



HAL
open science

Comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission de l'organisation) et des souhaits des agents (priorité aux demandes des individus)

Sarah Maizi, Michelle Feydt-Vieudrin

► To cite this version:

Sarah Maizi, Michelle Feydt-Vieudrin. Comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission de l'organisation) et des souhaits des agents (priorité aux demandes des individus). Sciences de l'Homme et Société. 2024. dumas-04703633

HAL Id: dumas-04703633

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04703633v1>

Submitted on 20 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

MASTER Management stratégique des organisations de santé Option « sanitaire »

Comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission de l'organisation) et des souhaits des agents (priorité aux demandes des individus)

Présenté par :

MAIZI Sarah – FEYDT-VIEUDRIN Michelle

Jury :

GEORGESCU Irène – Directrice du M2 Management Stratégique Organisations de Santé – Professeur des universités.

CATLLA Michel - Directeur du mémoire, professeur en Sociologie, Chercheur au CERTOP CNRS Université Toulouse Jean Jaurès

MOUCHARD Jean-Dominique – Directeur d'établissement de santé sanitaire – Conseil en services de santé

Année : 2023/2024

Date de la soutenance 30/08/2024

Remerciements

Nos premiers remerciements vont vers l'ensemble des interviewés et répondants au questionnaire qui ont bien voulu nous livrer leurs témoignages, souvent avec passion – merci pour votre sincérité.

Un grand remerciement à M CATLLA – notre directeur de mémoire – pour la confiance qu'il nous a témoigné et pour les conseils avisés sur la direction de ce mémoire, toujours nourris d'échanges bienveillants. Merci d'avoir rendu ces moments productifs et agréables à la fois.

Merci M MOUCHARD d'avoir accepté de faire partie de notre jury – votre humanisme nous a inspiré dans ce travail.

Un remerciement appuyé pour le soutien inconditionnel de nos familles et en particulier pour Mme Pascale MOITY, qui nous a accordé un temps précieux pour nous accompagner dans ce travail.

Enfin, un grand merci à l'ensemble de l'équipe du CESEGH et à Mme GEORGESCU directrice du Master 2 – Management stratégique des organisations de santé 2023/2024, qui nous ont soutenus au cours de ces deux dernières années. Un soutien précieux garant de notre équilibre.

Acronymes et abréviations

ARS	: Agence Régionale de la Santé
AS	: Aide-soignante
CLCC	: Centre de Lutte Contre le Cancer
ESMS	: Établissement de Santé Médico-Social
FHF	: Fédération Hospitalière de France
IBODE	: Infirmière Bloc Opératoire Diplômée d'Etat
IDE	: Infirmière Diplômée d'Etat
IM	: Innovation Managériale
MCO	: Maladie Chirurgie Obstétrique
OPCO Santé	: Opérateur de Compétences (Formation)

Sommaire

Remerciements	3
Acronymes et abréviations	4
Sommaire	5
I. Introduction	6
II. Que dit la littérature scientifique	9
III. Méthodologie - Démarche de l'étude	16
IV. Analyse des questionnaires et des entretiens	18
1. Echantillon	18
2. Postes et types d'établissements de l'échantillonnage	19
a. Facteurs d'engagement	21
b. Facteurs de désengagement	27
Approfondissement du résultat des questionnaires à travers les entretiens Facteurs d'engagement / désengagement	29
L'Ambiance au travail, facteur d'engagement au travail (28%).....	29
Satisfaction du travail accompli (18%)	31
Raisons personnelles favorisant l'engagement ou le désengagement (11%).....	34
Raisons financières (Rémunération) (9%)	35
Evolutions professionnelles (9%).....	36
Organisation dans le service (9%).....	37
Soutien dans le travail (9%).....	38
Les besoins depuis le COVID ont-ils changés ?	41
Quels sont les désirs et les envies actuels ?	44
V. Conclusion	49
Sources et bibliographie	55
Illustrations	57
Annexes	58
Table des matières	61
Résumé et mots clefs	62

I. Introduction

« 99 % des établissements publics de santé ont du mal à recruter », c'est ainsi que le magazine Lacroix¹ en janvier 2023, reprend le résultat d'une enquête conduite par la Fédération Hospitalière de France (FHF) en 2022 auprès de plus de 400 établissements. Une enquête publiée sur le site infirmiers.com² indique que près de deux établissements adhérents à l'OPCO Santé, sur trois (68%), déclarent peiner à recruter des professionnels, avec une sur-représentation du côté de l'hospitalisation privée (88% des établissements). On fait le même constat dans une clinique chirurgicale de 150 employés située dans la Vaucluse, et dans un service en charge des ESMS (Etablissement de santé Medico Social) relevant de la Délégation Départementale 34 (DD34) au sein de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Occitanie (deux établissements dont nous sommes proches par nos métiers), avec des situations de tensions en matière de recrutement de personnels soignants. Dans la clinique MCO du Vaucluse nous constatons plus particulièrement des difficultés sur certains métiers avec une spécialité technique (infirmière bloc opératoire (IBODE)) ou avec une différenciation organisationnelle forte : personnels de nuit. Dans les ESMS c'est une problématique récurrente essentiellement retrouvée en EHPAD.

En parallèle, la population vieillit et les besoins en matière de santé tendent vers le développement d'une médecine dite de maladies évolutives et chroniques, réinventant un mode de prise en charge de masse, consommatrice de personnel médical avec en perspective des évolutions des pratiques professionnelles vers plus de "care", de soins de confort et des métiers de soignants. Luc Broussy (Le Monde paru le 20 août 2023³) mettant face à face « la certitude du réchauffement climatique à l'inéluctabilité du vieillissement de la population », nous alerte sur la prévision démographique des plus de 85 ans, population qui augmentera de 85 % entre 2030 et 2050, passant de 2,5 millions à 4,8 millions de personnes. Cette prévision est à pondérer en raison d'un degré d'incertitude lié aux tensions géopolitiques et conflits

¹ <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Macron-sante-10-chiffres-eclaircit-situation-lhopital-France-2023-01-06-1201249519>

² <https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/infirmiers-et-aides-soignants-la-penurie-frappe-aussi-le-prive>

³ Le Monde – 2023-08-20 Grand âge : « La certitude du réchauffement climatique n'a d'égale que l'inéluctabilité du vieillissement de la population »

armés, mais aussi du fait des crises sanitaires possibles. Ceci est un premier paradoxe constaté : hausse des besoins et baisse de la réponse à ces besoins.

L'épisode de Covid de 2019 a impacté à la hausse le budget alloué à la santé. En 2022, l'état français, témoin du retard dans le domaine de la santé, engagera le « Ségur de la santé »⁴ qui se traduit par un investissement de 19 milliards d'euros en vue de relancer l'investissement, nécessaire pour une revalorisation salariale, pour la gouvernance et le rattrapage du retard numérique en santé. Mais aujourd'hui, les deux conflits armés (conflit israélo-palestinien, et l'invasion de l'Ukraine par la Russie), amènent l'état Français à faire des choix stratégiques sur son budget national : aujourd'hui c'est le budget de la défense qui se voit privilégié au détriment d'autres secteurs dont celui de la santé. Ceci pour illustrer que la stratégie du gouvernement fluctue en fonction de facteurs variés, même si la « santé » demeure un axe prioritaire.

La pénurie de personnel médical, la baisse d'attractivité des métiers dans le secteur de la santé, conjuguées aux nouvelles prises en charges nécessaires du vieillissement de la population, constituent trois points de vigilance. Les établissements de santé doivent remettre en cause leurs pratiques afin de (re)devenir attractifs, pour motiver et fidéliser les personnels soignants et pour assurer des soins adaptés. Or, la qualité de vie au travail, le bien-être au travail, sont des axes reconnus et développés dans les entreprises aujourd'hui pour mobiliser le personnel ou améliorer l'attractivité des métiers, encore plus depuis la Crise du Covid-19.

Mais quelles sont les attentes des personnels de santé, aujourd'hui ? Qu'est-ce qui peut faciliter leur engagement dans la structure de santé qui les rémunère ; la flexibilité de leur emploi (horaires de travail, organisation...) ? Des aménagements dans le travail, dans l'organisation de travail ? Le sens même donné à leur métier ? Le climat social ? La rémunération ? La qualité de vie au travail ? L'évolution rapide de la société actuelle amène à revoir les propositions en matière de management de la santé si l'on veut mettre fin à l'hémorragie des emplois dans ce secteur et à la difficulté de recruter.

⁴ Accords du Ségur de la santé signé le 13 juillet 2020, avec le 1^{er} ministre – Jean Castex, le ministre en charge de solidarités et de la santé et les organisations syndicales

Quels leviers et axes stratégiques disposent alors les établissements pour être attractifs ? Quelles (nouvelles ?) pratiques managériales peuvent être déployées ? Comment faire pour que les attentes des salariés s'inscrivent dans l'organisation de l'établissement ? Par ailleurs, comment garantir la sécurité et la qualité des soins tout en répondant aux attentes des salariés et aux besoins de la société vieillissante d'une part et des établissements d'autre part ?

Comme le souligne, l'économiste Hippolyte d'Albis (Le Monde, 5 mars 2023⁵) : « La question de l'attractivité des métiers du « care » est fondamentale : elle passe par des revalorisations salariales, mais pas seulement. »

Compte tenu des éléments évoqués ci-dessus, notre problématique se résume ainsi : **Comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission de l'organisation) et des souhaits des agents (priorité aux demandes des individus) ?**

Pour y répondre nous commencerons dans une première partie par présenter une analyse de la littérature, que nous avons ciblée sur la perception des salariés, leur engagement et leur satisfaction, en fonction des différents types de management et d'organisation proposés dans les établissements. Dans une deuxième partie, nous procéderons à l'analyse des résultats des entretiens semi-directifs et des questionnaires que nous avons réalisés auprès d'une quarantaine d'individus soignants. Nous analyserons notamment leurs attentes vis-à-vis de leur employeur, et les leviers/axes qui pourraient les maintenir en poste. Ces entretiens sont analysés avec les principaux concepts mobilisés dans la synthèse de la littérature exploitée.

⁵ Le Monde , édition du 5 mars 2023, article d'Hippolyte d'Albis « On pense trop souvent que la question du vieillissement se résoudra avec de l'argent, mais cela appelle des réponses bien plus larges »

II. Que dit la littérature scientifique

Les établissements de santé font face depuis plusieurs années à une pénurie de personnel soignant. Comment expliquer ce manque de personnel ? Les établissements de santé regroupent des personnes ayant chacune leurs propres attentes, contraintes (soignants, administratifs, comptables...). Tous ces acteurs doivent coopérer pour répondre à la mission de l'établissement (qualité, sécurité des soins) mais doivent également tenir compte de contraintes budgétaires accrues au regard du déficit de la Sécurité Sociale et de la limitation des enveloppes dédiées à la santé. Il leur faut donc gérer un paradoxe entre **qualité et sécurité des soins** (cure et care) qui est mise en tension par l'augmentation du nombre de patients et l'évolution de la prise en charge (personnes âgées et maladies chroniques) face à un **budget sous contraintes et à des attentes économiques** fortes (reporting, processus), et à la désaffectation du personnel.

Boltanski et Thevenot en 1991, cités par T. Nobre (2013) ont étudié ces paradoxes dans ces établissements de santé ; leur analyse a été approfondie par Mintzberg et Glouberman en 2001, cité par T. Nobre (2013). Ces derniers mettent en avant quatre "mondes" qui coopèrent au sein des établissements de santé et rendent difficiles les interactions entre les acteurs (**Community – Control – Cure – Care**). Ces **tensions** ont aussi été étudiées dans les entreprises par Smith et Lewis en 2011, cité par A. Albert-Cromarias et C. Dos Santos (2020). Ils mettent en avant quatre catégories de paradoxes : **les paradoxes d'apprentissage, d'appartenance, de gestion et d'exécution**. D'après eux, ces paradoxes déconstruisent le sens du travail en mettant en opposition les valeurs et les pratiques des professionnels. Nous supposons que cette analyse peut être élargie aux établissements de santé.

Pour répondre à ces paradoxes et reconstruire un **sens collectif**, C. Dos Santos et A. Albert-Cromarias (2020) étudient les **innovations managériales** (IM) au sein du Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC). L'IM y est définie comme « ce qui modifie les structures traditionnelles des établissements de santé ou les tâches de management » (p.4).

Il ressort de leur étude que les **Innovations Managériales intra organisationnelles**, qui répondent aux paradoxes d'apprentissage, d'appartenance et d'exécution « apporteraient une meilleure stabilité émotionnelle des acteurs et diminueraient ainsi les appréhensions de ces mêmes acteurs face aux tensions paradoxales. Cette IM permettrait de créer un sens collectif en mettant en place un management ascendant donnant une place aux acteurs de terrain. » (p.23). La gouvernance est donc ici clairement questionnée, « invitée » à changer.

En 1982, Mintzberg, cité par T. Nobre (2013), expliquait déjà le processus de gouvernance comme un « mécanisme impliquant une prise de décision nécessitant d'intégrer les différents acteurs ». T. Nobre en 2013 nous semble compléter ce propos dans son article « l'innovation managériale à l'hôpital : changer les pratiques pour que rien ne change » : les innovations managériales ont un objectif commun, celui de « clarifier la prise de décision pour responsabiliser les acteurs ». Cette prise de décision collective serait créatrice de sens pour les acteurs.

Weick en 1995, cité par C. Dos Santos et A. Albert-Cromarias (2020), quant à lui, par sa théorie du « sensemaking », développait l'idée d'une vision co-construite par toutes les parties, qui serait nécessaire afin de reconstruire du sens au travail. La création de sens, pour les acteurs de terrain, passerait par une ou des innovations managériales dans les établissements de santé, favorisant le dialogue et la prise de décision collective, impliquant tous les acteurs relevant de quatre mondes (Boltanski et Thevenot (1991) cité par T. Nobre (2013)) autour d'une stratégie commune.

Mais cette approche suffit-elle à répondre aux enjeux actuels liés à la crise des Ressources Humaines que connaissent les établissements de santé ?

Le sens donné au travail a-t-il évolué aujourd'hui ?

Morin et Cheere en 1999 cité par P. de Becdelièvre et F. Grima (2020), proposent trois composantes du sens au travail :

- **Significative** : définition que donne le sujet au travail, dépend des valeurs qu'il lui accorde
- **Orientation** : ce que recherche la personne dans son travail

- **Cohérence** : degré d'adhésion, de connectivité et d'équilibre entre soi et le travail. Cette composante développe l'engagement des professionnels dans leur travail ainsi que leur satisfaction et les pousse à partir si elle n'est pas présente (phénomène de désaffectation).

Nous supposons ici que la composante « **significative** » fait partie intégrante des métiers du soin, du *Care* (prise en charge des personnes, accompagnement...). La composante « **orientation** » (ce que cherche la personne dans son travail) peut être alimentée par les travaux de Valeau et Llosa en 2019 qui étudient ce qui favorise l'**engagement** des professionnels de santé. Ils pointent le fait que la gestion de la carrière et la reconnaissance seraient des éléments majeurs de leurs engagements. La composante « **cohérence** », quant à elle, serait à développer dans les organisations pour consolider l'engagement et la satisfaction des salariés.

Mais Getz en 2016, cité par A. Lacan et M. Dalmas (2022) dresse un constat alarmant : « **l'implication** des salariés au sein de leur entreprise et leur degré de **motivation** sont en chute libre. Ce **désengagement** est consécutif à des processus de **contrôle** perçus comme trop lourds par les salariés et à une hiérarchie trop présente qui freine la **motivation individuelle** et réduit les capacités d'innovation et de création Pour ne rien arranger à cela la crise COVID est venue bousculer l'organisation des entreprises et du travail. » (p.43).

D. Becdelievre et F. Grima (2020), ont étudié l'impact qu'avait eu le premier confinement sur le sens que les salariés donnaient à leur travail. Il s'inscrit sur deux niveaux : **l'évaluation des tâches** réalisées (premier niveau) est perçue comme nécessaire par les salariés et ayant un sens, ainsi que les **niveaux organisationnels**, c'est-à-dire la communication et la prise en compte des contraintes personnelles.

Cette idée que la crise du COVID a modifié les rapports au travail et le sens qui lui est donné en particulier, est aussi analysée par A. Rodier (2023). Le télétravail, la flexibilité des horaires, la quête de sens et la prise de conscience des enjeux environnementaux et sociaux de cette crise ont eu un impact sur la conception du travail, l'organisation des entreprises et les styles d'emplois. De plus C. Lemoine (2023) apporte d'autres éléments de compréhension du sens au travail en mettant

en avant les évolutions mondiales (épidémie, incertitudes, guerre, crise économique, catastrophe écologique) et leurs impacts sur la notion de sens qui dépasse la sphère du travail et s'étend à la vie, surtout si le travail pose problème (ce qui conduit à la création de non sens). A. Raybaud (2023) pointe aussi la perte de sens au travail ressentie par les jeunes générations de moins de 30 ans, elle citera C. Perez (2022), qui dit que cette perte de sens est à mettre en lien en partie avec l'augmentation des tâches administratives et des reportings. D'après elle, le management par les chiffres est source de souffrance au travail et favorise donc l'augmentation des arrêts maladies et la fuite des personnels. D. Meda (2023) explique aussi que pour la génération 2017, le rapport au travail dépend étroitement des conditions d'emploi. De plus, aujourd'hui 7 jeunes /10 renoncent à des emplois si l'entreprise ne développe pas des activités liées aux enjeux environnementaux.

A.Lacan et M. Dalmas (2022) pointent également les changements de valeurs structurantes dans l'époque actuelle et l'importance pour les entreprises de proposer des réponses adéquates par de nouvelles pratiques managériales. Ils expliquent que « les personnes sont animées par un désir de création de leur œuvre de vie [...] qui dicte les conduites personnelles y compris dans l'entreprise et qui se substitue à la valeur travail » (p.54). Les professionnels seraient dans une recherche d'épanouissement dans le travail mais également de bien-être personnel.

Ces auteurs mettent en avant des « désirs post moderne » de la part des salariés auxquels les managers doivent s'efforcer de répondre en apportant une « transformation anthropologique » de leur entreprise au regard de ces nouvelles attentes.

Le 7 mars 2023 des chercheurs ont été réunis par l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), établissement public à caractère administratif créé en 1973, placé sous la tutelle du ministère du travail, pour trouver des pistes de réflexion sur ce qui pourrait permettre de recruter et de pérenniser les salariés dans les entreprises. Il ressort de cette rencontre que les trois variables qui pousseraient les gens à démissionner seraient : « les conditions de travail dégradées, un travail considéré comme appauvri piloté par des objectifs et non des services rendus, et une absence de perspective professionnelle » A. Rodier (2023).

Selon C. Lemoine (2023) « la notion de sens [...] est ainsi une des sources de la motivation et une condition pour un engagement. Mais l'inverse est vrai [...], s'il y a motivation pour un engagement, le sens est tout trouvé. » (p.34)

Face à ces changements, comment ré-impliquer les professionnels ? Quel type d'innovation managériale mettre en place ? Quels sont les leviers managériaux qui permettraient d'engager (et donc de créer du sens) sur le long terme les professionnels de santé ?

La notion **d'engagement** développée par Meyer et Allen en 1990 cités par P. Valéau et S. Llosa (2019) traite de la relation entre le salarié et son organisation en termes d'intentions de rester ou de partir. C'est sur cette notion que nous nous penchons. L'engagement prendrait en compte selon eux différentes dimensions :

- Le style d'organisation : horaires, conditions de travail
- Le climat de travail : relation avec l'équipe, la direction
- L'intérêt porté au travail en équipe
- Le soutien de la direction : respect de l'individualité et des contraintes de chacun, reconnaissance
- La perception des finalités (sens commun)
- La participation aux changements et à la prise de décision

Pour Kanungo en 1982, cité par Kilic (2018), l'engagement au travail serait aussi un **engagement affectif** qui se fait à travers « l'identification psychologique » du salarié au travail. Pour Allen et Meyer 1990 « l'engagement organisationnel affectif est l'attachement émotionnel des employés, leur identification et leur application dans leur organisation. Cette identification psychologique se fait grâce à la satisfaction de besoins par le travail et l'importance attachée au travail ». Pour S. Kilic (2018) la satisfaction au travail est déterminée par le soutien social perçu par le salarié. Il définit trois types de soutien organisationnel perçu (SOP) :

- Le soutien perçu de la hiérarchie
- Le soutien perçu des collègues
- Le soutien perçu hors travail

Il ressort de ses recherches que :

- Plus le salarié est soutenu par sa direction plus il est engagé et moins il accorde d'importance à son équilibre de vie pro/perso
- Plus il perçoit un soutien fort de la part de l'organisation, plus il est satisfait de son équilibre mais uniquement s'il s'engage moins dans le travail
- Plus il est engagé dans le travail, moins il accorde d'importance à l'équilibre et plus il est satisfait de son travail

Enfin, ces travaux peuvent être complétés par ceux de P. Valéau et S. Llosa (2019) qui développent une théorie des échanges sociaux à partir des travaux de Mauss en 1968 qui permettraient de créer un lien social plus fort entre les salariés et leurs employeurs et favoriseraient l'engagement organisationnel affectif. Leurs travaux ont mis en évidence que cet engagement pouvait être favorisé par la mise en place d'un management participatif, autrement dit un management de proximité, fondé sur la confiance et la réciprocité. D'après leur étude, le management participatif, caractérisé par exemple par l'importance donnée par les managers à la gestion de la carrière de leurs employés, favorise l'engagement et son absence est source de désengagement. Cette approche est appuyée par les recherches de C. Côté, M. Beaulieu, S. Turcotte, L. Bernier, Y. Roy, M. Hardy, M. Truchon et M. Cantinotti (2022) pour qui la mise en place d'un leadership bienveillant offre un soutien aux équipes en prenant en compte leurs avis dans les processus de décisions et serait de fait facteur d'engagement affectif pour les employés.

Sur ces bases conceptuelles et analytiques, nous proposons donc l'hypothèse suivante pour notre étude empirique :

Hypothèse : *Le management participatif est vecteur de plus d'engagement pour les professionnels de santé*

Cette hypothèse sera explorée par l'analyse de nos enquêtes, réalisées auprès des professionnels de santé dans deux établissements de santé publics et privés (Vaucluse et Charente-Maritime), mais également au travers de l'analyse de questionnaires envoyés dans deux autres établissements de santé, publics et privés (Pyrénées-Orientales et Ariège). Cette hypothèse intègre quelques questions qui ont guidé nos enquêtes :

- Quelles sont aujourd'hui les attentes des professionnels de santé envers leur employeur pour se sentir engagés dans leur établissement ?
- Quelle place donnent-ils à leur équilibre de vies personnelle et professionnelle ?
- Cet équilibre et ce soutien sont-ils garants de plus d'engagement de la part des salariés dans l'établissement ?

Nous avons questionné différentes catégories de professionnels de santé sur ce qu'ils considèrent comme source d'implication, d'engagement, pour comprendre quel type de management permettrait aux établissements de répondre à leurs contraintes organisationnelles et administratives mais également de renforcer les liens sociaux et enfin de garder leurs professionnels de santé.

III. Méthodologie - Démarche de l'étude

Notre revue de la littérature nous a fourni une base scientifique pour contextualiser et problématiser notre sujet. Cette base nous a permis de comprendre les conditions de l'engagement au travail ainsi que les facteurs qui l'influencent. Sur cette base, nous avons formulé une hypothèse selon laquelle le management participatif pourrait, sous certaines conditions, encourager l'engagement des salariés. Pour explorer cette hypothèse, nous avons mené une enquête par entretiens et questionnaires auprès de divers professionnels de la santé dans quatre établissements de différentes régions, tous gardant l'anonymat. Nous avons initié le contact directement avec une infirmière d'un établissement public en Charente-Maritime, qui nous a mise en relation avec d'autres professionnels. De même, une enquête a été menée dans un établissement privé du Vaucluse grâce à des contacts directs. Il est à souligner qu'un lien hiérarchique indirect existe entre l'interviewer et les interviewés du territoire de Vaucluse – ce qui peut entraîner une certaine subjectivité dans les réponses, nous reviendrons sur ce point lors de l'analyse. Les questionnaires ont été distribués à deux personnes de référence dans des établissements privés et publics, l'un dans les Pyrénées-Orientales et l'autre en Ariège. Ces personnes ont ensuite diffusé le questionnaire aux professionnels ciblés, notamment les infirmiers et les aides-soignants. Les détails des entretiens et des questionnaires sont disponibles en annexes (1 et 2).

Les entretiens semi-directifs, au nombre de 11, menés exclusivement auprès d'infirmiers, ont permis de répondre à diverses questions. En effet, nous avons décidé de ne cibler que des infirmiers (10 femmes et 1 homme) car c'est la catégorie de personnel qui est la plus sujette au désengagement. Nous avons cherché à comprendre les éléments favorisant l'engagement actuel dans leur établissement ainsi que les causes de désengagement dans leurs précédentes expériences. De plus, nous avons exploré leurs attentes professionnelles actuelles et ce qui pourrait favoriser leur engagement à long terme. Après ces 11 entretiens, des motifs récurrents sont apparus, justifiant une confirmation à travers un échantillon plus large. Pour ce faire, nous avons conçu un questionnaire basé sur nos entretiens, offrant des options de réponses uniques ou avec choix multiples

selon les questions posées (QCM). Ce questionnaire était ouvert à d'autres professionnels que les infirmiers, en effet, nous avons pu recueillir les réponses d'aides-soignants. Même si la catégorie de personnel infirmier montre des signes de pénuries depuis plusieurs années, la situation du métier d'aides-soignants demeure préoccupante, d'autant qu'elle est déterminante pour l'équilibre dans les établissements de santé. La mise en parallèle des résultats de ces deux catégories sera intéressante à analyser.

Afin de comparer les résultats des réponses en entretiens et par questionnaires, nous avons créé un tableau Excel de synthèse. Ce tableau nous a permis de mettre en évidence les grandes thématiques présentes dans les deux enquêtes. La création de tableaux croisés dynamiques pour l'analyse des entretiens a également permis de préciser certaines tendances complétant ainsi nos recherches.

IV. Analyse des questionnaires et des entretiens

Afin de recouper et valider les résultats de l'analyse des entretiens réalisés en premier temps auprès de 11 infirmiers, nous avons élaboré un questionnaire reprenant les items abordés dans la revue de littérature ainsi que les thématiques identifiées lors des entretiens. Ce qui nous a permis de rattacher des éléments quantitatifs aux réponses à nos questions ouvertes. Ces entretiens ont principalement été conduits en interrogeant les soignants sur leur parcours professionnel, sur les raisons de leur maintien en poste ou de leur départ de leurs anciennes structures, ainsi que sur les motivations qui les incitent à rester en poste.

Afin d'avoir des éléments quantitatifs et afin de A partir de nos entretiens nous avons élaborer des questionnaires

Le questionnaire était structuré en une série de 8 questions à choix multiples (annexe n° 2). 21 personnes ont répondu de manière exhaustive à notre questionnaire sur 32 réponses au total, réparties comme suit :

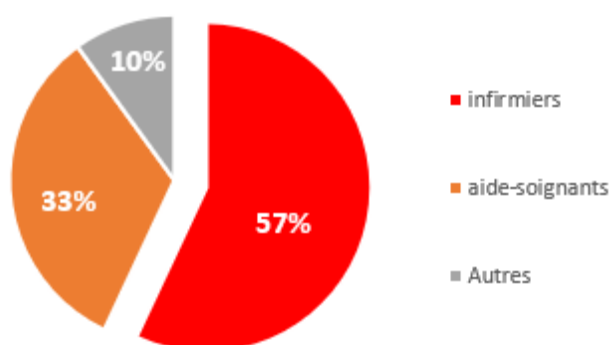
Tableau 1 – Nombre/Taux et catégories professionnelles de répondants aux questionnaires

Postes	Nombre	Taux
Infirmiers	12	57%
Aides-soignants	7	33%
Autres	2	10%
Total	21	100%

1. Echantillon

Sur ces 21 réponses complètes, 33% sont aides-soignants, 57% sont infirmiers et 10% « autres » (un éducateur en activité physique adaptée et un responsable d'unité de soin, qui dans le cadre de cette analyse est considéré comme infirmier).

Figure 1 - taux de répondants au questionnaire par poste

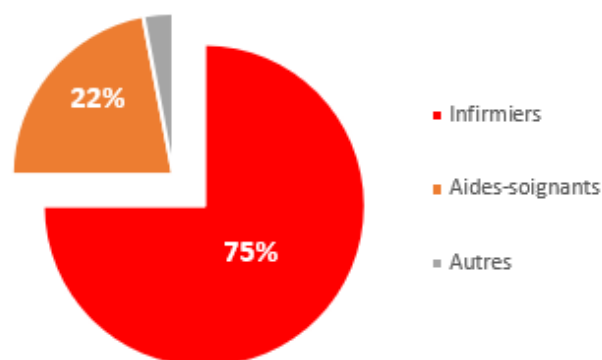


En intégrant les entretiens, nous obtenons un total de 24 répondants infirmiers, 7 aides-soignants et 1 « autre », soit un total de **32 réponses**, avec une proportion de 75% d'infirmiers, 22% d'aides-soignants et 3% d'autres.

Tableau 2 - Nombre/Taux de répondants total par catégories professionnelles (entretiens et questionnaires)

Postes	Nombre	Taux
Infirmiers	24	75%
Aides-soignants	7	22%
Autres	1	3%
Total	32	100%

Figure 2 - taux de répondants par catégories professionnelles



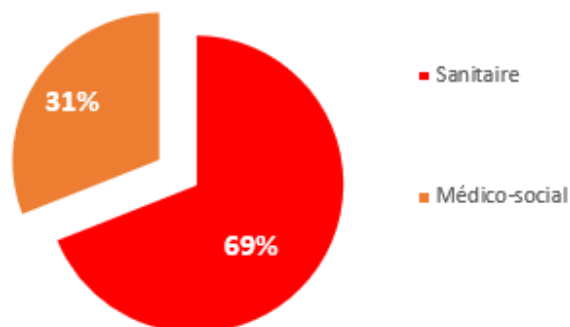
2. Postes et types d'établissements de l'échantillonnage

Les 11 entretiens ont été réalisés auprès de personnel en poste dans des établissements sanitaires. En consolidant ces résultats avec les réponses au questionnaire, nous obtenons une proportion de 66% de professionnels travaillant dans le secteur sanitaire, 28% travaillent dans le médico-social et 6% autres. Les personnes ayant répondu autres précisent travailler à la fois dans des établissements médico-sociaux et à la fois dans des établissements sanitaires.

Tableau 3 - Nombre de réponses par type d'établissement (entretiens et questionnaires)

Type d'établissement	Nombre	Taux
Sanitaire	22	69%
Médico-social	10	31%
Total	32	100%

Figure 3 - Taux de répondant total par type d'établissement



Sur les **22 personnes** travaillants dans le secteur sanitaire :

18 sont des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE):

- 5 en psychiatrie dans un Centre Hospitalier (CH)
- 5 en clinique Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)
- 4 en médecine générale
- 3 en SMR
- 1 est responsable d'unité de soin en ambulatoire dans un Centre Hospitalier

3 sont des Aides-Soignants (AS):

- 1 en médecine générale
- 3 en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Sur les **10 personnes** travaillants dans des établissements médicaux sociaux :

- 6 sont des infirmiers, travaillant auprès de personnes âgées ; un seul est auprès de personnes en situation de handicap
- 3 sont des aides-soignants, tous travaillant auprès de personnes âgées
- 1 est enseignant en activité physique adaptée (EAPA)

Tableau 4 - Nombre de répondant par type d'établissement et par spécialité

	Sanitaire			Médico – social /	Total
	CH	MCO	SMR		
IDE	10	5	3	6	24
AS	1		3	3	7
Autres				1	1
Total	11	5	6	10	32

Quels sont les facteurs d'engagement et de désengagement ?

Dans un premier temps nous présenterons les résultats tirés du questionnaire concernant les facteurs d'engagement et de désengagement. Sur cette base quantitative, nous vérifierons dans un second temps ces informations à travers nos entretiens et ses verbatims.

a. Facteurs d'engagement

A la question à choix multiples "Qu'est-ce qui vous fait rester dans cette structure ?", avec un maximum de 3 réponses possibles, non hiérarchisées, nous avons obtenu un total de 44 réponses de la part des 21 répondants, réparties comme suit :

Tableau 5 - facteurs d'engagement

Facteurs	Taux	Nbre de réponses positives	Détails sur la répartition (choix multiples)		
Ambiance	28%	12			
Satisfaction professionnelle	18%	8	54% (7) qualité des soins	23% (3) sécurité des soins	23% (3) QVT
Raisons personnelles	11%	5	80% (4) équilibre vie pro-perso	20% (1) habitude	
Financier	9%	4			
Evolution pro	9%	4			
Organisation	9%	4	75% (3) encadrement de qualité	25% (1) procédures internes	
Soutien	9%	4	57% (4) des collègues	14% (1) de la cadre	29% (2) direction
Autre	7%	3	67% (2) Travail en 12 h	33% (1) planning	

44

Afin de comparer les réponses des aides-soignants et des infirmiers nous avons détaillés les résultats obtenus en distinguant les deux catégories professionnelles. Il est à noter que seuls 7 aides-soignants ont répondu, ce qui représente 35 % des répondants contre 65 % des infirmiers. Ce nombre semble insuffisamment représentatif néanmoins nous choisissons d'exploiter ces données afin d'obtenir une tendance.

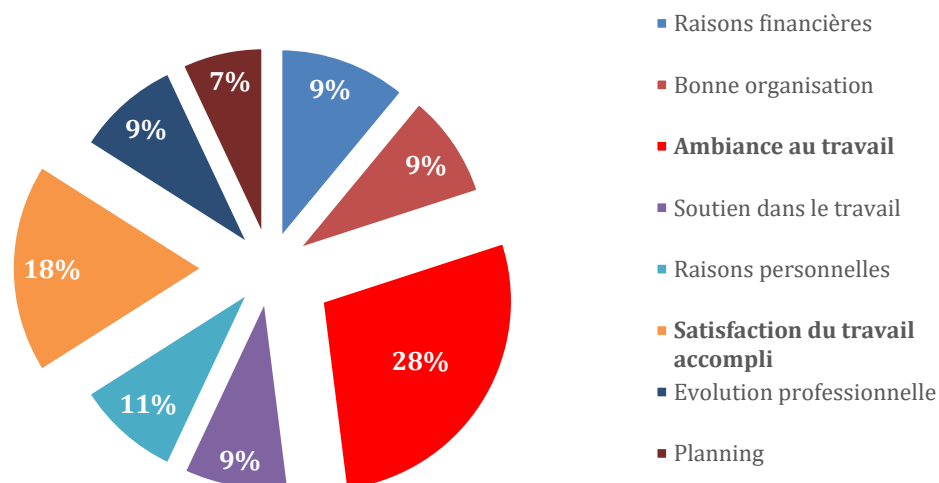
Tableau 6 - facteurs d'engagement selon la catégorie professionnelle

		AS		IDE	
Nbre de répondants		7	35%	13	65%
Nbre ayant déjà exercé		3	27%	8	73%
Qu' est-ce qui vous fait rester dans cette structure ?	Ambiance au travail	5	38%	7	23%
	Satisfaction du travail accompli	2	15%	6	19%
	Qualité des soins	2	50%	5	56%
	Sécurité des soins	2	50%	1	11%
	QVT	0		3	33%
	Raisons personnelles	1	8%	4	13%
	recherche équilibre (résidence)	1	100%	3	75%
	habitude	0		1	25%
	Raisons financières	1	8%	3	10%
	Evolution professionnelle	0		4	13%
	Bonne organisation	1	8%	3	10%
	procédures	1	100%	0	
	qualité de l'encadrement	0		3	100%
	Soutien dans le travail	2	15%	2	6%
	de la direction	1	25%	1	17%
	des collègues	2	50%	2	33%
	de la cadre	1	25%	0	
	qualité de l'encadrement	0		3	50%
	Planning	1	8%	2	6%
			13	100%	31

Les deux principaux facteurs d'engagement identifiés sont l'ambiance au travail, représentant 28 % du total des réponses et la satisfaction professionnelle liée au travail accompli, avec 18% des réponses. Cependant, contrairement à nos attentes, le soutien dans le travail (direction, collègues et/ou cadre) que nous pensions être un facteur prédominant, ne ressort qu'en avant dernière position, avec seulement un taux de 9%, pour 4 réponses positives. Il est important de souligner que l'ambiance au travail est le principal facteur d'engagement pour les deux catégories professionnelles : cela représente 38 % des réponses des AS, et 23 % des réponses des IDE. L'ambiance au travail renvoie à la qualité des relations sociales de l'établissement, à la qualité des coordinations pour organiser les tâches au quotidien, dans un va et vient entre tâches individuelles et responsabilités collectives.

Nous avons également noté trois réponses classées comme « autres », que nous considérons comme liées à la recherche d'un équilibre de vie professionnelle-vie personnelle dans la catégorie des raisons personnelles. Ces réponses se réfèrent spécifiquement aux « plannings en 12h » ou à la « qualité du planning » donc à la gestion du temps de travail ayant des incidences évidentes sur la vie privée.

Figure 4 - facteurs d'engagements tirés des questionnaires



Les deux prochains tableaux détaillent les appréciations des deux professions qui favorisent l'engagement au sein d'un établissement.

Tableau 7 - facteurs d'engagement chez les AS

	7 AS	
Ambiance au travail	5	
Soutien dans le travail	2	Trait marqué pour les collègues
Satisfaction du travail accompli	2	Qualité et sécurité recherchés
Raisons financières	1	
Bonne organisation	1	
Raisons personnelles	1	
Planning	1	
Evolution professionnelle	0	

Tableau 8 - Facteurs d'engagement chez les IDE

	13 IDE	
Ambiance au travail	6	
Satisfaction du travail accompli	6	Trait marqué pour la qualité des soins
Evolution professionnelle	4	
Raisons financières	4	
Bonne organisation	3	Trait marqué pour la qualité de l'encadrement
Raisons personnelles	3	Trait marqué pour la recherche d'équilibre
Planning	2	
Soutien dans le travail	2	Trait marqué pour les collègues

L'ambiance au travail est le premier facteur d'engagement pour les deux catégories professionnelles. La satisfaction du travail accompli au regard de la qualité des soins prodigués est pour les IDE aussi importante que l'ambiance au travail ce qui n'est pas le cas pour les AS où seulement 2 personnes sur 7 ont répondu positivement à cette catégorie comme étant un facteur d'engagement. De plus, la possibilité d'une évolution professionnelle est marquée chez les IDE alors qu'elle ne ressort pas dans les réponses aux questionnaires pour les AS.

Pour approfondir davantage l'analyse nous avons comparé les différents facteurs d'engagement, les catégories professionnelles (AS et IDE) en fonction du type d'établissement auxquels appartenaient les professionnels : médico-social ou sanitaire.

Tableau 9 - comparaison des facteurs d'engagements selon la catégorie professionnelles et le type d'établissement

			Médico-social				Sanitaire									
			Taux - Nbre		IDE		AS		Taux - Nbre		IDE		AS			
			45% 9		6 67%		3 33%		55% 11		7 64%		4 57%			
Qu' est-ce qui vous fait rester dans cette structure ?	Ambiance au travail		28% 12		19% 4		3 75%		1 25%		35% 8		4 50%		4 50%	
	Satisfaction du travail accompli		18% 8		19% 4		3 75%		1 25%		17% 4		3 75%		1 25%	
	Qualité des soins		54%		3		2		1		2		1		1	
	Sécurité des soins		23%		1		0		1		2		1		1	
	QVT		23%		1		1		0		0		0		0	
	Raisons personnelles		11% 5		24% 5		4 80%		1 20%		0		0		0	
	recherche équilibre		80%		3		2		1		0		0		0	
	habitude		20%		2		2		0		0		0		0	
	Raisons financières		9% 4		9% 2		1 50%		1 50%		9% 2		2 100%		0	
	Evolution professionnelle		9% 4		9% 2		2 100%		0		9% 2		2 100%		0	
	Bonne organisation		9% 4		9% 2		2 100%		0		9% 2		1 50%		1 50%	
	procédures		25%		0		0		0		1		0		1	
	qualité de l'encadrement		75%		2		2		0		1		1		0	
	Soutien dans le travail		9% 4		5,5% 1		0		1 100%		12% 3		2 67%		1 33%	
	de la direction		29%		0		0		0		1		0		1	
	des collègues		57%		1		0		1		2		1		1	
de la cadre		14%		1		0		1		0		0		0		
Planning		7% 3		5,5% 1		1 100%		0		9% 2		1 50%		1 50%		
			21		16		5		23		15		8			

Ce tableau permet de mettre en évidence les différences de facteurs d'engagements entre le médico-social et le sanitaire pour une même catégorie professionnelle.

Dans le sanitaire « l'ambiance au travail » est le facteur d'engagement prédominant pour les AS (4 réponses positives sur les 4 AS travaillant dans ce type d'établissement) alors que dans le médico-social, pour sensiblement le même nombre de personnel ayant répondu au questionnaire (3 AS), il ne ressort pas de facteur clé d'engagement.

Pour cette catégorie professionnelle, « l'ambiance au travail » a le même poids (1 sur 3 répondants) que les « raisons financières » (la rémunération), « le soutien dans le travail » (des collègues et de la cadre), les « raisons personnelles » (équilibre vie privé) ainsi que la « satisfaction du travail accompli » (recherche de sécurité et de qualité dans les soins prodigués).

Pour les IDE, cet écart est moins prononcé. Cependant on peut observer que la catégorie « raison personnelle », *recherche d'un équilibre de vie professionnelle et personnelle* est plus prégnante pour les IDE exerçants dans des structures médico-sociales que pour les IDE exerçant dans les structures sanitaires (4 réponses sur 6 pour les médico-social contre aucune réponse sur 7 dans le sanitaire).

Afin d'analyser plus profondément ces résultats il serait intéressant de questionner ces catégories professionnelles sur les raisons qui les ont poussés à postuler dans ce type d'établissement. La compréhension de ces facteurs permettrait à la direction de mettre en œuvre un management adapté aux attentes des professionnels selon les établissements dans lesquels ils exercent (développer des plannings plus flexibles dans certaines structures, favoriser le développement de compétence et l'évolution professionnel dans d'autres...)

Ces analyses nous permettent de tirer une première observation sur le management à mettre en place dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de façon à favoriser l'engagement des professionnels (AS et IDE) : le manager doit s'assurer de la bonne ambiance entre ses équipes sur leur lieu de travail et permettre le développement de ses cohésions, mais aussi de mettre en place tous les moyens nécessaires pour travailler et garantir la qualité et la sécurité des soins. Nous verrons par la suite que ces thématiques apparaissent également au travers des entretiens que nous avons eu avec les infirmier(e)s interrogé(e)s.

b. Facteurs de désengagement

Pour identifier les facteurs de désengagement, nous avons interrogés les salariés sur leurs précédentes activités professionnelles et les raisons de leur départ. 12 personnes ont indiqué dans le questionnaire avoir eu une activité professionnelle avant leur poste actuel.

A la question à choix multiples “Pour quelles raisons êtes-vous parti de ces structures ?”, les réponses obtenues nous ont permis de mettre en évidence les facteurs de désengagement suivants des aides-soignants et des infirmiers :

Tableau 10 - facteurs de désengagement selon la catégorie professionnelle

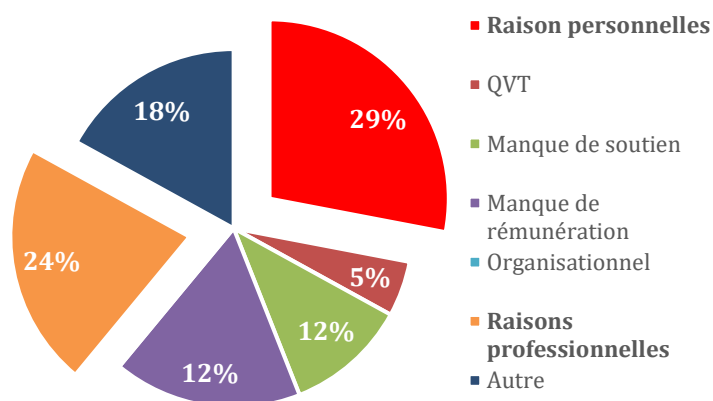
			AS		IDE	
	<i>Nbre de répondants</i>	20	7	35%	13	65%
	<i>Nbre ayant déjà exercé</i>	11	3	27%	8	73%
Raisons personnelles	5	29%	1	33%	4	29%
localisation du poste	2	40%	1	100%	1	25%
recherche équilibre de vie	4	60%	0		3	75%
Raisons professionnelles	4	24%	0		4	29%
évolution professionnelle	3	75%	0		3	75%
habitude	1	25%	0		1	25%
Autre	3	18%	1	33%	2	14%
Trajet	1	33%	0		1	50%
Mutation	1	33%	1	100%	0	
Pas encore titulaire	1	33%	0		1	50%
Manque de rémunération	2	12%	0		2	14%
Manque de soutien	2	12%	0		2	14%
de la direction	2	50%	0		2	50%
de la cadre	2	50%	0		2	50%
QVT	1	5%	1	33%	0	
Organisationnel	0	0%	0		0	
	17	100%	3	100%	14	100%

Ce tableau indique que le premier facteur de désengagement est lié à des raisons personnelles, et plus particulièrement la recherche d'équilibre de vie professionnelle et personnelle (60% des personnes ayant cochés cette réponse). Nous pouvons déjà faire une première comparaison avec l'analyse précédente sur les facteurs d'engagement, en effet cette même tendance émerge pour 67% des IDE exerçant dans des structures médico-sociales, comme nous l'avons mentionné précédemment.

Le deuxième facteur majoritaire de désengagement pour les IDE est le manque de possibilité d'évolution professionnelle. Cette catégorie est encore à mettre en lien avec la première analyse des facteurs d'engagement qui met en évidence l'évolution professionnelle comme le troisième facteur d'engagement pour les IDE.

Pour les AS nous n'avons pas obtenu suffisamment de réponse pour en tirer une analyse constructive. En effet, la question s'adressait aux personnes ayant déjà exercé dans une structure et nous cherchions à comprendre les raisons de leur départ. Seulement 3 AS sur 7 ont répondu positivement à cette question, ce qui représente un échantillon insuffisant.

Figure 5 - Facteurs de désengagement tirés du questionnaire



On observe donc ici aussi que la quête d'un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle est prioritaire ; vient ensuite la contrainte de l'éloignement qui dissuade le personnel. On constate aussi que la rémunération est un motif mineur de désengagement.

Tableau 11 - facteurs de désengagements chez les AS

	3/7 AS	
Raisons personnelles	1	Éloignement du poste
Autre	1	Mutation
QVT	1	
Manque de soutien	0	
Manque de rémunération	0	
Organisationnel	0	
Raisons professionnelles	0	

Tableau 12 - facteurs de désengagement chez les IDE

	8/13 IDE	
Raisons personnelles	4	Trait marqué pour la recherche d'équilibre
Raisons professionnelles	4	Trait marqué pour l'évolution professionnelle
Manque de soutien	2	
Manque de rémunération	2	
Autres	2	
QVT	0	
Organisationnel	0	

Les résultats détaillés révèlent les motifs principaux qui poussent les employés à quitter leurs postes, offrant ainsi des pistes de réflexion pour améliorer la fidélité du personnel dans les établissements de santé.

Ces analyses des facteurs d'engagement et de désengagement seront enrichies par des extraits des entretiens réalisés, apportant ainsi une perspective qualitative aux données quantitatives recueillies. Vous trouverez ci-après une analyse succincte de chaque catégorie de réponse.

Approfondissement du résultat des questionnaires à travers les entretiens Facteurs d'engagement / désengagement

L'Ambiance au travail, facteur d'engagement au travail (28%)

L'ambiance au travail se révèle être un facteur d'engagement majeur, comme en témoignent plusieurs entretiens : *“Ce qui me fait rester, c'est l'ambiance dans l'équipe”*. Cette ambiance semble notamment permettre de faire face à des problématiques lourdes auxquelles les salariés peuvent être confrontés, renforçant ainsi la cohésion d'équipe : *“Les ASH [...] ont l'air plus unis »*.

L'ambiance et la cohésion d'équipe sont particulièrement motivantes pour intégrer ou rester dans une structure, comme le souligne cette infirmière : *“ Ce qui m'a fait venir ici, c'est toute l'équipe, les infirmières, les aides-soignantes, [...] ma place, elle était faite très rapidement [...] on m'a montré qu'on avait envie que je sois là aussi [...] Parce que l'ambiance familiale qu'il y avait”*. En revanche, une ambiance délétère peut dissuader les professionnels de choisir certain service : *« Pendant les études, on aimait pas du tout ce stage, en fait c'était l'ambiance, [...] le service,*

l'ambiance n'était pas bonne ". Cette même infirmière a choisi justement un lieu réputé pour sa bonne ambiance : " *Les relations de travail, avec le cadre : c'était facile [...] on s'y sentait bien, c'est vrai que moi j'avais envie d'aller travailler. Une bonne ambiance !* ". Une autre salariée ajoute : " *En fait ce qui me fait rester aujourd'hui c'est bien évidemment l'équipe, avec qui je prends vraiment plaisir à travailler. Je suis contente de les voir le matin, ça vraiment c'est chouette*"

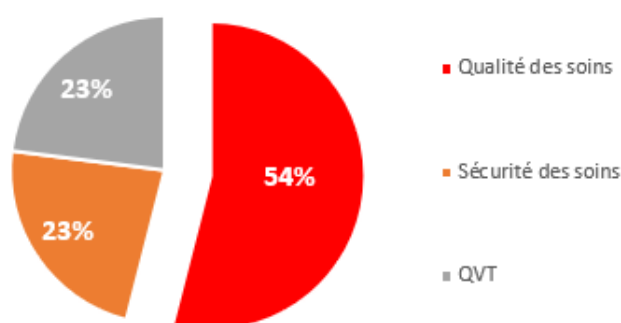
Une bonne ambiance de travail, tant au sein de l'équipe qu'avec le cadre de service, est donc largement reconnue comme un facteur clé de stabilité et d'engagement. Selon MEYER et ALLEN, la dimension de l'engagement inclut le climat de travail, en particulier les relations avec l'équipe et la direction. Il est crucial pour les cadres de proximité de soins de développer et de maintenir la cohésion d'équipe, en adoptant un management bienveillant. Comme présenté au préalable dans la revue de littérature, les établissements de santé font cohabiter des personnes très différentes en leur sein. Nous avons pu voir au travers des questionnaires que selon la catégorie professionnelle ces personnes n'ont pas les mêmes attentes dans ce qui favoriseraient leur engagement au travail. L'ambiance au travail dont découle la cohésion d'équipe peut être perçue comme une importance donnée par les acteurs au collectif plus qu'à l'individu dans la réalisation de son travail. Il s'agit donc ici pour le manager de créer un esprit d'équipe, basé sur des objectifs communs et une stratégie connue de tous. Cet « esprit d'équipe » peut être développé et pérennisé en favorisant la communication entre les différents professionnels sur les valeurs et les objectifs de l'établissement, et aussi en affichant clairement les fonctions et les compétences de chacun pour qu'elles soient connues de tous. Cet aspect est ressorti en effet comme un facteur de désengagement lors des entretiens quand une infirmière explique « *les aides-soignantes voulaient prendre la place de l'infirmière. Sauf que nous, on finissait plus par savoir où était notre place* ». Des formations collectives aux vecteurs de cohésion au travail pourraient aussi être proposées.

Satisfaction du travail accompli (18%)

a. Facteur d'engagement

Trois choix multiples s'offraient aux répondants afin de préciser les contours de la satisfaction professionnelle qui fondent leur engagement au travail, dont on voit le résultat ci-dessous.

Figure 6 - Les différents aspect de la satisfaction professionnelle perçue par les professionnels ayant répondu au questionnaire



La qualité des soins semble être le facteur qui procure le plus de satisfaction aux répondants au questionnaire. Cet aspect ressort également dans de nombreux entretiens. En effet, l'attachement des infirmières à un travail bien accompli reste une priorité de leur pratique quotidienne. Plusieurs infirmières ont exprimé cet attachement en soulignant l'évolution des pratiques de soins et l'amélioration de la qualité des soins, qui les ont parfois totalement bouleversées mais aussi engagées davantage dans leur structure.

Un exemple est fourni par une infirmière dans un service de chirurgie orthopédique, qui a décrit une nouvelle approche de la prise en charge du patient : « J'aime la chirurgie d'aujourd'hui. On a révolutionné les choses » ; « Nos méthodes d'avant. Il a fallu tout oublier. On a bien voulu se changer, on a bien voulu changer aussi nos habitudes. Les chirurgiens orthopédistes ont été pédagogues. Ils nous ont réappris les nouvelles conduites. » Cette satisfaction particulière évoquée dans les entretiens réalisés auprès des professionnels de ce service, est une conséquence de l'innovation et de l'accompagnement dans le changement des pratiques par les pairs. Autrement dit, le changement de pratique peut être source de satisfaction professionnelle quand il est accompagné.

D'un point de vue managérial, il est crucial de s'interroger sur la manière d'intégrer l'innovation dans les services et sur le soutien à apporter aux professionnels lors de la mise en place de ces innovations pour maintenir leur engagement. Cela renvoie au concept d'engagement organisationnel affectif décrit par Meyer et Allen (1990), qui soulignent l'importance de la participation au changement par les différents professionnels au sein d'un établissement et l'intérêt du travail en équipe, soutenant les professionnels dans l'adaptation à de nouvelles pratiques, les établissements de santé peuvent renforcer la satisfaction au travail et l'engagement de leur personnel. Il est donc essentiel pour les cadres de santé de créer un environnement propice à la coopération et à l'apprentissage continu, ce qui passe par une gestion bienveillante et attentive des besoins des soignants et en particulier dans les périodes de changement, d'innovations dans les pratiques de soins.

b. Facteurs de désengagement

De nombreux entretiens révèlent une perte de sens due à l'insatisfaction professionnelle, comme en témoignent ces verbatims : « *Je crois qu'on a plus vraiment de sens. Faut faire vite, soigner vite pour que ça ne coûte pas cher* », ou encore « *On parle plutôt de soins entre guillemets* ». Il est ici pointé par ces professionnels le manque de qualité et de sécurité dans les soins prodigués aux patients, pourtant ciblés dans les questionnaires comme facteurs clé d'engagement des professionnels qu'il s'agisse d'AS ou d'IDE. La non prise en compte par la direction des charges de travail des salariés ainsi que les changements de pratiques non accompagnés sont des facteurs d'insatisfaction au travail et de désaffectation, rendant la prise en charge des patients bien plus compliquée. On peut citer ici une infirmière qui expliquait que la direction avait voulu mettre en place des changements dans les pratiques des soignants alors mêmes que les soignants concernés n'étaient pas d'accord avec la mise en œuvre de ces innovations expliquant que ce ne serait ni bénéfique pour le patient ni pour les soignants « *On savait que ça allait être difficilement applicable [...] ça rendait les choses encore plus compliquées* ». La qualité de leurs soins s'est dégradée obligeant la direction à réintégrer les anciennes pratiques au bout de 6 mois. Mais le non dialogue instauré par la direction, le manque d'écoute vis-à-vis des professionnels et la

mauvaise conduite de changement ont poussé cette infirmière à changer par la suite d'établissement.

De plus, nos entretiens montrent que la digitalisation, censée faciliter certaines tâches des soignants, peut produire de l'insatisfaction au travail pour certaines catégories de professionnels, notamment en raison de la distance créée entre les professionnels et les patients : « *Toutes les nouvelles technologies Tout ce temps-là tu le passes plus à côté de ton patient. Toutes ces machines peuvent mettre aussi un filtre un mur entre le patient et toi* ». Un autre infirmier évoque également « *La perte de sens qui est dû à la lourdeur de l'administratif* ».

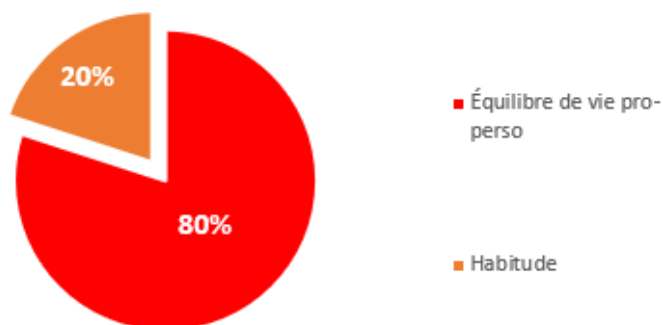
Ces deux facteurs (technologies informatiques et administratives) renvoient aux tâches invisibles, comme développées par PEREZ (2022), qui doivent être prises en considération par les employeurs dans les établissements de santé autrement que comme simples outils pour éviter la perte de sens et de satisfaction au travail, et donc réduire le désengagement des professionnels.

Les entretiens confirment également que l'une des raisons professionnelles du désengagement est le désir de retrouver un environnement connu, soit tout au contraire d'en changer. Par exemple, une infirmière a quitté son emploi pour retourner au travail de nuit : « *J'avais envie de repasser de nuit. Mon compagnon avait un poste de nuit. C'est vraiment le travail de nuit ça m'avait bien plu* ». Une autre infirmière a quitté son poste en ambulatoire pour changer de spécialité et se retrouver dans le bloc opératoire en tant que circulante « *C'est un défi que je me lance. Je sors un peu de ma zone de confort, je vais repartir à 0. Je dois réapprendre plein de choses sur la théorie* ». Le désengagement, l'intensification au travail, peuvent ainsi reposer sur la perte de liens avec les patients (avec l'excès de tâches administratives ou de médiations informatiques), ou encore sur l'insécurité, le manque de familiarité avec un domaine de pratiques ou au contraire reposer sur le besoin de s'extraire de routines, d'affronter la nouveauté d'une situation professionnelle. Ce sont là trois variables essentielles qui expliquent ou donnent sens à la satisfaction professionnelle au travail et constituent des facteurs d'engagement ou au contraire de désengagement, vis-à-vis de l'équipe et de l'établissement.

Raisons personnelles favorisant l'engagement ou le désengagement (11%)

Un choix multiple (3 réponses possibles) était proposé aux répondants afin de préciser le type de raisons personnelles qui les engagent, dont vous trouverez le résultat ci-après

Figure 7 - Les différents aspects des raisons personnelles comme facteur d'engagement pour les professionnels ayant répondu au questionnaire



Contrairement à notre hypothèse initiale, la recherche d'un équilibre de vie professionnelle-personnelle n'est pas un facteur d'engagement prioritaire pour les salariés. Il ne représente que 4 réponses sur les 44 recueillies dans le questionnaire et est partiellement retrouvé dans les entretiens. Cependant, cet équilibre reste un facteur important à prendre en compte, relevant à la fois de la responsabilité de l'employeur et des choix personnels des salariés. Par exemple, un infirmier mentionne : « *L'équilibre vie professionnelle/vie personnelle, là je m'y retrouve totalement* ». Cet équilibre peut être facilité par la flexibilité des horaires, comme le choix de se positionner sur un planning en accord avec les autres professionnels : « *Ce qui nous tenait à cœur c'était que cohabitent les services en 12h00, les services en 08h00. Ce qui permettait un peu aux agents de se positionner sur ce qui était le plus facile et le plus supportable pour eux* ».

Une autre infirmière a souligné l'importance de cet équilibre lorsqu'elle est passée d'un service de chirurgie à un service ambulatoire, bénéficiant d'horaires en douze heures et d'une visibilité du planning sur l'année : « *L'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, c'est ce qui me fait rester aujourd'hui, et que j'accepte le salaire bas* ». Il a également été noté que les nouvelles générations de salariés sont souvent plus exigeantes et sensibles à cet équilibre : « *Les petites jeunes elles veulent plus venir : le côté équilibre vie professionnelle/vie personnelle. Les*

nouvelles générations sont devenues plus exigeantes sur les conditions de vie perso et leur l'équilibre ».

De plus, une salariée a souligné l'importance de cet équilibre malgré une grande distance entre son domicile et son lieu de travail : *« Je trouverais ça dommage [de partir] parce que ma vie de famille s'est construite aussi autour de ma vie de travail, et que l'équilibre est parfait. »*. Cet équilibre est parfois attaché à une habitude. Une infirmière a même exprimé son souhait de terminer sa carrière dans l'établissement en raison de cette habitude : *« J'ai largement dépassé la durée de vie d'une infirmière en établissement, 5-7 ans, mais en même temps, ça ne me dérangerait pas de le faire dans cet établissement. »*

En outre, des facteurs familiaux, comme le départ d'un conjoint ou la naissance d'un enfant, peuvent également influencer l'engagement des salariés au sein d'une structure.

Raisons financières (Rémunération) (9%)

En référence au tableau n°5 (facteurs d'engagement), les raisons financières ne semblent pas être prédominantes parmi les facteurs d'engagement des salariés des établissements de santé. Toutefois, elles contribuent partiellement à leur volonté de rester. Cet aspect est confirmé dans certains entretiens : *« Je ne dis pas que ça participerait, mais ça permettrait au soignant de moins être regardant sur certaines choses, d'avoir un confort de vie privé »* et *« Si le soignant est quand même moins stressé par l'aspect financier Il est plus disponible dans son travail »*.

Certains soignants ont indiqué que les aspects financiers étaient des **facteurs d'engagement** : *« C'est pour le côté financier que j'ai choisi cette structure »*. Pour d'autres, c'était un facteur de désengagement potentiel : *Ce n'est pas pour ça [l'aspect financier] que je reste, mais ça pourrait peut-être être une raison de partir »*. Et pour d'autres encore, une source de motivation : *« Je veux bien une augmentation mais je veux bien trouver un petit truc à faire, en plus pour justifier l'augmentation parce que je vois que c'est compliqué »*. Les entretiens révèlent que la rémunération a un impact modéré sur l'engagement, même si, on le verra par la suite, cet aspect a été pointé par des infirmiers comme une attente vis-à-vis de leurs employeurs.

Pour conclure, la rémunération ne semble pas être un facteur de désengagement majeur pour les soignants. Elle contribue à leur bien-être, comme on l'a évoqué ci-dessus.

Evolutions professionnelles (9%)

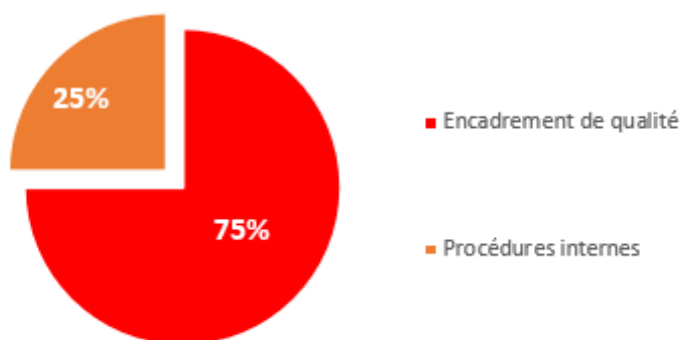
Cette thématique se retrouve dans les entretiens sous plusieurs formes. Il ne s'agit pas forcément d'évolution de carrière mais aussi d'enrichissement professionnel offert par l'établissement, incluant des outils adaptés à la prise en charge des patients, des formations régulières, et un suivi de leurs objectifs professionnels. Certains soignants ont ainsi exprimé leur volonté d'éviter de devenir « *Un robot qui applique, surtout en tant que paramédicaux* ». Cette volonté se traduit par des souhaits de formation : « *J'ai fait beaucoup de formations qui m'ont permis de me mettre à distance, de réfléchir à ma prise en charge, d'avoir des outils de travail* ». L'écoute par le manager de ces besoins en formations et en enrichissement professionnel représente un besoin fort pour les soignants afin de ne pas perdre le sens de leur métier « *C'est important pour les soignants de continuer à réfléchir et pas devenir de simples exécutants, ce qui appauvrit* ».

Les entretiens ont permis de mettre en évidence le fait que les formations professionnelles sont essentielles pour le maintien en poste. Pour certains, l'évolution professionnelle prend aussi la forme d'une "responsabilisation" plus grande sur des fonctions ou des tâches spécifiques, telle que devenir référent en informatique auprès des autres professionnels de santé ou encore devenir référente pharmacie pour différents services. Ces évolutions ont eu un effet mobilisateur pour les salariés. Au contraire, le défaut d'accès à des formations qualifiantes peut conduire à un désengagement total, comme en témoigne une infirmière : « *À titre personnel, j'ai toujours eu envie de formation, et du coup c'est ça qui peut aussi motiver mon départ, c'est que je réfléchis à une formation qui ne pourra pas être prise en charge par l'établissement.* ». Cet extrait d'entretien révèle que les soignants ont des projets professionnels à l'intérieur ou à l'extérieur de leur établissement employeur. L'attention des managers à ces projets est, selon son intensité, perçue comme une reconnaissance (ou un manque de reconnaissance) individuelle. Prendre en compte, être attentif aux projets professionnels du personnel est donc essentiel.

Organisation dans le service (9%)

Deux choix s'offraient aux répondants afin de préciser l'organisation qu'ils percevaient être facteurs d'engagement ou de désengagement au sein de leurs établissements

Figure 8 - Taux de réponses par les répondants aux questionnaires sur le type d'organisation qui favoriserait leur engagement dans un établissement/service



Un encadrement de qualité est essentiel et souvent mentionné comme la clé de la réussite : « *Le départ du cadre, c'est difficile, vraiment c'était un vrai soutien pour nous.* » ou « *C'est ce qui m'a donné envie de rester ici, parce qu'il y avait une bonne équipe d'encadrement.* » ou « *On avait quelqu'un avec qui on se sentait en sécurité [...] on attend vraiment un cadre sur lequel on peut s'appuyer* ». Ces verbatims montrent un engagement affectif des salariés vis-à-vis de leur supérieur hiérarchique, comme le décrit KILIC (2018) en parlant de « soutien social perçu », favorisant la satisfaction au travail.

Par ailleurs, les procédures claires dans les services créent un environnement rassurant, en particulier dans des services spécifiques avec des pratiques innovantes : « *Les procédures ? oui, oui, ça peut me faire rester dans ce service* ». Cet aspect est vérifié plusieurs fois dans les entretiens. Les procédures claires font un environnement rassurant, sécurisé, qui permet aux professionnels de s'investir. Au contraire, l'incertitude, le manque de sécurité dans les procédures et dans l'organisation générale du service sont des facteurs de désengagement, car source de stress et d'insatisfaction.

L'effectif de personnel, souvent lié à l'aspect organisationnel, est un facteur d'engagement si l'objectif est pleinement tenu. Il est aussi source de démotivation s'il est notoirement insuffisant, car ne permettrait pas de « *prendre soins* » des patients : « *Ce qui me revient tout le temps, c'est de me dire mais j'ai même pas le*

temps de parler aux gens et de rentrer dans une chambre et de dire allez « il faut pas qu'il me pose une question, il faut pas qu'il me pose une question ! Faut pas qu'il pose une question parce que y a trop de charges de travail ». Le manque d'effectif augmente la charge de travail des professionnels et diminue leur satisfaction au travail, source d'engagement comme vu précédemment. Une autre salariée déclare : « Beaucoup de mes collègues pensent la même chose que moi. Il nous faudrait plus de temps pour pouvoir s'occuper des patients. Il faudrait qu'on soit plus nombreuses. »

La bonne connaissance des fonctions et des rôles de chacun dans l'établissement contribue à une bonne organisation : « *Si chacun respectait son cadre professionnel, il y aurait peut-être moins de soucis* » ; « *Qu'on puisse repérer les gens par rapport à leurs fonctions, que les choses soient bien posées, qu'on puisse avoir des réunions.* ». Cette maîtrise favorise l'intérêt pour le travail en équipe et un bon climat de travail, dimensions de l'engagement décrites par MEYER et ALLEN (1990). En somme, les coordinations entre professionnels sont essentielles à une bonne organisation de travail. Mais cela est réalisable que si le management laisse place à l'initiative à travers l'organisation de réunions fixes ou spontanées.

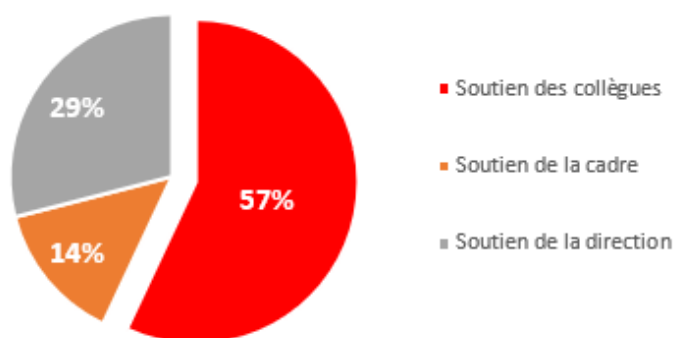
Enfin, on constate en entretien que les défaillances organisationnelles si elles sont source d'insatisfaction au travail, ne sont pas responsables du désengagement (ou du départ) du personnel.

Soutien dans le travail (9%)

a. Facteurs d'engagement

Dans le tableau n°8 (Facteurs d'engagement chez les IDE) on constate que le soutien des collègues est perçu autant chez les AS que chez les IDE comme un facteur d'engagement. On le retrouve comme facteur de désengagement (tableau n°9 : comparaison des facteurs d'engagements selon la catégorie professionnelles et le type d'établissement) pour les IDE ayant répondu au questionnaire mais uniquement lorsqu'il s'agit du soutien de la cadre ou de la direction.

Figure 9 - La recherche de soutien comme facteur d'engagement chez les professionnels ayant répondu au questionnaire



Les entretiens montrent également que le soutien est un facteur important. Son absence est un facteur de désengagement. Cette théorie rejoint celle d'EISENBERGER, 1986 sur le soutien organisationnel perçu (SOP) qui « réfère aux croyances générales des travailleurs quant à la mesure dans laquelle leur organisation valorise leurs contributions et se soucie de leur bien-être » (Florence Stinghambert, 2019). Il est intéressant de noter ici la prévalence du soutien des collègues comme facteur d'engagement pour les professionnels (IDE et AS) ayant répondu au questionnaire alors que les soignants interrogés en entretiens mettent en avant le soutien des cadres intermédiaires et de la direction : « *Si tu t'intéresses aux professionnels, ils vont s'engager.* » Une autre infirmière ajoute : « *On est au cœur de la machine, donc il faut entretenir le cœur de la machine pour qu'elle fonctionne* ». Ce soutien est particulièrement important en période de difficultés comme le relate cette infirmière : « *Si on faisait corps, on affronterait les difficultés et on serait ok pour les accepter.* ».

Cependant, on comprend par la suite que faute de soutien de la direction, les professionnels recherchent le soutien des collègues comme le décrit cette infirmière : « *Moi, j'ai fait deux fois une lettre de démission parce que je n'avais aucun soutien de la cadre. Je ne suis pas partie, ce sont les filles du CE qui m'ont retenue* » Ce soutien est souvent un argument rapporté dans les entretiens, notamment dans les services dits « techniques » et pour le travail de nuit : « *Heureusement que ça se passait super bien avec mon binôme ; La nuit, il faut se soutenir sinon ce n'est pas possible* ». Ce soutien favorise l'engagement, car il renforce l'entraide, la cohésion et la satisfaction au travail : « *[Ce qui me fait rester aujourd'hui ?] Je dirais mes collègues. Malgré tous les conflits, les tensions [...] il y a quand même ce soutien, et heureusement.* ». Une autre infirmière souligne qu'elle

ne quitterait pas son service en raison de ce soutien : « *Il y a une entraide et une belle solidarité.* ». Par contre, le soutien des collègues s'il n'est pas perçu comme un facteur de désengagement, il est souligné comme un facteur d'engagement : « *Le soutien des collègues est très important, mais dans des périodes difficiles, cela peut créer des distorsions entre les membres de l'équipe, alors que le problème vient des supérieurs.* »

Beaucoup d'infirmier(e)s en entretiens soulignent l'importance du cadre intermédiaire et la nécessité de son soutien ; son absence est perçue comme un facteur de déstabilisation et de désengagement : « *Il manque un cadre de service, normalement le cadre est là pour absorber les faiblesses de l'équipe.* »

De façon générale, l'attente de soutien de la part de la direction, des cadres et des autres salariés est un élément important, relevé dans les entretiens des professionnels interrogés, même s'il représente peu de réponse dans le cadre de notre questionnaire. Autant le soutien des collègues, que l'on peut considérer aussi comme un facteur favorisant une bonne ambiance au travail, que le soutien de la direction, favorise le sentiment de reconnaissance et l'attachement émotionnel à l'organisation. A l'inverse, le manque de soutien de la direction est perçu comme un manque de reconnaissance du travail fourni et source de désengagement : « *Ça veut dire que nous sommes quoi ? Nous sommes qui ? Comment veux-tu être engagé dans ton travail si on te maltraite ?* » et « *[Avant, les soignants avaient un] rapport de proximité avec la hiérarchie qu'il n'y a plus actuellement.* » Ce soutien est donc essentiel pour générer un sentiment d'appartenance et favoriser l'engagement, car il prédispose à la proximité, à la coopération dans le travail.

Les besoins depuis le COVID ont-ils changés ?

Il nous semblait important d'examiner si la pandémie de COVID-19 avait modifié la perception du travail et les attentes des professionnels de santé. Cependant, la formulation de cette question a souvent été mal comprise lors des entretiens, nécessitant des clarifications de notre part. D'après les entretiens, les professionnels interrogés (IDE) n'ont pas signalé de changement notable dans les besoins liés à l'exercice de leur métier. Cela suggère que les professionnels actuellement en poste ne perçoivent pas de modifications significatives post-COVID.

Néanmoins, il serait pertinent d'explorer les perspectives des professionnels qui ont quitté leur poste ou changé de discipline, car leur point de vue pourrait révéler des évolutions non identifiées par les répondants en poste.

Les réponses au questionnaire (réponses multiples avec 3 choix maximum) révèlent une autre réalité. Sur 20 répondants, 12 soignants ont indiqué que la pandémie avait modifié leurs besoins actuels en matière de travail :

Tableau 13 - Les besoins ont-ils évolués depuis le COVID selon catégorie de professionnel (questionnaire)

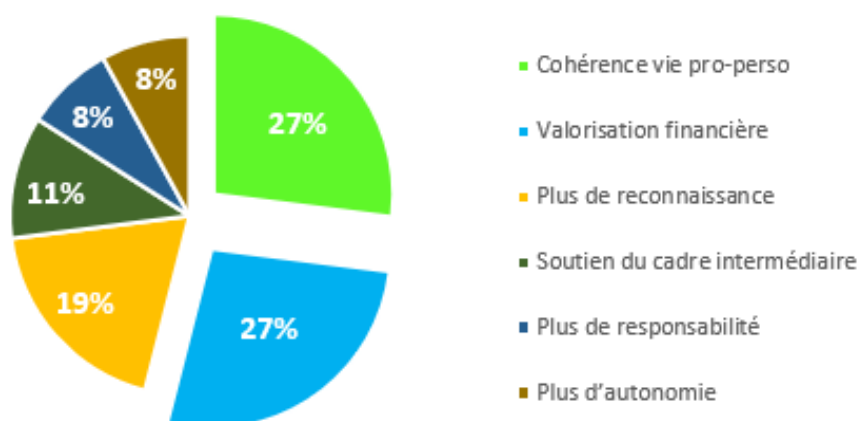
		Total	AS		IDE	
		20	7		13	
		60%	5	71%	7	54%
Les besoins ont-ils évolués depuis le COVID	OUI					
	Besoin de cohérence vie pro/perso	27%	2		5	
	Valorisation financière	27%	4		3	
	Besoin de plus de reconnaissance	19%	3		2	
		de la direction	40%	2		2
		du cadre	30%	3		0
		des collègues	10%	1		0
		de la société	20%	0		2
	Soutien dans le travail	11%	3		0	
		du cadre		3		0
Responsabilité supplémentaire	8%	0		2		
Besoin de plus d'autonomie	8%	1		1		

Il est important de noter ici les différences des attentes entre les AS et les IDE. D'une part, seulement 54% des IDE (7/13) disent avoir de nouveaux besoins depuis le COVID et le besoin principal est la « recherche d'une plus grande cohérence vie professionnelle / vie personnelle » (5/7). 71% des AS ayant répondu au

questionnaire disent avoir de nouveaux besoins depuis le COVID et ces besoins sont de façon hiérarchique :

- Une plus grande valorisation financière
- Un soutien de la cadre dans leur travail
- Un besoin de reconnaissance (essentiellement de la cadre et de la direction)

Figure 10 - Taux de besoins ayant évolués depuis le COVID (questionnaires)



Les attentes après COVID identifiées dans le questionnaire, ne se retrouvent pas distinctement dans les entretiens car les aides-soignants n'ont pas été interrogés en entretien. En effet, la nécessité d'une revalorisation financière est ici un fort facteur d'engagement, expliqué par le fait que plus d'AS que d'IDE ont souligné l'apparition de nouveaux besoins depuis le COVID et que la majorité d'entre elles ont identifié la valorisation financière comme facteur prédominant.

Cependant, nous ne pouvons affirmer qu'il s'agit pour cette catégorie professionnelle d'un facteur d'engagement car les raisons financières, bien que significatives, n'étaient pas perçues comme telle par les AS (cf. tableau n°6 : facteurs d'engagement selon la catégorie professionnelle). A l'inverse, la revalorisation financière n'est pas perçue comme un nouveau besoin par les IDE mais représente un facteur d'engagement important pour cette catégorie professionnelle (cf. tableau n°8 : facteurs d'engagement chez les IDE).

Pour les IDE, les entretiens et questionnaires sont cohérents. En effet, pour cette catégorie de professionnelle, l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle

est un nouveau besoin identifié pour 72% des répondants au questionnaire et ce besoin a aussi été mentionné plusieurs fois en entretien. Par exemple, une infirmière a choisi de passer à un temps de travail à 80% après avoir contracté le COVID. Une autre a adopté des stratégies pour protéger sa vie privée face à l'impact de son métier depuis la crise : « *J'ai essayé de prendre certaines choses moins à cœur [...] Besoin de plus de cohérence vie, perso pro Ce que j'ai essayé de rééquilibrer, c'était d'être chez moi sans mon travail* ». Mais elle ajoute que le manque de reconnaissance est devenu un problème majeur : « *Par contre, c'est difficile depuis le COVID, de sentir qu'on n'a pas de reconnaissance.* »

D'autres professionnels ont observé au contraire un renforcement de la solidarité et de l'entraide au travail suite à la pandémie : « *Moi je trouve que ce qui a développé le plus en nous, c'est la solidarité. L'entraide au travail.* »

Le soutien du cadre intermédiaire en revanche n'a pas été particulièrement mis en avant dans ces entretiens autour du « post COVID », bien qu'il s'agisse d'un facteur important d'engagement. Mais le besoin de reconnaissance par la direction ou le cadre a été souligné comme un attendu, peut-être bien plus qu'avant, comme l'indique cette infirmière : « *Depuis le COVID les soignants ont donné énormément d'eux, ont été énormément stressés. On doit être dévoué corps et âme et on n'a aucune reconnaissance* ».

Quels sont les désirs et les envies actuels ?

Nous avons reporté dans le questionnaire 10 catégories de désirs relevés au cours des entretiens. Dans le questionnaire, à la question à choix multiple (3 réponses maximum) « quels sont vos désirs et envies actuels ? », nous obtenons les résultats suivants :

Tableau 14 - Envies et désirs actuels selon les catégories de professionnels (questionnaires)

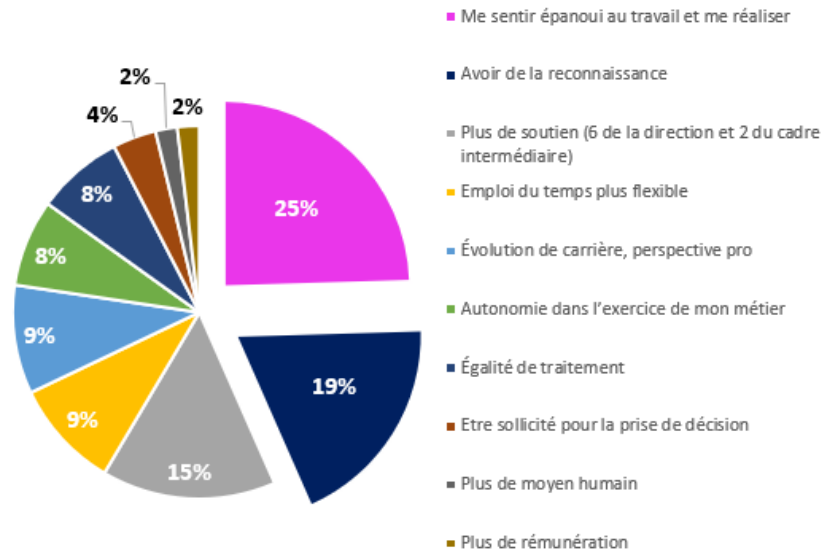
		Total	Taux	AS	IDE
Envies et désirs actuels	Me sentir épanoui au travail		25%	7	13
	Reconnaissance		19%	4	9
	Avoir du soutien		15%	3	4
		de la direction	75%	2	3
		de la cadre	25%	1	1
	Emploi du temps flexible		9%	1	4
	Avoir une évolution de carrière		9%	1	4
	Autonomie		8%	1	3
	Egalité de traitement		8%	1	2
	Sollicité pour la prise de décision		4%	1	2
	Plus de moyens humain moins d'administratif		2%	0	1
	Valorisation financière		2%	0	1

On peut noter ici que les désirs et les envies sont similaires pour les AS et les IDE. De façon hiérarchique, on retrouve pour ces deux catégories professionnelles :

- L'épanouissement au travail (25%)
- La recherche d'une reconnaissance (19%)
- Le recherche d'un soutien (15%) principalement de la part de la direction

Par ailleurs, il est intéressant de souligner également les nouveaux désirs exprimés par les IDE par rapport aux AS. En effet, les IDE avancent des désirs de « flexibilité des emplois du temps » (4/13), ce qui vient corréliser l'analyse précédente sur les nouveaux besoins d'équilibre de vie professionnelle et personnelle (5/7) identifiés depuis la crise COVID. La possibilité d'avoir une évolution de carrière est aussi importante pour cette catégorie de professionnel (4/13).

Figure 11 - Taux d'envies et désirs actuel au travail (questionnaires)

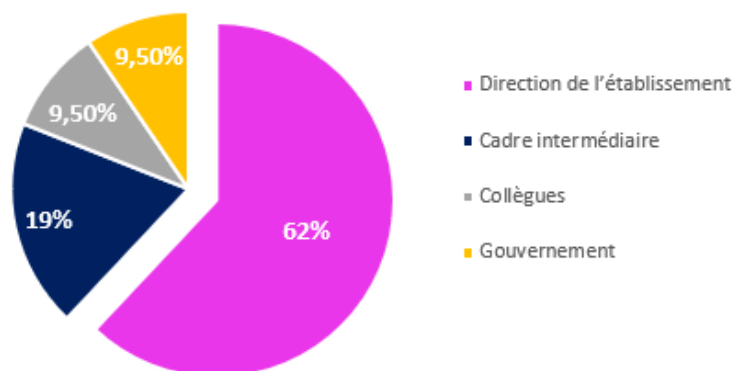


Pour compléter cette question, nous avons demandé qui pouvait répondre à ces désirs. Le tableau n°14 ci-dessous nous montre que l'attente est avant tout tournée vers la direction pour les deux catégories de professionnels (AS et IDE).

Tableau 15 - Taux de réponses sur qui peut répondre aux nouveaux désirs et attentes des en fonction de la catégorie professionnelle (questionnaires)

		AS	IDE
Qui peut répondre à ces attentes ?	La direction	7	13
	Le cadre intermédiaire	4	2
	Collègues	1	1
	Gouvernement	2	0
		Taux	
		62%	
		19%	
		9,50%	
		9,50%	

Figure 12 - taux de réponses concernant les personnes pouvant répondre aux attentes es professionnels (AS et IDE) (questionnaires)



L'objectif ci-dessous, est d'analyser quelques catégories d'attentes :

Épanouissement au travail

Environ 25% des répondants soulignent l'importance de se sentir épanouis au travail. Cette notion d'épanouissement est intrinsèquement liée à la satisfaction face au travail accompli et facteur d'engagement. L'épanouissement professionnel passe par plusieurs voies, que nous retrouvons aussi dans les entretiens :

1. **Le développement professionnel** : Des formations adaptées aux besoins spécifiques qui permettent non seulement de développer de nouvelles compétences mais aussi de renforcer celles déjà acquises et d'accéder à plus d'autonomie et ou de responsabilités.
2. **Des outils adaptés** : La mise à disposition d'outils appropriés pour la prise en charge des patients contribue à la satisfaction et à l'efficacité au travail donc à l'épanouissement de chacun dans son travail.
3. **Des innovations et un accompagnement par les pairs** : L'introduction d'innovations dans les services, avec le soutien et l'apprentissage entre collègues, favorisent un environnement de travail stimulant.

Tous les professionnels interrogés (IDE) manifestent un fort intérêt pour la formation et le développement de compétences, sans nécessairement vouloir changer de poste. Ils cherchent plutôt à exceller dans leurs fonctions actuelles, soulignant ainsi que l'épanouissement au travail, à travers l'apprentissage continu, est une source majeure d'engagement et de satisfaction comme le souligne cette infirmière : « *Les choses qui sont je pense importantes pour les soignants, c'est de continuer à réfléchir et pas devenir des bêtes appliquant qui du coup je pense appauvri.* »

Reconnaissance et soutien

Le deuxième besoin le plus cité, par 19% des répondants c'est la reconnaissance. Celle-ci passe par :

1. **La participation aux prises de décision** : Les professionnels de santé souhaitent que leur voix soit entendue lors des réunions et des décisions stratégiques. Une infirmière mentionne : « *Pour faire adhérer à leur projet les*

paramédicaux, il faut qu'ils les convient à la réunion et qu'ils les fassent participer à cette réunion »

- 2. Une proximité avec la hiérarchie :** Un rapport de proximité avec la direction favorise un sentiment d'appartenance et de reconnaissance de l'établissement. Le manque actuel de proximité est d'ailleurs perçu comme un facteur de désengagement. Cette infirmière l'explique lors des entretiens en comparant l'engagement des professionnels envers les établissements il y a plusieurs années et l'engagement actuel des soignants : *« il y avait une fidélité et une attache à leur établissement avec du coup des capacités un peu à endurer des périodes difficiles, mais parce que ils se sentaient entendus. »*

Pour de nombreux professionnels interrogés, il existe une volonté claire de réduire les tensions entre la direction et le personnel, ce qui contribuerait à des conditions de travail plus sereines et apaisées : *« J'aimerais quelque chose d'un peu plus serein. Pour une équipe plus accessible pour que le patient en bénéficie. »*. Car en définitive, à la satisfaction au travail, les personnels associent aussi souvent la satisfaction des patients.

Par ailleurs, le soutien est identifié par 15% des répondants comme un besoin crucial. Parmi eux, 62% recherchent le soutien de la direction, et 19% celui des cadres intermédiaires. Cela met en évidence le rôle central du directeur d'établissement pour l'engagement des professionnels. Cette distinction entre soutien et reconnaissance est un résultat de nos questions puisque nous les avons distingués. Mais on peut penser que reconnaissance et soutien sont deux termes conséquents : l'un entraîne l'autre ou peut-être plus précisément : l'un traduit l'autre. Ce questionnement pourrait être un axe intéressant pour les recherches futures.

Rémunération

La rémunération arrive en dernière position parmi les besoins exprimés par les professionnels de santé. Bien qu'elle soit importante, elle n'est pas perçue comme le facteur principal d'engagement contrairement à l'épanouissement, la reconnaissance, et au soutien. Est-ce à dire que la rémunération est satisfaisante ? Ou : les personnes interrogées n'ont-elles pas osé la mettre au premier plan de leurs attentes ? Ou encore, est-ce un biais de notre guide d'entretien, qui en

annonçant vouloir traiter les facteurs d'engagement faisait implicitement appel aux valeurs morales, sociales des individus plutôt qu'à des considérations plus individuelles et matérielles ? D'autres entretiens seraient à réaliser autour de la gestion du temps de travail par exemple en relation avec la rémunération, et avec la qualité du travail réalisé. Cette perspective ressort clairement de cette première expérience.

V. Conclusion

C'est dans un environnement économique contraint, avec un contexte compliqué de recrutements de personnels soignants, et avec l'émergence et l'installation de nouvelles attentes salariales (qualité de vie professionnel – aménagement horaire – télétravail), que nous nous sommes intéressées aux moyens d'attirer les personnels soignants et aussi assurer leur fidélisation. Ce mémoire, dont la problématique « comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission et à l'organisation) et des souhaits des agents (priorités aux demandes des individus) » va tenter de répondre à ces questionnements. L'analyse de notre revue de littérature, nous a conduit à poser l'hypothèse : Le management participatif est vecteur de plus d'engagement pour les professionnels de santé. Cette hypothèse s'appuie sur les travaux de P. Valéau et S. Llosa (2019) qui développent une théorie des échanges sociaux qui favoriseraient l'engagement organisationnel affectif en créant un lien social plus fort entre les salariés et leurs employeurs à l'appui du management participatif. D'autre part, les recherches de C. Côté, M. Beaulieu, S. Turcotte, L. Bernier, Y. Roy, M. Hardy, M. Truchon et M. Cantinotti (2022), démontrent que l'engagement serait favorisé par la mise en place d'un leadership bienveillant. Afin de vérifier cette théorie, nous avons réalisé des entretiens individuels pour identifier les facteurs d'engagements et de désengagements des salariés. Les tendances obtenues par ces entretiens, nous ont permis de réaliser un questionnaire afin de confirmer ou infirmer les résultats.

Synthèse des Résultats

Les entretiens et questionnaires réalisés avec 32 professionnels de santé (7 AS et 25 IDE) révèlent que les principaux facteurs d'engagement sont l'épanouissement au travail, la reconnaissance, et le soutien, tandis que la rémunération est perçue comme moins prioritaire. À partir de cette analyse nous pourrions énoncer quelques recommandations managériales pour favoriser l'engagement des professionnels de santé. Rappelons pour résumer que :

1. Les professionnels de santé attachent une grande importance à leur épanouissement et à leur bien-être au travail, qui peut se décliner ainsi :

- Le développement professionnel : Les soignants montrent un fort intérêt pour des formations continues pour développer de nouvelles compétences, contribuant à leur satisfaction et à leur engagement. Cela rejoint l'hypothèse de MORIN et CHEERE (1999) selon laquelle la composante "Orientation" (la gestion des carrières et la reconnaissance professionnelle) est un facteur clé favorisant l'engagement.
 - Des outils adaptés : La mise à disposition d'outils adéquats pour la prise en charge des patients est essentielle pour améliorer l'efficacité et la satisfaction au travail. De fait, la maîtrise de ces outils repose sur des apprentissages. Cette variable « outils » est donc rattachée à la précédente.
 - Des innovations et accompagnement par les pairs : L'introduction d'innovations et le soutien mutuel au sein des équipes favorisent un environnement de travail stimulant et enrichissant. Les innovations peuvent être assimilées à des outils. Le soutien par les pairs renvoie à la nécessité ressentie de travailler collectivement.
 - Le développement de l'esprit de corps : L'ambiance au travail et le soutien de ses collègues sont des éléments déterminants d'appartenance et d'engagement à son service et à son établissement.
2. Les professionnels attachent de l'importance à la reconnaissance, deuxième besoin le plus cité par les soignants. Elle se manifeste à travers :
- **La participation aux prises de décision** : Les professionnels souhaitent que leur voix soit entendue et prise en compte dans les décisions stratégiques. Une meilleure inclusion dans les processus décisionnels renforce leur sentiment d'appartenance et leur engagement.
 - **Une proximité avec la hiérarchie**, est perçue comme cruciale pour maintenir un sentiment de satisfaction. La perte de ce rapport est ressentie comme un facteur de désengagement. Cette variable rejoint la précédente puisque la proximité rend possible la participation aux décisions. Cette proximité passe forcément par un management de

proximité. De nombreux témoignages mettent en exergue l'importance du cadre de santé.

3. **Le soutien** : Le soutien, en particulier de la part de la direction et des cadres intermédiaires, est aussi crucial pour l'engagement des soignants. Clarifier les différences entre soutien et reconnaissance permettrait de mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Idéalement, les cadres dirigeants des organisations de santé doivent prendre en compte ces éléments pour favoriser un environnement de travail propice à l'engagement et à l'épanouissement professionnel des soignants. Mais les entretiens menés révèlent que les professionnels de santé affrontent sans arrêt la lourdeur des tâches administratives, le manque de reconnaissance et autres contraintes. Pourtant, le sens au travail reste prédominant. Les verbatims soulignent cette résilience face aux difficultés et l'importance du collectif, des collègues pour « tenir » ensemble dans un contexte fait de contraintes, attentes et réalité des soins :

- "Ce qui me fait tenir, c'est de voir l'impact positif que j'ai sur mes patients, même si les conditions de travail sont loin d'être idéales."
- "Nous sommes débordés par les tâches administratives, mais le soutien de mes collègues et le fait de me sentir utile pour les patients m'aident à continuer."

De fait, c'est l'absence d'équilibre entre le travail et la vie personnelle mais aussi le manque d'écoute de la part des directions, l'absence de participation à la prise de décision, ainsi que l'incapacité à organiser le temps de travail qui constituent des sources de désengagement. Deux verbatims en exemples :

- "Je n'ai aucune flexibilité sur mon emploi du temps, ce qui complique énormément ma vie personnelle."
- "Nos opinions ne sont jamais prises en compte lors des réunions, ce qui est démotivant."

Nos entretiens soulignent régulièrement l'importance du soutien managérial pour l'engagement professionnel. Un management proche et bienveillant, impliquant les

soignants dans ses prises de décision, est plébiscité. De plus, la possibilité pour les soignants d'adapter leur planning en fonction de leurs contraintes personnelles est identifiée comme un facteur clé d'engagement et la preuve d'une reconnaissance de l'employeur. Reconnaître la valeur des tâches administratives, favoriser le développement professionnel et offrir un environnement de travail où les soignants se sentent écoutés et soutenus sont donc autant de leviers essentiels pour renforcer l'engagement et la qualité des soins dans les établissements de santé.

Recommandations Managériales

À la lumière de ces résultats, nous proposons plusieurs innovations managériales pour favoriser l'engagement des professionnels de santé :

1. **Promouvoir le développement professionnel continu** en offrant régulièrement des formations adaptées et en reconnaissant l'importance de l'apprentissage continu pour l'épanouissement des soignants ; tout en donnant la possibilité de suivre ces formations en libérant les plannings de chacun. Cela a un coût financier et organisationnel pour l'établissement. Il s'agit pour lui de prioriser l'objectif final recherché : fidéliser les salariés tout en maintenant l'organisation.
2. **Assurer la disponibilité d'outils appropriés** et introduire des innovations technologiques et méthodologiques pour améliorer les conditions de travail ; tout en formant le personnel et en laissant du temps et des espaces d'apprentissages. Cela implique des financements qui pourront être abondés par les pouvoirs public. De plus, la réalisation de cette recommandation servira à toutes parties prenantes, y compris les patients.
3. **Encourager la participation des soignants dans les prises de décision stratégiques**, en organisant des réunions inclusives et en valorisant leurs contributions. Cela implique un management participatif qui n'engage pas de frais supplémentaires pour la structure, il s'agit d'une source d'innovation pragmatique et simple, à partir des propositions des salariés qui sont souvent révélatrices de leurs technicité et connaissance du terrain.

4. **Renforcer le rapport de proximité entre la direction et le personnel** pour maintenir un sentiment de fidélité et d'appartenance, en organisant plus de rencontres (réunions, formations...). Cela permettrait à la direction de se rendre accessible, et ainsi combler cette « distance » souvent trop ressentie par les salariés, et offrirait une source de dialogue pour consolider la confiance. Dans ce cadre le rôle du management de proximité est essentiel.
5. **Différencier clairement les concepts de soutien et de reconnaissance** pour mieux répondre aux besoins spécifiques des professionnels de santé.
6. **Valoriser / optimiser les tâches administratives** et envisager des solutions comme le télétravail pour certaines tâches, afin de réduire la charge administrative (quand cela est possible) et préserver le sens du travail. Pour valoriser ces tâches administratives, nous pourrions aussi promouvoir (sensibiliser, expliquer) l'intérêt de la tenue du dossier patient en impliquant les professionnels ce qui pourrait être source d'engagement.

Ces recommandations permettent de tendre vers un management bienveillant.

Management Bienveillant et Engagement

L'application d'un management bienveillant paraît essentielle pour mettre en œuvre ces recommandations. Ce type de management, qui se caractérise par l'écoute, la reconnaissance et le soutien, est fortement plébiscité par les soignants. Il s'agit de créer un environnement de travail où les professionnels se sentent valorisés, soutenus et engagés.

Les engagements affectifs et organisationnels sont également cruciaux. Un management bienveillant favorise le développement professionnel et implique les soignants dans les prises de décision et ainsi renforce leur engagement affectif et leur loyauté envers l'organisation.

En conclusion, cette étude met en évidence que pour renforcer l'engagement des professionnels de santé, il est impératif de se concentrer sur leur épanouissement, leur reconnaissance et le soutien managérial au travail. Les innovations managériales proposées ici, inspirées par les concepts du management bienveillant, sont des leviers pour améliorer la satisfaction et la performance des soignants. En valorisant leurs compétences, en facilitant leur participation aux

décisions et en reconnaissant leurs contributions, les établissements de santé peuvent créer un environnement de travail propice à l'engagement et à l'excellence dans les soins prodigués, et ainsi fidéliser et attirer de nouveaux talents.

Les limites que nous pouvons identifier sont de plusieurs natures : celles qui sont indépendantes de la structure, comme le contexte économique national et international, mais aussi géopolitique qui peut influencer sur les décisions nationales et impacter le secteur de la santé ou celui des individus. La seconde limite est intrinsèque à l'établissement, comme la capacité de l'établissement à dégager du temps pour le bien-vivre des professionnels de santé sans dégrader la qualité des soins, c'est aussi d'avoir ce courage décisionnel de déconstruire des modes de fonctionnements trop verticaux. Enfin, une troisième limite se pose, en lien avec les évolutions sociétales majeures et rapides dans le monde du travail, ce qui laisse peu de temps à un établissement de s'approprier les orientations et de répondre à celles-ci.

La réalisation de ce mémoire a lui aussi rencontré des limites : la première est liée à la tenue d'une série d'entretiens pour lesquels un lien hiérarchique indirect existait entre l'interviewer et les interviewés. Le risque était de recueillir des réponses subjectives ou incomplètes. Après réalisation, le sentiment général sur le retour de ces entretiens est plutôt positif. En effet, le risque semble écarté, les retours semblent sincères et complets. Par ailleurs, le bouche à oreille a conduit des salariés à venir à notre rencontre afin de donner leurs avis. Néanmoins, il convient d'appréhender ces résultats avec prudence. La seconde limite est l'insuffisance du nombre de répondants à notre questionnaire et à nos entretiens ce qui peut fragiliser nos conclusions. D'autre part, notre choix de départ d'interroger uniquement des infirmières nous a limité dans la comparaison avec les aides-soignantes. En effet, celles-ci ayant répondu au questionnaire, ont exprimé une vision parfois différente de celle des infirmières. Une autre limite est le manque de temps ou d'organisation pour d'une part mener à bien d'autres entretiens, mais aussi pour trouver des modèles à dupliquer.

Sources et bibliographie

- Anne Albert-Cromarias, C. D. (2020). Les paradoxes dans un établissement de santé : reconstruire du sens par l'innovation managériale. *Recherches en Sciences de Gestion* , 39-62.
- Catherine Côté, M. B.-S. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science infirmière et pratiques en santé*, 50-69.
- DALMAS, A. L. (22). De l'entreprise libérée à l'entreprise libérante : Essai critique et clinique sur les transformations managériales. *Revue management et avenir* , 41-63.
- Ducourtieux, C. (2023). L'«épidémie de solitude» reconnue comme un problème de santé publique. *Le monde* , 1-6.
- Florence Stinghamber, G. C. (2019). Soutien organisationnel perçu. *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, 401-403.
- Franck Brillet, P. C. (2012). Quelles trajectoires professionnelles pour la génération Y ? *Management & Prospective* , 69-88.
- Hussenot, A. (2023). «Nous assistons peut-être à l'émergence d'un droit à l'épanouissement au travail». *Le monde*, 1-3.
- Inan, A. (2023). Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé -Cas du Centre Hospitalier Régional de Fès-. *Revue Internationale du Chercheur*, 739-765.
- Kilic, S. (2014). Perception de l'équilibre travail – hors-travail et satisfaction au travail. *Management & Avenir* , 89-105.
- Kilic, S. (2018). Equilibre vie personnelle-vie professionnelle, Soutien social, Engagement et Satisfaction au travail : une analyse des effets médiateurs . *Revue de gestion des ressources humaines* , 23-33.
- L.Geffroy. (2022, décembre). Management et système de santé : pour une approche globale ; Management et systèmes de santé : vers une approche globale. *Archives des Maladies du Coeur et des vaisseaux - Pratiques*, pp. 2-9.
- Lemoine, C. (2023). Motivation, engagement et sens du travail. *Le Journal des psychologues* , 30-34.
- Marie-Claude Miremont, M. V. (2015). Vers un leadership partagé à l'hôpital pour une GRH plus éthique. *@GRH* , 15-35.
- Marie-Élodie Laurent, L. T. (2022). Une rupture dans le rapport au travail ? La pandémie de COVID-19 et les temporalités de gestion de leurs parcours par les salariés. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 63-83.

- Meda, D. (2023). Dominique Méda, sociologue: «Cessons de répéter que les jeunes ne veulent plus travailler». *Le monde*, 1-4.
- Meda, D. (2023). Dominique Méda: «La codétermination apparaît comme la solution la plus raisonnable pour sortir de la crise du travail». *Le monde*, 1-3.
- Nadia Péoc'h, C. C. (2012). Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé... L'apport compréhensif d'une recherche décisionnelle menée au CHU de Toulouse. *Recherche en soins infirmiers*, 53-66.
- Nobre, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital : Changer les principes du management pour que rien ne change ? *Revue française de gestion* , 113-127.
- Patrick Valéau, S. L. (2019). Les contributions des pratiques managériales participatives à l'engagement organisationnel affectif des salariés. Une analyse tétraclasse. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise* , 55-80.
- Pauline de Becdelièvre, F. G. (2020). La Covid-19, un choc de carrière restructurant le sens du travail. *Revue française de gestion* , 151-160.
- PLANTE, G. (2023, août 27). L'ÉVOLUTION DU CHANGEMENT ORGANISATIONNEL ET LES NOUVELLES PRATIQUES À ADOPTER POUR LES GESTIONNAIRES FACE À LA NOUVELLE GÉNÉRATION Z SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL. UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS.
- Raybaud, A. (2023). Face à l'intensification du travail, les jeunes plongent dans un malaise profond : "je m'enfonce dans le travail, je n'avais plus de distance". *Le monde*, 1-8.
- rodier, A. (2023). Emploi: comment la crise sanitaire a modifié le rapport au travail. *Le Monde*, 1-14.
- Sally Khallash, M. K. (2012). L'avenir du travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée 2025. *Futures*, 678-686.
- Soufyane Frimousse, J.-M. P. (2021). Quel style de management dans l'organisation post-Covid ? *Question(s) de management* , 97-171.

Illustrations

Tableau 1 – Nombre/Taux et catégories professionnelles de répondants aux questionnaires	18
Tableau 2 - Nombre/Taux de répondants total par catégories professionnelles (entretiens et questionnaires)	19
Tableau 3 - Nombre de réponses par type d'établissement (entretiens et questionnaires)	19
Tableau 4 - Nombre de répondant par type d'établissement et par spécialité	20
Tableau 5 - facteurs d'engagement	21
Tableau 6 - facteurs d'engagement selon la catégorie professionnelle	22
Tableau 7 - facteurs d'engagement chez les AS.....	24
Tableau 8 - Facteurs d'engagement chez les IDE.....	24
Tableau 9 - comparaison des facteurs d'engagements selon la catégorie professionnelles et le type d'établissement.....	25
Tableau 10 - facteurs de désengagement selon la catégorie professionnelle	27
Tableau 11 - facteurs de désengagements chez les AS	28
Tableau 12 - facteurs de désengagement chez les IDE.....	29
Tableau 13 - Les besoins ont-ils évolués depuis le COVID selon catégorie de professionnel (questionnaire).....	41
Tableau 14 - Envies et désirs actuels selon les catégories de professionnels (questionnaires)	44
Tableau 15 - Taux de réponses sur qui peut répondre aux nouveaux désirs et attentes des en fonction de la catégorie professionnelle (questionnaires).....	45
Figure 1 - taux de répondants au questionnaire par poste	18
Figure 2 - taux de répondants par catégories professionnelles	19
Figure 3 - Taux de répondant total par type d'établissement	20
Figure 4 - facteurs d'engagements tirés des questionnaires	23
Figure 5 - Facteurs de désengagement tirés du questionnaire	28
Figure 6 - Les différents aspect de la satisfaction professionnelle perçue par les professionnels ayant répondu au questionnaire	31
Figure 7 - Les différents aspects des raisons personnelles comme facteur d'engagement pour les professionnels ayant répondu au questionnaire	34
Figure 8 - Taux de réponses par les répondants aux questionnaires sur le type d'organisation qui favoriserait leur engagement dans un établissement/service	37
Figure 9 - La recherche de soutien comme facteur d'engagement chez les professionnels ayant répondu au questionnaire	39
Figure 10 - Taux de besoins ayant évolués depuis le COVID (questionnaires)	42
Figure 11 - Taux d'envies et désirs actuel au travail (questionnaires).....	45
Figure 12 - taux de réponses concernant les personnes pouvant répondre aux attentes es professionnels (AS et IDE) (questionnaires).....	45

Annexes

Annexe 1. Trame entretien

Les entretiens ont été conduits de façon à connaître les raisons pour lesquelles les personnes sont restées ou parties des postes qu'elles occupaient. Il s'agissait d'un échange sur le parcours des soignants.

Les questions suivantes ont permis de préciser les premiers retours des soignants :

- Aujourd'hui, qu'est-ce qui vous fait rester dans cette structure
- Les besoins dans l'exercice de votre métier ont-ils évolué depuis la crise du COVID
- Quels sont vos envies et vos désirs actuels au travail
- Qu'attendez-vous de votre employeur aujourd'hui pour vous engager sur le long terme au sein de cet établissement

Annexe 2 : Questionnaire

1. Quel poste occupez-vous dans la structure ?

- Infirmier
- Aide-soignant
- Autre
- Votre année de naissance ?

2. Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?

- Sanitaire
 - Dans quel service
 - Bloc opératoire
 - Ambulatoire
 - Soins critiques
 - Médecine générale
 - Chirurgie
- Médico-Social
 - Au près de quels publics ?
 - Personnes Âgées (PA)
 - Personnes Handicapées (PH))
- Autre

3. Avez-vous exercé dans d'autres structures auparavant ?

- Oui
 - Pour quelles raisons êtes-vous parti de ces structures ?
 - Manque de soutien
 - de la direction
 - du cadre intermédiaire
 - des collègues)
 - Manque de rémunération
 - Raisons personnelles
 - Mobilité conjoint
 - Recherche équilibre vie professionnelle / vie personnelle
 - Localisation du poste
 - Autre
 - Raisons Organisationnelles
 - Défaut dans les procédures
 - Manque d'effectif
 - Manque de communication entre les équipes
 - Manque d'encadrement
 - Raisons professionnelles
 - Changement de spécialité
 - Volonté d'évolution professionnelle
 - Autre
 - Qualité de vie au travail (QVT)
 - Autre

4. Aujourd'hui, qu'est-ce qui vous fait rester dans cette structure ?

- Raisons financières
- Bonne organisation
 - Les procédures
 - Effectif suffisant
 - L'encadrement de qualité
 - Autre
- Ambiance de travail
- Soutien dans le travail
 - Des collègues4du cadre intermédiaire
 - Des médecins
 - De la direction
- Raisons personnelles
 - 2quilibre satisfaisant vie personnelle – professionnelle
 - Habitude de travail
 - Autre
- Satisfaction personnelle du travail accompli
 - Qualité des soins
 - Sécurité des soins

- QVT
- Autre

5. Les besoins dans l'exercice de votre métier ont-ils évolué depuis la crise du COVID ?

Si oui :

- plus de cohérence vie personnelle/professionnelle
- plus de responsabilités
- plus d'autonomie
- plus de reconnaissance
 - de la direction
 - du cadre intermédiaire
 - des collègues
 - de la société
 - des médecins
- valorisation financière
- soutien du cadre intermédiaire

6. Quels sont vos envies et vos désirs actuels au travail ?

- Avoir de la reconnaissance
- Avoir un emploi du temps flexible
- Avoir de l'autonomie dans l'exercice de mon métier
- Etre sollicité pour la prise de décision
- Me sentir épanoui au travail et me réaliser
- Avoir une possibilité d'évolution de carrière-perspectives professionnelles
- Avoir une égalité de traitement
- Avoir plus de soutien
 - De la direction
 - Du cadre intermédiaire
 - Des collègues
 - Autre
- Autre

7. Qui selon vous peut répondre le mieux à vos attentes ?

- Le direction de l'établissement
- Le cadre intermédiaire
- La direction des ressources humaines
- Les collègues
- Autre

8. Qu'attendez-vous de votre employeur aujourd'hui pour vous engager sur le long terme au sein de cet établissement ?

Table des matières

Remerciements	3
Acronymes et abréviations	4
Sommaire	5
I. Introduction	6
II. Que dit la littérature scientifique	9
III. Méthodologie - Démarche de l'étude	16
IV. Analyse des questionnaires et des entretiens	18
1. Echantillon	18
2. Postes et types d'établissements de l'échantillonnage	19
a. Facteurs d'engagement	21
b. Facteurs de désengagement	27
Approfondissement du résultat des questionnaires à travers les entretiens	
Facteurs d'engagement / désengagement	29
L'Ambiance au travail, facteur d'engagement au travail (28%)	29
Satisfaction du travail accompli (18%)	31
a. Facteur d'engagement	31
b. Facteurs de désengagement	32
Raisons personnelles favorisant l'engagement ou le désengagement (11%)	34
Raisons financières (Rémunération) (9%)	35
Evolutions professionnelles (9%)	36
Organisation dans le service (9%)	37
Soutien dans le travail (9%)	38
a. Facteurs d'engagement	38
Les besoins depuis le COVID ont-ils changés ?	41
Quels sont les désirs et les envies actuels ?	44
V. Conclusion	49
Sources et bibliographie	55
Illustrations	57
Annexes	58
Table des matières	61
Résumé et mots clefs	62

Résumé et mots clefs

Titre :

Comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission de l'organisation) et des souhaits des agents (priorité aux demandes des individus)

Résumé :

Quels sont les moyens pour attirer les personnels soignants et les fidéliser dans un contexte de pénurie de personnels soignants (en particulier les infirmières) et de l'émergence de nouvelles attentes salariales (qualité de vie professionnelle – aménagements horaires – télétravail). La problématique tirée de ce constat « comment tenir ensemble des impératifs de service (priorité à la mission et à l'organisation) et des souhaits des agents (priorités aux demandes des individus) » nous a conduit à poser l'hypothèse suivante : Le management participatif est vecteur de plus d'engagement pour les professionnels de santé. Cette hypothèse repose sur une riche revue de littérature dans ce domaine et s'appuie sur la théorie des échanges sociaux qui favoriseraient l'engagement organisationnel affectif en créant un lien social plus fort entre les salariés et leurs employeurs, et ce, à l'appui du management participatif. Par ailleurs, l'engagement serait favorisé par la mise en place d'un leadership bienveillant. Afin de vérifier cette théorie, nous avons réalisé des entretiens individuels pour identifier les facteurs d'engagements et de désengagements des salariés. Les tendances obtenues par ces entretiens, nous ont permis de réaliser un questionnaire afin de confirmer ou infirmer les résultats. Les résultats confirment pour partie notre hypothèse de départ.

Mots-Clefs : engagement – désengagement - pénurie personnel – contraintes économiques – management participatif – soutien organisationnel perçu - soutien de la direction – rémunération – lien social – échanges sociaux – leadership bienveillant - rémunération