000 qui consiste à promouvoir la formation continue des infirmières et infirmiers en participant aux coûts des formations continues et à augmenter le salaire de celles et ceux qui les suivent afin de les inciter à progresser dans leurs connaissances (Simoens et al., 2005). Du personnel qualifié et continuellement formé élargit l'éventail des prestations qualifiées et améliore la qualité des soins. Une offre de formation continue interne et externe large et accessible renforce l'attractivité de l'institution et de la profession.

6^e champ d'action : Améliorer le soutien et le bien-être des soignant-e-s

Le bien-être peut se définir par la satisfaction des besoins physiques et psychiques qui mène à une bonne qualité de vie. Afin de favoriser leur bien-être, les personnes doivent pouvoir protéger leur intégrité physique, émotionnelle et sociale, tant dans la vie privée qu'au travail (Lafaye Guibet, 2007).

Le personnel soignant est une population particulièrement exposée aux tensions du travail (Manoukian, 2016). Les difficultés inhérentes à leur activité (charge de travail, horaires irréguliers, contact quotidien avec des personnes en souffrance) nécessitent d'entreprendre des actions au niveau professionnel pour favoriser leur bien-être.

Pour les employeurs, favoriser le bien-être des employé-e-s est une démarche non seulement sociale mais aussi économique. En effet, travail et bien-être sont liés : une bonne santé psychique ou physique favorise un travail de qualité et un travail effectué dans de bonnes conditions favorise le bien-être. Une bonne santé physique et psychique des soignant-e-s est donc indispensable pour la qualité des actes médicaux et des soins, ainsi que pour la sécurité des patients (Gollac & Bodier, 2011; Machado et al., 2016).

Recommandation n°16 : Cultiver le travail en équipe

Le travail en équipe a un fort impact positif sur le bien-être du personnel soignant. Le travail d'équipe se traduit par l'organisation et la répartition du temps de travail, ainsi que les échanges professionnels ou personnels entre collègues (Dumas et al., 2016).

Dans les soins infirmiers, le travail en équipe est une ressource et des actions peuvent contribuer à renforcer, cultiver et protéger cette précieuse ressource. Il est nécessaire de laisser suffisamment de temps aux soignant-e-s pour échanger. Prévoir des temps d'échanges

professionnels (débriefing sur des situations de soins difficiles, colloques, temps de transmissions, etc.) permettrait de favoriser la réflexivité, de transmettre des savoirs, ainsi que d'augmenter le sentiment de soutien. Favoriser les échanges personnels conduirait les soignant-e-s à créer des liens entre eux, ainsi que de se sentir affilié-e-s et solidement intégré-e-s à un collectif. La confiance et l'ambiance au sein d'une équipe sont importantes pour favoriser les performances et contrebalancer une charge mentale qui peut être très élevée (Dumas et al., 2016).

« La bonne ambiance d'équipe aussi, c'est super important. Entre nous, on s'entend très bien, on peut s'appeler chaque fois qu'il y a un problème. Mais c'est vrai que, depuis le Covid, on ne fait plus de colloques, on se réunit plus comme avant. Je pense que c'est important de mettre des colloques en place pour maintenir tout le monde, pour pouvoir uniformiser la manière de travailler, pour entendre nos doléances et débriefer. On a déjà demandé mais je ne sais pas quand ça va revenir. Mais de faire du team building, de laisser le temps de souffler, c'est important. Et de pouvoir se voir entre nous, entre infirmières, entre ASSC, entre aides. Ça garde une certaine stabilité quand il y a une bonne ambiance, c'est un point fort. Une bonne équipe, une bonne collaboration, c'est important. »

Extrait 9 des entretiens qualitatifs : Participante n°19, infirmière depuis 17 ans, soins à domicile

Recommandation n°17 : Promouvoir la santé du personnel

Afin de préserver la santé et de promouvoir le bien-être de ses collaborateurs et collaboratrices, l'État de Fribourg a mis sur pied un concept de promotion de la santé dans le cadre de sa Politique Ressources humaines (Politique RH). Ce concept se veut préventif et a pour but d'augmenter la motivation et l'efficacité des collaborateurs et des collaboratrices en mettant en place un climat de travail sain, bienveillant et à l'écoute. Outre l'élaboration de ce concept, l'État de Fribourg a mis en place des salles de ressourcement, une ergonomie favorable des places de travail et encourage les formations sur la santé au travail, ainsi que le maintien en emploi des collaborateurs et collaboratrices atteint-e-s dans leur santé (Etat de Fribourg, 2022).

Pour le personnel de soins, spécifiquement, plusieurs interventions ont été proposées par les soignant-e-s interrogé-e-s afin de favoriser une bonne santé physique et psychique. Parmi les actions proposées, il est notamment ressorti la mise en place d'une zone de repos confortable qui permet de s'allonger, une contribution financière de la part des employeurs à des cours de sport ou de relaxation, ou encore l'accès à des massages organisés sur le temps de travail. Ces interventions pourraient être mises en place assez facilement par les institutions et à un moindre coût.

7^e champ d'action : Faciliter l'entrée dans le monde professionnel

Dès leur arrivée dans le monde du travail, les nouvelles et nouveaux diplômés doivent rapidement s'adapter à de nouveaux rôles et responsabilités, surmonter les différences entre l'orientation théorique de leur formation et l'orientation pratique de la pratique clinique, et s'intégrer dans un environnement qui met l'accent sur le travail d'équipe. Le tout doit se faire au cours des trois premiers mois de la transition entre le statut d'étudiant-e et celui d'infirmière ou d'infirmier salarié (Cheng et al., 2014). Globalement, les nouvelles et nouveaux diplômés manquent souvent de la confiance nécessaire et parfois de compétence clinique auto-perçue pour fournir des soins sûrs aux patient-e-s (Murray et al., 2018). L'incompétence auto-perçue, fréquemment signalée par les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés peut avoir un effet négatif sur la conscience et entraîner une forte rotation du personnel (Ghislieri et al., 2019).

La transition des nouvelles infirmières et infirmiers diplômés d'un programme universitaire à un milieu clinique est une période stressante (Cheng et al., 2014). Une transition inadéquate vers la pratique et la non-résolution des stresseurs liés à la transition (voir encadré) durant la période d'adaptation peut conduire les nouvelles et nouveaux diplômés à quitter leur métier. Le soutien émotionnel des nouveaux et nouvelles diplômé-e-s est déterminant pour l'acquisition de compétences cliniques.

Une bonne adaptation à la transition de rôle et une bonne santé émotionnelle sont positivement associées à la rétention dans la profession (Cheng et al., 2014; Fink et al., 2008; Reebals et al., 2022).

ENCADRÉ 7^E CHAMP D'ACTION : Stresseurs de la transition

Les stresseurs de la transition sont notamment liés à un manque de compétences dans les domaines suivant : habiletés cliniques, réponse adéquate aux urgences, admission de nouveaux et nouvelles patientes, communication avec les médecins, développement de relations avec les collègues, patient-e-s et familles, gestion de la charge de travail, organisation et priorisation des tâches, transmissions orales et écrites (rapports de changement d'horaire) et adaptation aux différents horaires (Cheng et al., 2014; Fink et al., 2008).

Recommandation n°18 : Préparer suffisamment les futur-e-s diplômé-e-s lors de la formation

En Suisse, il convient de former les futur-e-s professionnel-le-s en adéquation avec les compétences et les activités de l'ÉPI, que ce soit au niveau de la filière de formation infirmière HES ou ASSC. Les infirmières, infirmiers et ASSC interrogé-e-s ont relevé la bonne qualité de leurs formations respectives. Le contenu des cours a été décrit comme suffisant et adapté.

Les HES santé en partenariat avec les lieux de formation pratique (hôpitaux, cliniques, établissements médico-

sociaux, etc.), soutiennent le développement des compétences des étudiantes et étudiants infirmiers durant l'ensemble de la formation. En tant que partenaires, les HES santé doivent être garantes que la formation permette une acquisition de l'ensemble des activités de la pratique (travail au lit du patient, prévention de la maladie et promotion de la santé, collaboration, leadership, formateur et développement professionnel). De leur côté, les lieux de formation pratique doivent soutenir le

développement de compétences spécifiques aux situations professionnelles (le seul lieu où elles peuvent vraiment s'exercer et s'acquérir) afin de pouvoir faire face aux difficultés liées à leur futur rôle de diplômé-e-s. Cet apprentissage peut se faire à travers l'expérimentation des différentes réalités du terrain durant leur stage pratique, telles que la réalisation d'horaires de 12 heures ou de nuit ou encore la prise en charge d'un nombre de patient-e-s équivalent à une personne diplômée. Ces différentes expériences leur permettraient d'exercer des responsabilités proches de celles de leur futur rôle. Cependant, celles-ci doivent être soutenues et faites de manière accompagnée. Cela nécessite une coordination entre les deux partenaires, tant au niveau des compétences attendues par année de formation, qu'au niveau des activités travaillées dans les modules théoriques et celles devant être exercées dans la pratique. En offrant

un accompagnement pédagogique ciblé lors de situations de stress ou de tension (charge de travail importante, conflits, journées de 12 heures, fatigue), les lieux de formation pratique peuvent offrir une occasion unique aux étudiant-e-s dans ce processus de développement de compétences. De leur côté, les HES santé peuvent, grâce aux simulations et autres ateliers, donner la chance aux étudiant-e-s d'exercer des activités infirmières reconnues comme difficiles ou problématiques, dans un milieu protégé et ainsi améliorer leurs performances dans la pratique. Cette coordination et ce partenariat sont nécessaires pour atteindre le but recherché : ancrer une posture professionnelle affirmée afin de faciliter la transition du rôle d'étudiant-e à celui de diplômé-e, et ainsi diminuer le risque de quitter le métier prématurément.

ENCADRÉ RECOMMANDATION N°18 Transition des nouvelles et nouveaux diplômés vers le monde professionnel

L'Institut et Haute École de Santé de La Source à Lausanne a lancé une étude sur l'accompagnement des futur-e-s diplômé-e-s durant leur transition entre étude et activité professionnelle. Le principe est le mentorat de groupe par des Alumni de la même école que la personne mentée, afin de mieux préparer les futur-e-s diplômé-e-s à leur arrivée dans le monde professionnel. Il s'agit dans un premier temps d'un projet pilote avec 15 menté-e-s et cinq mentor-e-s, ainsi que 30 contrôles. Les résultats ne sont pas encore connus (Swiss Knife, Oulevey Bachmann & Ortoleva Bucher, 2023).

« Il y a plein de jeunes qui arrivent dans la profession et qui sont en décalage par rapport à la réalité [...] Et j'ai pu constater qu'un certain nombre de jeunes diplômés tombaient des nues en arrivant au travail. Ils avaient aussi une grosse peur des responsabilités. D'autres se rendaient compte qu'ils ne supportaient pas la charge de travail et passaient leurs jours de repos avachis sur le canapé à cause de la fatigue. Ils n'arrivaient pas à gérer ça. Il y en a qui ont quitté leur poste rapidement à cause de ça. Le turnover est catastrophique alors. Il faut beaucoup de temps pour former une nouvelle personne et lors de son départ, il faut de nouveau recruter du monde. Ça représente beaucoup d'épuisement et de la fatigue. »

Extrait 10 des entretiens qualitatifs : Participant n°18, infirmier depuis 18 ans, travaille en soins aigus

Recommandation n°19 : Encadrer l'arrivée du nouveau personnel

Benner (Benner, 2003) décrit cinq stades de compétences dans la carrière des infirmières et infirmiers :

1. Novice : Les novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles ou ils risquent d'être confrontés.
2. Débutant : Les débutant-e-s ont fait face à
3. Compétent : Les compétent-e-s commencent à percevoir leurs actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme dont elles ou ils ont conscience.

suffisamment de situations réelles pour relever les facteurs signifiants qui se reproduisent dans les situations identiques.

4. Performant : Les performant-e-s perçoivent la situation comme un tout, et non en termes d'aspects isolés.
5. Expert : Les expert-e-s sont capables de passer du stade de la compréhension à l'acte sans s'appuyer sur les principes analytiques.

Chaque niveau témoigne d'un processus de maturation et d'acquisition de connaissances théoriques et cliniques. Les novices ont des connaissances théoriques mais manquent d'expérience pour appliquer ces connaissances à la pratique. Ils ont besoin d'aide pour établir leurs priorités et éprouvent de la difficulté à développer leur autonomie. C'est pourquoi, une fois diplômé-e-s, les jeunes infirmières, infirmiers et ASSC doivent continuer de bénéficier, dans un premier temps, d'un accompagnement semblable à celui qu'elles ou ils avaient en tant

qu'étudiant-e. En effet, l'expérience d'une infirmière ou d'un infirmier « compétent », « performant » ou « expert » va permettre à la personne novice de se sentir soutenue et rassurée (Benner, 2003).

Les stratégies d'accompagnement à privilégier sont l'élaboration de pratiques axées sur le développement des compétences vers un niveau plus avancé, la prise en compte des besoins émotionnels des nouvelles infirmières et infirmiers diplômés, et la mise en place de programmes de transition structurés pour améliorer les compétences cliniques (Reebals et al., 2022). Cela se traduit par exemple par un suivi par un ou une collègue plus expérimentée sur une assez longue période pour que le ou la nouvelle diplômée se sente suffisamment en confiance. Il est alors nécessaire d'évaluer régulièrement ses compétences acquises, ainsi que ses attentes, besoins et ressentis.

Recommandation n°20 : Mettre en place un suivi régulier

Un an est généralement nécessaire pour se sentir « confortable » et confiant, mais c'est aussi la période la plus sensible. Les nouvelles et nouveaux diplômés qui quittent leur profession dans l'année qui suit leur engagement ne se sentent pas à leur place dans l'environnement de travail. Par conséquent, il est impératif de les aider à surmonter les conflits et le stress, car cela peut favoriser leur maintien en poste (Casey et al., 2004; Cheng et al., 2014). Pour cela, il est nécessaire de mettre

en place des programmes de coaching et de mentoring sur plusieurs mois. Cela peut représenter une charge de travail supplémentaire à court terme, néanmoins cela contribuera à réduire le taux d'abandon au cours des premières années et permettra ainsi d'investir sur le long terme en évitant de nouveaux recrutements. Les feedbacks réguliers, ainsi que les entretiens managériaux évoqués plus haut, s'intègrent d'ailleurs dans ces programmes de coaching.

« Un encadrement suffisant à l'entrée, ça change tout. Si on est bien accompagné dès le début, on va être efficace plus rapidement, pour plus longtemps. Parce que si on nous jette dans le bain et qu'on nous dit il y a ça à faire, débrouille-toi, c'est compliqué de s'adapter. On doit être conseillé à l'entrée, que ce soit sur l'organisation, sur la manière de faire pour être le plus efficace possible ou l'ergonomie en général. Mais si on se retrouve lâché dans un nouvel environnement sans encadrement et accompagnement, ça peut être compliqué de s'adapter dès le début. »

Extrait 11 des entretiens qualitatifs : Participante n°12, infirmière depuis 3 mois, travaille en soins aigus

ENCADRÉ RECOMMANDATION N°20 : Décalage entre les attentes des étudiant-e-s et leur ressenti après un an de travail

En 2022, une étude de la HEdS-FR s'est penchée sur les attentes professionnelles des étudiant-e-s HES en soins infirmiers et les a réévaluées après un an dans la profession. Plusieurs différences entre les attentes des étudiant-e-s et la réalité du travail sur le terrain sont ressorties, notamment le temps passé avec les patients, la compatibilité entre vie professionnelle et vie privée ou encore la reconnaissance et l'estime de la part des supérieur-e-s hiérarchiques (*Fit for Practice—NAT-ABBE secondary Data Analysis*, Koppitz et al., 2023).

5. Conclusion

La pénurie grandissante de personnel soignant est principalement due à la proportion importante de professionnel-le-s qualifié-e-s qui quittent prématurément leur métier. La pandémie ayant accéléré ce problème, il est impératif de mettre en place rapidement des solutions qui permettraient de freiner l'exode des infirmières, infirmiers et ASSC. Les recommandations proposées dans ce rapport ont été identifiées sur la base de l'analyse des différentes données récoltées et sont appuyées par la littérature scientifique.

Le vieillissement de la population, l'augmentation de la complexité des cas et la modification du fonctionnement des hôpitaux suisses conduisent à une charge de travail croissante. La pression et le stress subis par les infirmières, infirmiers et ASSC conduisent à un manque de temps pour effectuer toutes les tâches, ainsi qu'à une augmentation de l'absentéisme. Afin de garantir la qualité et la sécurité des patient-e-s, ainsi que le bien-être des soignant-e-s, il est nécessaire d'augmenter la dotation en personnel qualifié.

En 2021, *PricewaterhouseCoopers Suisse* (PwC Suisse), une importante entreprise d'audit et de conseil, a publié un rapport concernant la santé financière des hôpitaux suisses. Dans ce rapport, l'amélioration du ratio « nurse-to-patient » ressort comme une recommandation indispensable pour adapter la dotation à la charge de travail réelle et actuelle du personnel infirmier afin de ne pas affecter la sécurité et la qualité des soins. De plus, l'attribution spécifique des tâches devrait être revue afin de permettre aux soignant-e-s de se recentrer sur les actes à valeur ajoutée, mais également de diminuer la charge de travail quotidienne.

Au vu du haut degré de compétences techniques, scientifiques et humaines que la profession implique, les infirmières et infirmiers jouent un rôle primordial auprès des patient-e-s et dans le système de santé. Une reconnaissance et une valorisation de la profession est nécessaire et cela passe notamment par l'attribution d'un salaire équitable. Bien que plusieurs travaux mettent en avant qu'une hausse de salaire ne suffit pas à retenir le personnel, une reconnaissance salariale augmenterait la satisfaction et renforcerait le sentiment de fierté professionnelle, ainsi que la culture d'appartenance aux professions infirmières et ASSC.

L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée apparaît comme un point important pour la rétention du personnel. Le rapport PwC Suisse met aussi ce thème en avant, en proposant la mise en place de nouveaux modèles de temps de travail et d'horaires. En effet, il est important que les institutions soient plus attractives au niveau des conditions. Une réduction de la durée de travail hebdomadaire, une réorganisation de la planification des horaires, des aménagements d'horaires ou encore la mise en place de services de garde d'enfants adaptés, sont autant de mesures qui favoriseraient la rétention du personnel soignant.

Finalement, l'adaptation des styles de management et de leadership, les opportunités de développement professionnel offertes, la promotion du bien-être des soignant-e-s ou encore l'accompagnement dans l'entrée du monde professionnel, sont d'autres champs d'action où il est essentiel d'intervenir en suivant par exemple les recommandations proposées.

En conclusion, ce projet propose une série de recommandations solidement basées sur les données récoltées auprès des soignant-e-s concerné-e-s, analysées de manière rigoureuse, ainsi que sur la littérature la plus récente. Ces recommandations sont actuelles et ont pour but de retenir les soignant-e-s dans la profession. Cependant, d'autres études seraient nécessaires afin d'être exhaustifs ou exhaustives par rapport à l'ensemble des mesures qui pourraient répondre au problème de la pénurie de personnel soignant.

En effet, l'exode des prestataires de soins est une problématique qui pèse autant sur les patient-e-s et les soignant-e-s, que sur la qualité des soins et le système de santé au sens large. Bien que les infirmières, infirmiers et ASSC aient mis en avant leur amour de la profession dans le cadre de ce projet, les conditions de travail difficiles diminuent toujours davantage la longévité dans la profession. Il est alors impératif de mettre en place des mesures qui vont permettre d'améliorer à court et à moyen terme l'attractivité des professions infirmières et ASSC et ainsi freiner la perte de professionnel-le-s qualifié-e-s. Il est espéré que des interventions concrètes au niveau des 20 recommandations du présent rapport permettront une meilleure attractivité de la profession, ainsi qu'une amélioration de la rétention du personnel soignant dans le canton de Fribourg.

6. Fazit

Der zunehmende Mangel an Pflegepersonal ist vor allem darauf zurückzuführen, dass ein grosser Teil der qualifizierten Fachkräfte ihren Beruf vorzeitig aufgibt. Da die Pandemie dieses Problem noch verschärft hat, ist es zwingend erforderlich, rasch Lösungen zu finden, um die Abwanderung der Pflegefachkräfte und FaGes aus ihrem Beruf zu bremsen. Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Empfehlungen wurden auf der Grundlage einer Analyse der verschiedenen erhobenen Daten ermittelt und werden durch die wissenschaftliche Literatur gestützt.

Die Alterung der Gesellschaft, die zunehmende Komplexität der Fälle und der veränderte Betrieb der Schweizer Spitäler führen zu einer steigenden Arbeitsbelastung. Durch den Druck und den Stress, dem die Pflegefachpersonen und FaGes ausgesetzt sind, haben sie nicht genug Zeit, um all ihre Aufgaben zu erfüllen. Dies hat eine Zunahme der Arbeitsausfälle zur Folge. Um die Qualität und Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie das Wohlbefinden des Pflegepersonals zu gewährleisten, muss der Bestand an qualifiziertem Fachpersonal erhöht werden.

Im Jahr 2021 veröffentlichte *PricewaterhouseCoopers* Schweiz (PwC Schweiz), ein führendes Prüfungs- und Beratungsunternehmen, einen Bericht über die finanzielle Gesundheit der Schweizer Spitäler. In diesem Bericht wurde die Verbesserung der «nurse to patient ratio», also des Verhältnisses zwischen der Anzahl Pflegefachkräfte und Patienten, als eine wesentliche Empfehlung für die Anpassung des Personalbestands an die tatsächliche und aktuelle Arbeitsbelastung des Pflegepersonals genannt, um die Sicherheit und Qualität der Pflege nicht zu beeinträchtigen. Ausserdem sollte die spezifische Aufgabenzuweisung überprüft werden, damit sich das Pflegepersonal wieder auf wertschöpfende Tätigkeiten konzentrieren und gleichzeitig die tägliche Arbeitsbelastung reduziert werden kann.

Angesichts des hohen Niveaus an technischen, wissenschaftlichen und menschlichen Kompetenzen, welche sie zur Ausübung ihres Berufs benötigen, spielen die Pflegefachpersonen eine äusserst wichtige Rolle für die Patientinnen und Patienten sowie für das Gesundheitssystem. Der Beruf muss anerkannt und aufgewertet werden. Dazu gehört auch ein fairer Lohn.

Obwohl mehrere Studien darauf hinweisen, dass eine Lohnerhöhung allein nicht ausreicht, um das Personal zu halten, würde eine finanzielle Anerkennung über den Lohn die Zufriedenheit steigern und den Berufsstolz sowie das Zugehörigkeitsgefühl zu den

Pflegeberufen (Pflegefachkräfte und FaGes) stärken.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist ein wichtiger Faktor für die Mitarbeiterbindung. Auch dies geht aus dem Bericht von PwC Schweiz, der die Einführung neuer Modelle in Bezug auf Arbeitszeit und Arbeitspläne vorschlägt, hervor. Es ist also wichtig, dass die Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen attraktiver werden. Zu den Massnahmen, welche die Bindung des Pflegepersonals fördern könnten, gehören die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit, die Neugestaltung der Dienstplanung, die Anpassung der Arbeitszeiten und die Bereitstellung von geeigneten Kinderbetreuungsangeboten.

Schliesslich sind die Anpassung der Management- und Führungsstile, das Anbieten von Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung, die Förderung des Wohlbefindens des Pflegepersonals und die Begleitung beim Einstieg ins Berufsleben weitere Handlungsfelder, in denen man aktiv werden muss – zum Beispiel durch die Umsetzung der vorgeschlagenen Empfehlungen.

Abschliessend bringt das Projekt eine Reihe von Empfehlungen hervor, die sich auf eine sorgfältige Analyse der bei den betroffenen Pflegekräften erhobenen Daten sowie auf die neueste Literatur stützen. Diese Empfehlungen entsprechen der aktuellen Lage und zielen darauf ab, Pflegekräfte in ihrem Beruf zu halten. Allerdings wären weitere Studien notwendig, um alle Massnahmen, mit denen man dem Mangel an Pflegepersonal entgegenwirken könnte, vollständig oder erschöpfend abzubilden.

Die Abwanderung der Gesundheitsdienstleister ist ein Problem, welches sowohl die Patientinnen und Patienten sowie das Pflegepersonal als auch die Qualität der Pflege und das Gesundheitssystem im weiteren Sinne belastet. Obwohl die Pflegefachkräfte und FaGes im Rahmen dieses Projekts ihre Liebe zum Beruf hervorgehoben haben, wirken sich die schwierigen Arbeitsbedingungen immer negativer auf den langfristigen Verbleib im Beruf aus.

Daher müssen unbedingt Massnahmen ergriffen werden, welche die Attraktivität der Pflegeberufe (Pflegefachkräfte und FaGes) mittel- und langfristig erhöhen, um so den Verlust qualifizierter Fachkräfte zu bremsen. Es ist zu hoffen, dass die konkrete Umsetzung der 20 Empfehlungen in diesem Bericht die Attraktivität der Pflegeberufe erhöht und die Mitarbeiterbindung des Pflegepersonals im Kanton Freiburg stärkt.

7. Liste des abréviations

AFDASSC	Association fribourgeoise des ASSC	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
AFISA -VFAS	Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile	OFS	Office fédéral de la statistique
ANCC	<i>American Nurses Credentialing Center</i>	OFSP	Office fédéral de la santé publique
ASI	Association suisse des infirmières	OMS	Organisation mondiale de la santé
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire	OrTra	Organisation du monde du travail des domaines de la santé et du travail social
CAS	<i>Certificate of Advanced Studies</i>	Pwc	<i>PricewaterhouseCoopers</i>
CER-VD	Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud	Ra&D	Recherche appliquée et développement
CFC	Certificat fédéral de capacité	RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	RH	Ressources humaines
CNHW	Réseau Compétence du personnel de santé	RN4CAST	<i>Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing</i>
Covid-19	Maladie à coronavirus 2019	RTS	Radio Télévision Suisse
CSSS-N	Commission de la Santé Publique du Conseil National	SAD	Soins à domicile
DAS	<i>Diplomas of Advanced Studies</i>	SPS	Service de la prévoyance sociale
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales	SSP	Service de la santé publique
EMS	Établissements médico-sociaux	SSP-FR	Syndicats des Services Publics Fribourg
ÉPI	Étendue de la Pratique Infirmière	STRAIN	Stress lié au travail chez les professionnels de la santé en Suisse
ES	École spécialisée	SwissDRG	<i>Swiss Diagnosis Related Groups</i>
EVALFRI	Descriptions de fonctions et système d'évaluation et de classification des fonctions de l'État de Fribourg	SwissNiFe	<i>Swiss Nightingale Fellowship</i>
FaGes	Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit	WHO	<i>World Health Organization</i>
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales		
GZO	Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland		
HEdS-FR	Haute école de santé Fribourg / Hochschule für Gesundheit Freiburg		
HES	Haute école spécialisée		
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse Occidentale		
HFR	Hôpital fribourgeois		
MatchRN	<i>Matching Registered Nurse services</i>		
MNT	Maladies non transmissibles		
N	Nombre		
NAT-ABBE	Nationale Befragung der BSc-Absolventen/-innen in Gesundheitsberufen		
OBSAN	Observatoire suisse de la santé		

8. Bibliographie

- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2009). The Magnet Nursing Services Recognition Program : A comparison of two groups of magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 39(7-8 Suppl), S5-14. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb469>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care : Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(mar20 2), e1717-e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- ASI/SBK Communiqué de presse. (2022, février 11). *Soins infirmiers : Les mesures de maintien du personnel sont plus importantes que jamais.*
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Januel, J.-M., Schubert, M., Schwendimann, R., De Geest, S., & Simon, M. (2017). Matching Registered Nurse services with changing care demands (MatchRN) : Study protocol of a natural experiment multi-centre study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(7), 1735-1746. <https://doi.org/10.1111/jan.13287>
- Benner, P. (2003). *De novice à expert : Excellence en soins infirmiers* (Editions Masson).
- Books, C., Coody, L. C., Kauffman, R., & Abraham, S. (2020). Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. *The Health Care Manager*, 39(3), 122-127. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000297>
- Brady-Schwartz, D. C. (2005). Further evidence on the Magnet Recognition program : Implications for nursing leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 35(9), 397-403. <https://doi.org/10.1097/00005110-200509000-00009>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buchan, J., & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages : A common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3262-3268. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x>
- Canton de Vaud Communiqué de presse. (2021, décembre 2). *Teresa Gyuriga Perez est la première infirmière cantonale vaudoise | État de Vaud.* Site officiel du Canton de Vaud. <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/communiques-de-presse/detail/communique/teresa-gyuriga-perez-est-la-premiere-infirmiere-cantonale-vaudoise-1638457533>
- Casey, K., Fink, R. R., Krugman, A. M., & Propst, F. J. (2004). The Graduate Nurse Experience: *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303-311. <https://doi.org/10.1097/00005110-200406000-00010>
- Chancellerie fédérale. (2022, février 22). *Initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) ».* <https://www.bk.admin.ch/ch/ff/pore/vi/vis472t.html>
- Cheng, C.-Y., Tsai, H.-M., Chang, C.-H., & Liou, S.-R. (2014). New Graduate Nurses' Clinical Competence, Clinical Stress, and Intention to Leave : A Longitudinal Study in Taiwan. *The Scientific World Journal*, 2014, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/748389>
- CHUV. (2023, janvier 13). *Pool soignant.* CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/dso/dso-home/organisation-vision/pool-soignant>
- Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E., & Smith, G. (2015). Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities : An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2715-2727. <https://doi.org/10.1111/jan.12724>
- Déry, J., d'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective Infirmiere: Revue Officielle De l'Ordre Des Infirmieres Et Infirmiers Du Quebec*, 14(1), 51-55.
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research: ANR*, 24(4), 244-255. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004>
- Dumas, M., Douguet, F., & Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : Ce qui fait équipe ? *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 20, 5(1), 45-67. <https://doi.org/10.3917/rimhe.020.0045>
- Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G., & Andersson, I. (2018). Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health : A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*, 59(1), 155-163. <https://doi.org/10.3233/WOR-172659>
- Etat de Fribourg. (2022, octobre 5). *Axe 5 : Préserver la santé et promouvoir le bien-être.* <https://www.fr.ch/travail-et-entreprises/travailler-a-letat/une-politique-rh-pour-un-personnel-engage-et-motive/axe-5-preserver-la-sante-et-promouvoir-le-bien-etre>
- Fink, R., Krugman, M., Casey, K., & Goode, C. (2008). The graduate nurse experience : Qualitative residency program

- outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(7-8), 341-348.
<https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000323943.82016.48>
- Ghislieri, C., Cortese, C. G., Molino, M., & Gatti, P. (2019). The relationships of meaningful work and narcissistic leadership with nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1691-1699. <https://doi.org/10.1111/jonm.12859>
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser : Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Hughes, F. (2006). Nurses at the forefront of innovation. *International Nursing Review*, 53(2), 94-101. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00463.x>
- Johnson, J. E., & Morrissey, S. P. (2016). Ready or Not—Retirement Looms Near for Boomer Nurses. *Nursing Forum*, 51(3), 186-195. <https://doi.org/10.1111/nuf.12137>
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2012). Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *The Journal of nursing administration*, 42(10 Suppl), S44-S49. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000420394.18284.4f>
- Khassawneh, O., & Elrehail, H. (2022). The Effect of Participative Leadership Style on Employees' Performance : The Contingent Role of Institutional Theory. *Administrative Sciences*, 12(4), Art. 4. <https://doi.org/10.3390/admsci12040195>
- Koppitz, A., Spichiger, F., Volken, T., & Bucher, T. (2023). *Fit for Practice—NAT-ABBE secondary Data Analysis* -. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7560375>
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 37(4), 199-205. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000266839.61931.b6>
- Lafaye Guibet, C. (2007). Bien-être. In *Dictionnaire du corps* (p. 127-131). HAL open science.
- Lobsiger, M., & Liechti, D. (2021). *Personnel de santé en Suisse : Sorties de la profession et effectif* (Obsan Rapport 01/2021).
- Longchamp, P., Toffel, K., Bühlmann, F., & Tawfik, A. (2020). *L'espace infirmier. Visions et divisions d'une profession* (1^{re} éd.). Éditions Livreo-Alphil. <https://doi.org/10.33055/ALPHIL.01517>
- Machado, T., Desrumaux, P., & Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, Numéro 541(1), 19-34. <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0019>
- Maillet, S., Courcy, F., & Leblanc, J. (2016). Évaluation et intervention en matière de climat psychologique de travail chez le personnel infirmier : Une revue de la littérature: *Recherche en soins infirmiers*, N° 125(2), 84-97. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0084>
- Manoukian, A. (2016). *La souffrance au travail : Les soignants face au burn-out* (2 éd). Éditions Lamarre.
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030* (Obsan Bericht 71). OBSAN.
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse—Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offres et mesures pour assurer la relève*. (Obsan Rapport 03/2021).
- Michel, O., Garcia Manjon, A., Pasquier, J., & Ortoleva Bucher, C. (2021). How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4459-4470. <https://doi.org/10.1111/jan.14935>
- Mitchell, A., & Maykut, C. A. (2021). New Graduate Nursing Retention in 2020 : A Multifactorial Analysis. *International Journal for Human Caring*, 25(3), 226-232. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-18-00051>
- Morgan, J. C., & Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 401-410. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00842.x>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2018). New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice : A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 31-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.13785>
- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2020). Longitudinal Study of the Variation in Patient Turnover and Patient-to-Nurse Ratio : Descriptive Analysis of a Swiss University Hospital. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e15554. <https://doi.org/10.2196/15554>
- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2021). The association between nurse staffing and inpatient mortality : A shift-level retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103950. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103950>
- Nunstedt, H., Eriksson, M., Obeid, A., Hillström, L., Truong, A., & Pennbrant, S. (2020). Salutary factors and hospital work environments : A qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 19(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>

- Office fédéral de la statistique. (2022). *Santé. Statistique de poche 2022*.
- Office fédéral de la statistique. (2021). Salaire mensuel brut (valeur centrale) pour une sélection de professions médicales selon les années de service et le sexe—2018. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/19104557>
- Office fédéral de la santé publique. (2022). *Initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts »*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative.html>
- Ortoleva Bucher, C., & Oulevey Bachmann, A. (2023). *Swiss Nightingale Fellowship—Swiss Knife*. Haute Ecole de Santé de la Source
- OrTra Santé-Social Fribourg. (2017). *Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg : Situation actuelle projection à l'horizon 2025* (Rapport DSAS/ OrTra 2017).
- Peter, K. A. (2021). Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie. *frequenz*, 2, 15-18.
- Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Hahn, S., & Schols, J. M. G. A. (2021). Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>
- PwC. (2022). *Hôpitaux suisses : Santé financière 2021, L'avenir du travail – nos professionnels de demain*.
- Radio Télévision Suisse. (2021). Combien gagne le personnel infirmier en Suisse? Le débat qui agite la campagne de votation. <https://www.rts.ch/info/suisse/12615174-combien-gagne-le-personnel-infirmier-en-suisse-le-debat-qui-agite-la-campagne-de-votation.html>
- Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2022). Transition to Practice for New Nurse Graduates : Barriers and Mitigating Strategies. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), 416-429. <https://doi.org/10.1177/0193945921997925>
- Résultats de l'enquête UNIA. (2020). *Le personnel soignant au bord de la rupture : Remerciements, applaudissements, et après ? Bern*.
- Robichaud, S., Oulevey Bachmann, A., Al Hassani, W., Arpin, E., Chamboredon, P., & Durbecq, J. (2021). *Attractivité et pénurie*. Document synthèse - Forum du SIDIEF 7-11 juin, 42-51.
- Rüegger, R. (2022). Comment attirer le personnel soignant. *Bulletin des médecins suisses*, 103(41), 12-16. <https://doi.org/10.4414/bms.2022.21101>
- Schaffert, R., & Robin, D. (2019). Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 6, 25-27., 4.
- Schaffert, R., Robin, D., Mahrer Imhof, R., & Rüesch, P. (2015). *Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-186>
- Schwendimann, R., Ausserhofer, D., De Geest, S., & Widmer, M. (2014). *Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich* (Bulletin 3/2014).
- Schwendimann, R., Ausserhofer, D., Schubert, M., Widmer, M., Addor, V., Desmedt, M., & De Geest, S. (2019). *Switzerland*. In A. M. Rafferty, R. Busse, B. Zander-Jentsch, W. Sermeus, & L. Bruyneel (Eds.), *Strengthening health systems through nursing : Evidence from 14 European countries* (pp. 153-163). *European Observatory on Health Systems Policies, a partnership hosted by WHO*. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/strengthening-health-systems-through-nursing-evidence-from-14-european-countries-2019>
- Sermeus, W., Aiken, L. H., Van den Heede, K., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A. P., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., Zikos, D., & RN4CAST consortium. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4CAST) : Rationale, design and methodology. *BMC Nursing*, 10, 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>
- Simoens, S., Villeneuve, M., & Hurst, J. (2005). *Tackling Nurse Shortages in OECD Countries*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/172102620474>
- SwissDRG - Vergütung von Spitalleistungen nach leistungsorientierten Pauschalen*. (s. d.). Consulté 13 janvier 2023, à l'adresse <https://www.swissdrg.org/de>
- Wagner, J., Gabler, N. B., Ratcliffe, S. J., Brown, S. E. S., Strom, B. L., & Halpern, S. D. (2013). Outcomes among patients discharged from busy intensive care units. *Annals of Internal Medicine*, 159(7), 447-455. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-7-201310010-00004>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global strategy on human resources for health : Workforce 2030*.
- World Health Organization (WHO). (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde. Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*

9. Annexes

Annexe I : Questionnaire

PARTIE 1 : DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES

Données socio-démographiques

1. **Genre**
Féminin ; Masculin ;
2. **Année de naissance**
Rédaction libre
3. **Quel est votre lieu de naissance ?**
Suisse ; Allemagne ; France ; Italie ; Kosovo ; Macédoine ; Portugal ; Serbie ; Espagne ; Turquie ; Royaume-Uni ;
Autre (veuillez préciser)
4. **Depuis combien de temps vivez-vous en Suisse ?**
Moins de 5 ans ; 5 à 14 ans ; 15 à 24 ans ; 25 à 34 ans ; 35 ans ou plus

Expériences et formations

5. **Quel est votre diplôme le plus élevé ?**
Niveau secondaire II: formation professionnelle de base (apprentissage) / Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) / Certificat fédéral de capacité (CFC) / Maturité
Niveau tertiaire B: Écoles spécialisées (ES) / Diplômes selon ancien droit (DNII, soins généraux, psychiatrie, etc.) / Études post-diplômes ES
Niveau tertiaire A, Bachelor: Hautes écoles spécialisées (HES) / Université
Niveau tertiaire A, Master (hors MAS (Master of advanced studies)): Hautes écoles spécialisées (HES) / Université
Niveau tertiaire A, doctorat: Hautes écoles spécialisées (HES) / Université
6. **Depuis combien de temps travaillez-vous dans le secteur de la santé ?**
Moins d'une année ; Entre 1 et 2 ans ; Entre 2 et 4 ans ; Entre 4 et 6 ans ; Entre 6 et 8 ans ; Entre 8 et 10 ans ;
Entre 10 et 15 ans ; Entre 15 et 25 ans ; Plus de 25 ans
7. **Avez-vous suivi des formations continues (spécialisation, complémentaires, etc.) ?**
Oui ; Non
 - a. **Si oui, quelle-s formation-s avez-vous suivie-s ?**
FEE ; EPD ou EPS ES ; CAS ; DAS ; MAS ; Autres (vous pouvez toutes les noter ici)

Données professionnelles

8. **Travaillez-vous actuellement dans le canton de Fribourg ?**
Oui ; Non (pour le personnel du HIB, veuillez cocher « oui »)
9. **Quelle fonction avez-vous actuellement ?**
Aide-soignant·e ; ASSC ; Infirmière ou infirmier assistant·e ; Infirmier ou infirmière ES ; Infirmier ou infirmière HES ; infirmier ou infirmière expert·e/spécialisé·e ; Infirmier ou infirmière de pratique avancée/clinicien·ne ;
Cadre / adjoint·e (responsable d'équipe, de service, de département) ; Cadre / adjoint·e de direction ;
Enseignant·e ; collaborateur ou collaboratrice scientifique ; Indépendant·e ; Etudiant·e ou stagiaire ; Autre profession de la santé (sage-femme, physiothérapeute, ergothérapeute, technicien·ne en radiologie, etc.) ; Je ne suis plus dans la profession infirmière ou ASSC ; Autres
10. **À quel taux d'activité êtes-vous actuellement employé·e dans votre organisation? (total arrondi à la hausse ou à la baisse)**
Liste déroulante
 - a. **(Si moins de 100%) : Pour quel(s) motif(s) travaillez-vous à moins de 100% ?**

Autre activité lucrative ; Je n'aimerais pas travailler plus qu'aujourd'hui (équilibre travail-vie privée, etc.) ; Pour des questions familiales (enfants, soins aux proches, etc.) ; En raison de la charge de travail dans mon métier (horaires irréguliers, charge physique, etc.) ; Il n'y avait pas d'autre taux d'activité disponible ; En raison d'une formation initiale ou continue en cours ; Autres motifs: libre

11. Dans quel type d'institution/organisation travaillez-vous actuellement ?

Institution de soins somatiques (hôpital, clinique, cabinet) ; Institution psychiatrique ; EMS ; Soins à domicile, ligues, assistances à domicile ; Institutions pour personnes en situation de handicap ; Administratif, enseignement et recherche ; Sans emploi ; Autres ; je préfère ne pas répondre

Contact

12. Êtes-vous d'accord d'être recontacté-e pour un entretien se déroulant avec deux personnes du projet ?

Oui ; Non

- a. Si oui, pouvez-vous nous fournir votre adresse mail privée et numéro de téléphone :
2 cases

13. Êtes-vous d'accord d'être recontacté-e pour répondre à une étude ultérieure sur la même thématique ?

Oui ; Non

- a. Si oui, pouvez-vous nous fournir votre adresse mail privée et numéro de téléphone :
2 cases

PARTIE 2 : BLOCS THEMATIQUES

Bloc 1 : Opportunités de développement professionnel

Dans la première section, nous voulons en savoir plus sur vos opportunités de développement professionnel. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre les opportunités, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration.

14. Avez-vous la possibilité d'apprendre des choses nouvelles au travers de votre travail ?

Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)

15. Pouvez-vous utiliser vos compétences ou votre expertise dans votre travail ?

Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)

16. Votre travail est-il varié ?

Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)

17. Votre travail a-t-il du sens pour vous ?

Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)

18. Avez-vous le sentiment que votre travail est important ?

Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)

19. Avez-vous la possibilité d'entreprendre des formations continues (spécialisation, complémentaires, etc.) dans votre place de travail ?

Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)

20. Quelles sont vos propositions pour améliorer les opportunités de développement professionnel ?

Rédaction libre

Bloc 2 : Exigences du travail

Dans cette section, nous voulons en savoir plus sur les exigences de votre poste de travail. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre les exigences, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration.

21. Devez-vous travailler très vite ?

Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)

22. Avez-vous le temps d'effectuer toutes vos tâches ?

- Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
23. Etes-vous amené-e à faire des heures supplémentaires ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
24. Quelles sont vos propositions pour améliorer les exigences au travail ?
Rédaction libre

Bloc 3 : Sécurité des conditions de travail

Dans cette section, nous voulons en savoir plus sur votre sentiment de sécurité de vos conditions de travail. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration.

Êtes-vous inquiet-ète

25. ...que vos horaires de travail soient modifiés contre votre volonté (p. ex. jours de travail, horaires, début et fin du travail) ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
26. ...que votre salaire ou votre rémunération puisse être diminué ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
27. Quelles sont vos propositions pour améliorer la sécurité de vos conditions de travail ?
Rédaction libre

Bloc 4 : Organisation du travail

Dans cette quatrième section, nous voulons en savoir plus sur l'organisation et le fonctionnement de votre lieu de travail. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre ces facteurs, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration

28. Avez-vous beaucoup d'influence sur les décisions qui concernent votre travail ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
29. Avez-vous une influence sur la quantité de travail qui vous est attribuée ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
30. Avez-vous une influence sur ce que vous faites dans votre travail ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
31. Pouvez-vous déterminer vous-même quand vous effectuez une pause ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
32. Pouvez-vous plus ou moins librement décider quand vous prenez des vacances ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0)
33. Quelles sont vos propositions pour améliorer l'organisation du travail ?
Rédaction libre

Bloc 5 : Rôles et procédures

Dans cette section, nous voulons en savoir plus sur les rôles et les procédures de votre lieu de travail. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre votre rôle, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration

34. Votre travail a-t-il des objectifs clairs ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
35. Savez-vous exactement quelles sont les tâches sous votre responsabilité ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
36. Savez-vous exactement ce que l'on attend de vous dans votre travail ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
37. Existe-t-il des exigences contradictoires dans votre travail ?

- Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
38. Devez-vous parfois faire des choses qui devraient être accomplies de manière différente ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
39. Devez-vous parfois faire des choses qui vous semblent inutiles ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
40. Au travail, êtes-vous informé(e) suffisamment à l'avance, p. ex. à propos de décisions importantes, de changements ou de projets futurs ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
41. Recevez-vous toutes les informations dont vous avez besoin pour bien faire votre travail ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
42. Quelles sont vos propositions pour améliorer les rôles et les procédures de votre travail ?
Rédaction libre

Bloc 6 : Qualité du leadership

Dans quelle mesure diriez-vous que vos supérieurs(es) hiérarchiques

43. ...s'assurent que les membres du personnel ont de bonnes opportunités de développement ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure ou Je n'ai pas de superviseur (0)
44. ...donnent priorité à la satisfaction au travail ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure ou Je n'ai pas de superviseur (0)
45. ...planifient bien le travail ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure ou Je n'ai pas de superviseur (0)
46. ...résolvent bien les conflits ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure ou Je n'ai pas de superviseur (0)
47. Votre travail fait-il l'objet de reconnaissance et d'estime par le management / la direction ?
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
48. Quelles sont vos propositions pour améliorer la qualité du leadership ?
Rédaction libre

Bloc 7 : Relations sociales

Dans cette section, nous voulons en savoir plus sur vos relations sociales avec vos supérieur-e-s hiérarchiques et vos collègues. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre vos relations, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration.

49. À quelle fréquence obtenez-vous, au besoin, le soutien de vos collègues ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou Je n'ai pas de collègues (0)
50. À quelle fréquence vos collègues sont-ils disposés(es) à écouter vos problèmes au travail ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou Je n'ai pas de collègues (0)
51. À quelle fréquence vos collègues s'entretiennent-ils(elles) avec vous de la qualité de votre travail ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de collègues (0)
52. Vous est-il possible de parler avec vos collègues pendant que vous travaillez ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de collègues (0)
53. L'ambiance entre vous et vos collègues est-elle bonne ?

- Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de collègues (0)
54. La collaboration entre les collègues de travail est-elle bonne ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de collègues (0)
55. À quelle fréquence obtenez-vous l'aide et le soutien de votre supérieur(e) direct(e) ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de superviseur (0)
56. À quelle fréquence votre supérieur(e) est-il(elle) disposé(e) à écouter vos problèmes liés au travail
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de superviseur (0)
57. À quelle fréquence votre supérieur(e) s'entretient-il(elle) avec vous de la qualité de votre travail ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais ou je n'ai pas de superviseur (0)
58. À quelle fréquence vous sentez-vous injustement critiqué(e), harcelé(e) ou humilié(e) devant les autres par vos collègues ou votre supérieur(e) hiérarchique ?
Toujours (100) ; Souvent ; Parfois (50) ; Rarement (25) ; Jamais (0) ; Je n'ai pas de collègues ou de superviseur
59. Quelles sont vos propositions pour améliorer vos relations sociales sur le lieu de travail ?
Rédaction libre

Bloc 8 : Situation personnelle et professionnelle

Dans cette section, nous voulons en savoir plus sur votre situation personnelle et professionnelle. Nous allons d'abord vous poser quelques questions fermées pour mieux comprendre votre situation, puis nous vous prions de nous faire part de vos suggestions d'amélioration.

60. J'arrive à concilier les exigences de mon travail avec ma vie privée et familiale
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
61. J'ai suffisamment de temps pour remplir mes responsabilités familiales
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
62. Mon travail me laisse suffisamment d'énergie et n'impacte pas ma vie privée
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
63. Mon travail me laisse suffisamment de temps et n'impacte pas ma vie privée
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
64. Il arrive que je doive être en même temps à la maison et à mon travail.
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
65. J'effectue également des tâches professionnelles en dehors de mon temps de travail.
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
66. Durant mon temps libre, je suis joignable pour les personnes avec lesquelles j'ai à faire professionnellement.
Dans une très grande mesure (100) ; Dans une grande mesure (75) ; Un peu (50) ; Dans une petite mesure (25) ; Dans une très petite mesure (0)
67. Quelles sont vos propositions pour améliorer votre situation personnelle et professionnelle ?
Rédaction libre

Bloc 9 : Sortie de la place de travail et de la profession

68. Combien de fois, au cours des 12 derniers mois avez-vous pensé à quitter votre place de travail ?
Jamais (100) ; Plusieurs fois par année (75) ; Plusieurs fois par mois (50) ; Plusieurs fois par semaine (25) ; Tous les jours (0)
69. Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à quitter votre profession ?
Jamais (100) ; Plusieurs fois par année (75) ; Plusieurs fois par mois (50) ; Plusieurs fois par semaine (25) ; Tous les jours (0)

Bloc 10 : Satisfaction au travail

Dans cette dernière section, nous voulons en savoir plus sur votre satisfaction dans la profession.

En considérant votre situation de travail dans son ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait-e

70. ...de vos perspectives professionnelles sur les 5 prochaines années ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
71. ...des personnes avec qui vous travaillez ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
72. ...des conditions physiques de travail ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
73. ...de la manière dont votre service fonctionne ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
74. ...de la manière dont vos capacités sont mobilisées ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
75. ...de la charge de travail ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
76. ...des horaires ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
77. ...de votre salaire ou de votre rémunération ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
78. ...de votre introduction dans la vie professionnelle durant la 1ère année (changement de rôle étudiant-diplômé, accompagnement, mentorat, suivi, etc.)
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
79. ...de la quantité de matériel à disposition (matériel d'hygiène, ordinateurs, chariots de soins, etc.) ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)
...des horaires ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0) ou Je ne travaille pas dans les soins (0)
80. ... de la répartition du temps de travail entre le temps passé auprès du patient et le temps passé sans le patient (tâches administratives, visites médicales, transmissions, etc.)
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0) ou Je ne travaille pas dans les soins (0)
81. ...de la dotation sur votre lieu de travail ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait ; je suis indépendant-e
82. ...de la compensation de vos heures supplémentaires ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait ; je suis indépendant-e
83. ...du remplacement des collègues absent-e-s (maladie, congé, formation, etc.) ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait ; je suis indépendant-e
84. ...des possibilités de garde pour votre ou vos enfants durant vos horaires de travail ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0) ; Je n'ai pas d'enfants
85. ...de votre travail dans son ensemble, en prenant toutes les circonstances en considération ?
Très satisfait (100), Satisfait (75), Ni l'un ni l'autre (50), Insatisfait (25), Très insatisfait (0)

PARTIE 3 : CONCLUSION

86. Quelles sont vos propositions les plus importantes pour que les soignant-e-s restent dans la profession ?
Rédaction libre
87. **Souhaitez-vous encore ajouter quelque chose ?**
Rédaction libre

Annexe II : Guide d'entretien

DEBUT DE L'ENTRETIEN

1. Présenter les interviewers et leurs rôles.
2. Faire lire et signer le consentement au participant.
3. Demander par oral le consentement et l'accord pour l'enregistrement audio de l'entretien.
4. Démarrer l'enregistrement.
5. Mentionner qui est présent, le lieu et la date.
6. La personne dit son nom et redonne son consentement oral à l'enregistrement.

PARTIE GENERALE

7. Combien d'années de service avez-vous ?
8. Quel est votre parcours professionnel ? (lieux de travail, formations, etc.)
9. Comment vous sentez-vous dans votre vie professionnelle actuelle ?

PARTIE QUITTER LA PROFESSION

(Si la personne exerce encore la profession infirmière / ASSC)

- a. Avez-vous déjà songé à quitter votre profession ?
- b. Si oui, à quelle fréquence ?
- c. Pour quelles raisons ?
- d. En avez-vous fait part à votre hiérarchie ?
 - i. Si oui, la hiérarchie a-t-elle mis en place des mesures suite à ces raisons invoquées ?

(Si la personne a quitté la profession infirmière / ASSC)

- e. Après combien d'années de travail dans le métier avez-vous quitté la profession ?
- f. Quelles en sont les raisons ?
- g. Comment vous sentez-vous par rapport à cette décision ?
- h. Qu'est-ce qui aurait pu vous faire changer d'avis ?
- i. Est-ce que vous avez songé à revenir dans la profession ?

PARTIE FACTEURS QUI RETIENNENT DANS LA PROFESSION

10. Est-ce que vous songez à rester dans cette même place pendant encore quelques années ? Pourquoi ?
11. À votre avis, que faudrait-il faire pour que les gens restent dans la profession infirmière /ASSC ?
12. Quelles mesures prioritaires envisageriez-vous ?
13. Quelles sont les ressources/stratégies que vous avez mobilisées pour pouvoir rester dans la profession ?

SI CES ELEMENTS N'ONT PAS ÉTÉ MENTIONNES SPONTANEMENT, DEMANDER OPINION SUR :

- Les perspectives professionnelles / la carrière
- Exigences physiques et psychiques
- Les horaires
- Les salaires
- La dotation, charge de travail
- La hiérarchie / leadership
- Entrée dans la profession
- L'autonomie / la collaboration avec les médecins
- Conciliation vie privée et professionnelle (garde des enfants, aux proches, à la vie familiale)
- Le temps passé avec les patient-e-s
- La fatigue, la démotivation, la déprime

Annexe III : Résultats des données socio-démographiques et professionnelles de l'échantillon du questionnaire

Tableau 4 : Description de l'échantillon du questionnaire

Variables	N = 1185
Langue préférée pour remplir le questionnaire	
Français	1029 (87%)*
Allemand	156 (13%)
Genre	
Féminin	1027 (87%)
Masculin	158 (13%)
Age	
L'âge moyen des participant-e-s est de 39 ans. Ils ou elles ont entre 19 et 65 ans	39 (19, 37, 65)**
Niveau de formation	
Niveau tertiaire A, Bachelor	610 (51%)
Niveau tertiaire B : Écoles spécialisées (ES)	306 (26%)
Niveau secondaire II, CFC	199 (17%)
Niveau tertiaire A, Master	58 (5%)
Niveau tertiaire A, Doctorat	12 (1%)
Années dans la profession	
Moins de 10 ans	481 (41%)
Entre 10 et 25 ans	420 (35%)
Plus de 25 ans	284 (24%)
Pourcentage de travail	
90 – 100%	486 (41%)
70 – 80%	367 (31%)
50 – 60%	261 (22%)
30 – 40%	47 (4%)
10 – 20%	12 (1%)
0 – 10%	12 (1%)
Fonction (choix multiple)	
Infirmière ou infirmier HES* issu d'une Haute école spécialisée (HES)	471 (35%)
ASSC	177 (13%)
Infirmière ou infirmier expert/ spécialisé	165 (12%)
Cadre / adjoint-e	144 (11%)
Infirmier ou infirmière issu d'une École spécialisée (ES)	141 (10%)
Autres professions	78 (6%)
Indépendant-e	48 (4%)
Infirmière ou infirmier de pratique avancée/clinicien-ne	35 (3%)
Enseignement et recherche	28 (2%)
Infirmière ou infirmier assistant	23 (2%)
Étudiant-e ou stagiaire	17 (1%)
Aide-soignant-e	8 (1%)
Types d'institutions (choix multiple, réponse non-obligatoire)	
Institution de soins somatiques (hôpital, clinique, cabinet)	590 (48%)
Soins à domicile, ligues, assistances à domicile	260 (21%)
EMS	213 (17%)
Institution psychiatrique	58 (5%)
Autres	43 (4%)
Institutions pour personnes en situation de handicap	21 (2%)
Enseignement et recherche	22 (2%)
Administratif	13 (1%)

*n (%) ; **moyenne (minimum, médiane, maximum)

Annexe IV : Résultats des données socio-démographiques et professionnelles de l'échantillon des entretiens qualitatifs

Tableau 8 : Description de l'échantillon des entretiens qualitatifs

Variable	N=20
Langue préférée pour remplir le questionnaire	
Français	19 (95%)*
Allemand	1 (5%)
Genre	
Féminin	18 (90%)
Masculin	2 (10%)
Age	
L'âge moyen des participant-e-s est de 37,5 ans. Ils ou elles ont entre 21 et 52 ans.	37,5 (21, 36, 52)**
Années dans la profession	
Moins de 10 ans	10 (50%)
Plus de 10 ans	10 (50%)
Fonction	
Infirmières / infirmiers	16 (80%)
ASSC	4 (20%)
Types d'institutions	
Institution de soins somatiques (hôpital, clinique, cabinet)	8 (40%)
Soins à domicile, ligues, assistances à domicile	5 (25%)
EMS	3 (15%)
Institution psychiatrique	2 (10%)
Autres	2 (10%)

*n (%) ; **moyenne (minimum, médiane, maximum)