

Gestion durable du personnel en période de ressources limitées

La relève manque chez les sages-femmes. Il est donc nécessaire de maintenir plus longtemps dans la profession les sages-femmes expérimentées. Le *Competence Network Health Workforce* rapporte à ce sujet d'importantes observations. Deux études présentant des résultats significatifs pour la profession montrent que la gestion du personnel dans les hôpitaux est confrontée à de nombreux défis qui doivent être relevés avec efficacité.

TEXTE :

KARIN ANNE PETER, SUSANNE GRYLKA, CHRISTOPH GOLZ,
SABINE HAHN



Antje Koil-Witzer

La pénurie de personnel infirmier et de sages-femmes s'étend au monde entier, et la Suisse ne fait pas exception. Ce n'est pas sans raison que l'Organisation mondiale de la santé a désigné 2020 comme année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. Certaines études montrent qu'il faut s'attendre à un accroissement non négligeable des besoins en sages-femmes d'ici 2030 (Kägi *et al.*, 2014; Rüesch *et al.*, 2014). Les 41,9% de sorties précoces de la profession en sont l'une des principales raisons. Des approches efficaces pour encourager les sages-femmes à rester dans la profession sont nécessaires. La mise en œuvre de mesures durables est l'une des tâches essentielles des directions. Une gestion durable du personnel demande que les décideur-euse-s disposent d'instruments pour pouvoir faire face le mieux possible à la situation actuelle.

Pour une bonne gestion du personnel, des modèles de soins alternatifs sont également nécessaires pour diminuer, grâce à une réduction du stress, les absences pour cause de maladie et augmenter la motivation des sages-femmes et leur satisfaction au travail. Le *Competence Network Health*

Workforce (CNHW) a été créé par la *Berner Fachhochschule* (BFH), l'*Ostschweizer Fachhochschule* (OST), la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), la *Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana* (SUPSI) et la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften* (ZHAW) afin de développer et d'évaluer ces approches sur la base de recherches au niveau national pour toutes les personnes actives dans la santé. Deux projets, l'un de la BFH et l'autre de la ZHAW, ont abouti aux résultats et recommandations ci-après, destinées aux dirigeant-e-s. D'autres résultats sont publiés sur la page Publications¹ du CNHW.

Stress au travail chez les professionnel-le-s de santé

L'étude nationale «Work-related Stress among health professionals in Switzerland» (STRAIN) menée par la BFH a pour objet de déterminer le stress au travail chez les professionnel-le-s de la santé et de le réduire à long terme par des mesures efficaces. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire complet s'inspirant pour la majeure partie du *Copenhagen Psychosocial*

¹ www.cnhw.ch

Questionnaire (Peter *et al.*, 2020a; Peter *et al.*, 2020b).

Les premiers résultats de l'étude donnent des indications sur la manière dont le stress au travail et ses éventuelles conséquences se manifestent chez les sages-femmes suisses. En matière de gestion du person-

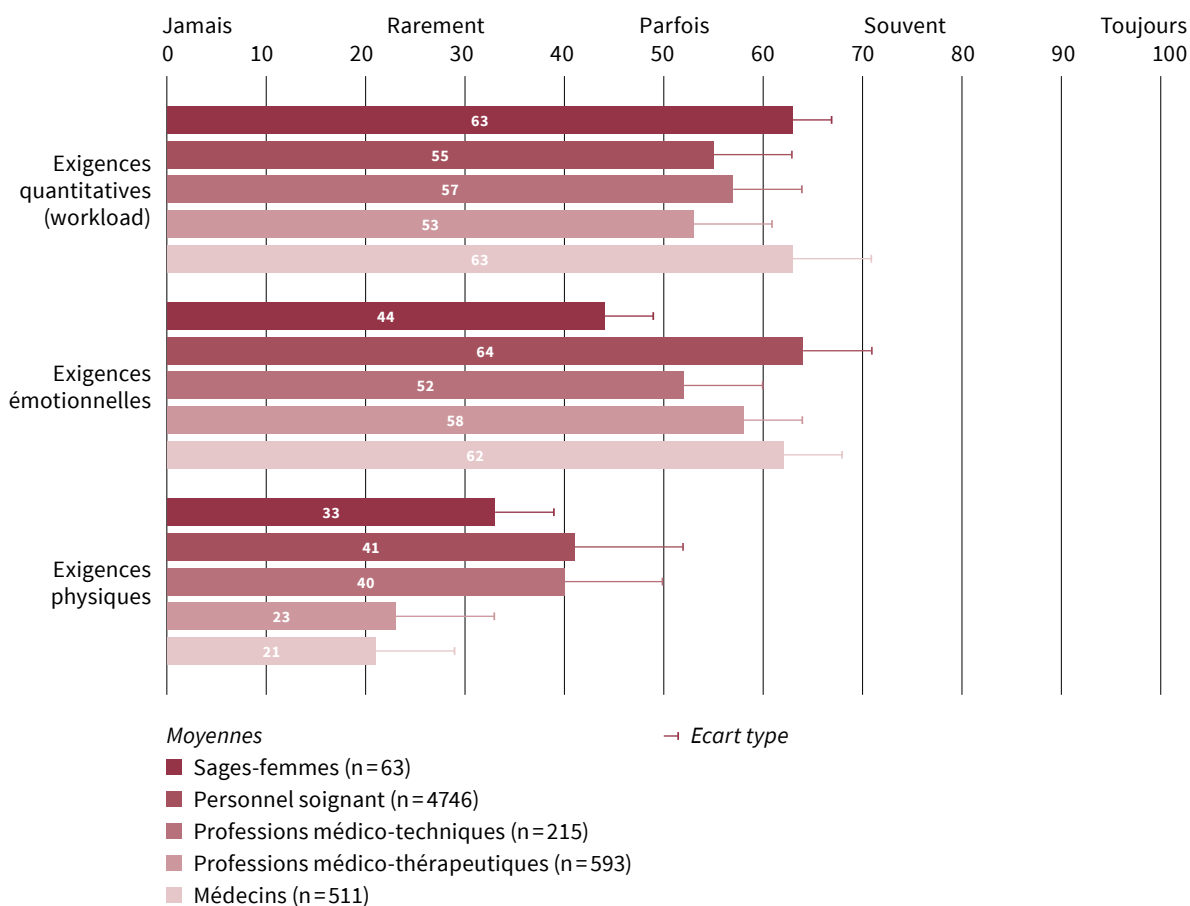
Des approches efficaces pour encourager les sages-femmes à rester dans la profession sont nécessaires.

nel, l'étude STRAIN fournit ainsi des informations fondamentales pour le réaménagement des conditions de travail.

La balle est désormais dans le camp des dirigeant-e-s, car il-elle-s sont responsables de la mise en œuvre et il ne peut pas y avoir de changement efficace sans leur engagement. Les résultats présentés ici ont été collectés lors de la première des trois mesures

Figure 1: Exigences au travail

Competence Network Health Workforce (2020)



(de septembre 2017 à avril 2018), avec la participation de 63 sages-femmes de plusieurs hôpitaux.

Chez les sages-femmes, les exigences quantitatives au travail (rythme de travail intense, par exemple) sont élevées en comparaison avec d'autres groupes professionnels (voir figure 1). Cela dit, elles semblent moins touchées par des exigences émotionnelles (confrontation avec la mort, par exemple) ou physiques (levage de charges lourdes, par exemple).

Les sages-femmes ont accordé une plus grande valeur aux possibilités de développement au travail que les collaborateur-ice-s des soins infirmiers et des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques. Les sages-femmes ont estimé que leur influence sur le travail (sur la quantité de travail, par exemple) était plutôt faible par rapport aux autres professionnel-le-s de la santé. Quant à la valorisation de leur travail et aux compétences de direction des supérieur-e-s direct-e-s, les sages-femmes interrogées les ont aussi jugées plus faibles. Les sages-femmes ont égale-

ment estimé plus difficile la conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Seul le milieu médical la considère encore plus difficile (voir figure 2).

Quelles sont les conséquences à long terme?

Les symptômes de stress liés au comportement (apathie, par exemple) et cognitifs (difficultés à se concentrer, par exemple) sont les plus fortement marqués chez les sages-femmes. Celles interrogées ont en outre évalué leur état de santé général comme moins bon que dans d'autres professions. En ce qui concerne la satisfaction professionnelle, la situation est similaire. Celle-ci semble être la moins bonne chez les sages-femmes (voir figure 3).

Les résultats sont éloquent! Ils donnent non seulement une première idée des domaines où il faut intervenir pour réduire, le cas échéant, les charges de travail des sages-femmes, mais montrent également la nécessité d'agir.

- Exigences quantitatives: La charge de travail n'est pas cohérente avec les res-

sources chez les sages-femmes. Il peut en résulter un impact négatif non seulement sur leur état de santé, mais également sur leur satisfaction et leur sécurité au travail.

- Valorisation: Les résultats montrent à ce sujet un net besoin de rattrapage. Les directions doivent créer un espace pour la pensée positive et la valorisation du travail au quotidien. Mettre l'accent sur les expériences positives et les succès obtenus ensemble permet de renforcer le bien-être général et l'esprit de groupe et peut avoir un effet positif sur les relations interpersonnelles. L'essentiel ici est de valoriser les collaborateur-ice-s

Les sages-femmes ont estimé que leur influence sur le travail était plutôt faible par rapport aux autres professionnel-le-s de la santé.

de manière ciblée et régulière et d'ancrer cette démarche dans les routines existantes.

- **Qualités de direction:** La manière de diriger (positive ou négative) peut fortement influencer la satisfaction au travail et le bien-être au sein du personnel, ainsi que les absences pour cause de maladie. Les dirigeant-e-s devraient donc susciter chez les collaborateur-ric-e-s des réactions positives grâce à un style de direction actif et encourageant et, d'une manière générale, contribuer à un bon climat de travail.

- **Conciliation entre vie professionnelle et vie privée:** Il semble y avoir un grand besoin de rattrapage à ce sujet. Pour favoriser la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, l'élaboration bien à l'avance de tableaux de service facilitant la vie des collaborateur-ric-e-s (tenant compte des préférences personnelles), la possibilité d'obtenir facilement un congé non payé et des modèles flexibles de travail et de tableaux de service sont essentiels. De nouveaux modèles sont à l'essai dans de nombreux endroits, mais les nouvelles approches semblent encore

trop peu répandues ou trop peu introduites en profondeur.

Une évolution positive grâce à ces recommandations est particulièrement couronnée de succès si les sages-femmes concernées sont impliquées dans le développement et la mise en œuvre des changements, et si cette démarche est axée sur la recherche de solutions. Un engagement clair de la direction et une culture d'organisation permettant d'intervenir pour réduire le stress sont également déterminants pour la mise en œuvre de ces changements.

Figure 2: Organisation du travail et relations

Competence Network Health Workforce (2020)

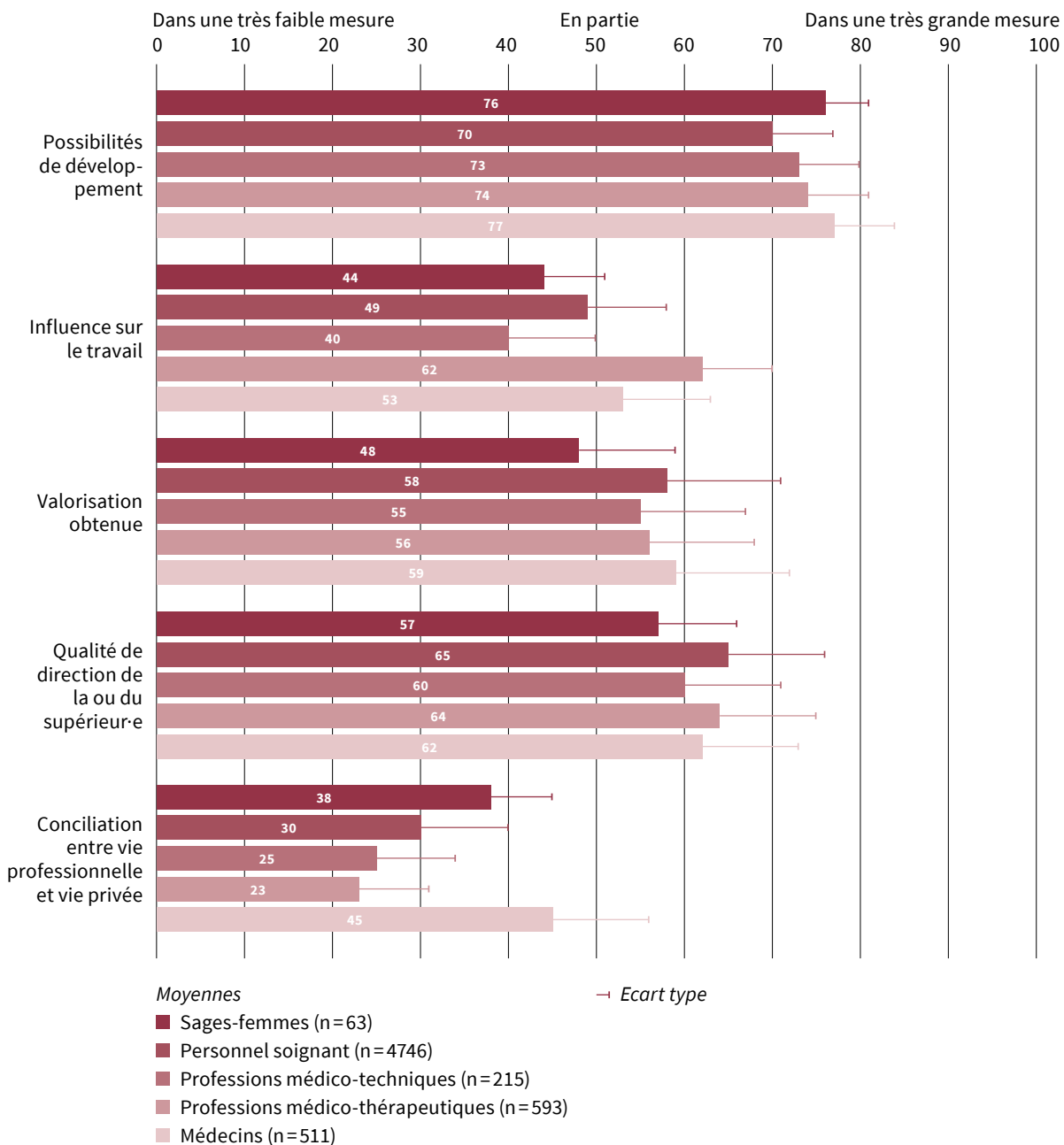
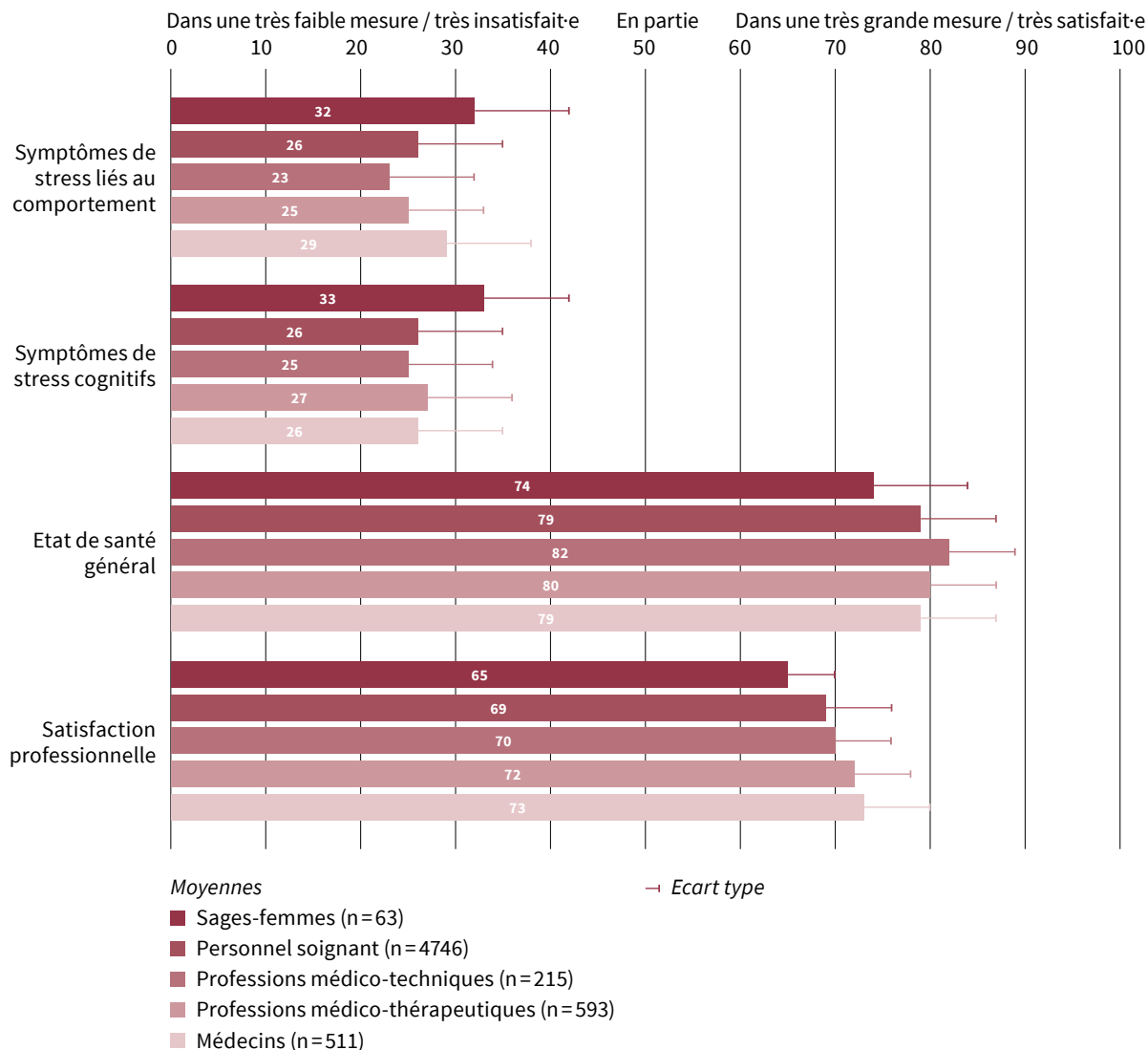


Figure 3: Conséquences à long terme

Competence Network Health Workforce (2020)



Projet «Satisfaction professionnelle des sages-femmes»

Les objectifs du projet de la ZHAW «Carrières professionnelles et rétention du personnel qualifié de la santé» étaient d’une part de faire le point de la situation professionnelle des sages-femmes dans le canton de Zurich et, d’autre part, d’évaluer l’évolution de la satisfaction au travail dans le contexte de l’introduction de projets gérés par les sages-femmes.

Pour avoir un aperçu de la situation professionnelle des sages-femmes, un questionnaire en ligne a été adressé aux dix-sept institutions disposant d’une maternité (maisons de naissance comprises) dans le canton de Zurich. L’enquête a été remplie une fois par institution, soit par la sage-femme cheffe soit par la direction des soins de la clinique de gynécologie.

Soins périnataux gérés par les sages-femmes et conditions de travail

Le taux de réponses à l’enquête s’est élevé à 94 %, avec la participation de 16 institutions (Grylka-Baeschlin *et al.*, 2020), à savoir, douze hôpitaux publics, deux cliniques privées et deux maisons de naissance. Les naissances gérées par des sages-femmes étaient proposées dans cinq institutions (31,3 %), soit trois hôpitaux et les deux maisons de naissance. Les sages-femmes travaillant dans des institutions avec des soins périnataux gérés par les sages-femmes ont pu offrir plus de continuité dans les soins. Ainsi, les parturientes connaissaient plus fréquemment leur sage-femme déjà avant le début de l’accouchement (60,0 % contre 9,1 %, p=0,063). Les sages-femmes avaient plus de responsabilités et ont, par exemple, effectué plus souvent des examens de sor-

tie de manière autonome et responsable (60,0 % contre 9,1 %, p=0,063). Cependant, vu la petite taille de l’échantillon, les deux résultats ne sont pas significatifs -mais de justesse. En outre, dans les institutions avec soins périnataux gérés par des sages-femmes, des interventions de routine, par exemple la pose d’un accès veineux, ont plus rarement été effectuées (20,0 % contre 81,8 %, p=0,036).

Il apparaît que ces modèles de soins sont rares dans le canton de Zurich et que le travail des sages-femmes dans les institutions offrant des soins périnataux gérés par les sages-femmes est nettement différent que dans celles offrant exclusivement des soins standards. La promotion de modèles de soins gérés par des sages-femmes pourrait signifier davantage de continuité dans les soins, moins de mesures de routine pres-

crites, plus de responsabilités et plus de compétences décisionnelles pour les sages-femmes.

Lancement du projet dirigé par les sages-femmes

Dans la deuxième partie du projet «Satisfaction professionnelle des sages-femmes», on a développé, à l'hôpital universitaire de Zurich, un projet remplissant les critères des soins périnataux gérés par les sages-femmes (Aubry & Cignacco, 2015). Celui-ci encourage la continuité dans les soins et met les besoins des femmes au premier plan; il a été initié par les sages-femmes et est placé sous leur responsabilité. Le projet comprend une offre qui consiste en des entretiens de suivi par téléphone avec la sage-femme qui a accompagné la naissance, proposés aux femmes environ six semaines après celle-ci.

Dans cette étude, les chercheuses ont utilisé des méthodes quantitatives et qualitatives. Elles ont fait des relevés de la satisfaction professionnelle des sages-femmes avant l'introduction des entretiens de suivi par téléphone ainsi que deux et sept mois plus tard. A cet effet, elles ont effectué des enquêtes en ligne avec des questions socio-démographiques, le questionnaire spécifique aux sages-femmes selon Turnbull *et al.* (1995) et d'autres questions sur la satisfaction professionnelle provenant d'outils validés. Elles ont complété ces enquêtes par des entretiens avec des groupes-cibles à chacun des trois moments ci-dessus.

Davantage de tâches signifient davantage de stress

Les scores partiels de l'outil de Turnbull *et al.* (1995) ont baissé entre le premier et le deuxième point de mesure et ont ensuite remonté sans revenir totalement à la valeur de base; par exemple,

- la partie «Soutien professionnel» entre t0 et t1 (0,65, intervalle de confiance [IC] à 95 % [0,45, 0,86] contre 0,26, IC à 95 % [0,08, 0,45], p=0,005) et t0 et t2 (0,65, IC à 95 % [0,45, 0,86] contre 0,29, IC à 95 % [0,12, 0,47], p=0,004), ou bien
- la partie «Développement professionnel» entre t0 et t1 (0,77, IC à 95 % [0,55, 0,99] contre 0,40, IC à 95 % [0,15, 0,64], p<0,005) et t0 et t2 (0,77, IC à 95 % [0,55, 0,99] contre 0,41, IC à 95 % [0,17, 0,64], p<0,01).

A cela s'ajoutent les résultats des entretiens avec les groupes-cibles, desquels il est res-

sorti que l'assignation de nouvelles tâches sans les ressources appropriées entraîne une charge de travail supplémentaire pour les sages-femmes.

Les résultats montrent clairement que les sages-femmes ont besoin de soutien et de ressources supplémentaires si la mise en œuvre de nouveaux projets implique des tâches supplémentaires. Il ne suffit pas de confier aux spécialistes davantage de responsabilités si cela provoque un stress supplémentaire.

Ensemble vers une gestion durable du personnel

L'étude STRAIN de la BFH et le projet «Satisfaction professionnelle des sages-femmes» de la ZHAW montrent clairement la pression élevée à laquelle les sages-femmes sont soumises dans leur travail. Pour une gestion durable du personnel, il est nécessaire d'avoir suffisamment de ressources. Celles-ci sont essentielles pour tester des modèles de soins alternatifs et investir du temps dans une bonne gestion. Ce sont là les éléments constitutifs d'une coexistence bienveillante et d'un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée. ◉

Traduit de l'allemand par Marco Fachin, Imtertrad.



2nd international CNHW Conference 2021

Le CNHW proposera une plate-forme d'échanges d'idées lors de sa conférence en ligne les 29 et 30 avril 2021, consacrée au thème «Effective Measures to Keep our Treasures – How to Care for Health Professionals and Family Caregivers» (Mesures efficaces pour garder nos trésors – comment prendre soin des professionnel-le-s de santé et des proches aidant-e-s). L'occasion pour les participant-e-d'assister gratuitement à des exposés et débats d'expert-e-s renommé-e-s en anglais, allemand et français, et de prendre part aux discussions. Les exposés principaux seront traduits en simultané.

Plus d'informations sur www.cnhw.ch

Références

- Aubry, E. & Cignacco, E. (2015) Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern: Antwort auf das Postulat der Grossrätin Frau Natalie Imboden (126.2013). Ein Expertinnen- und Expertenbericht. Berne: *Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Abteilung Geburtshilfe*.
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B. & Pehlke-Milde, J. (2020) [Occupational Situation of Midwives in Institutions with and without Midwife-led Care in a Swiss Canton]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*; 224(2), 93-102. doi:10.1055/a-1083-7028.
- Kägi, W., Lobsiger, M., Morlok, M., Frey, M. & Oswald, A. (2014) Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatoren-system zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. Bâle: *Staatssekretariat für Wirtschaft*.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A. & Halfens, R. J. G. (2020a) Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*; 29(15-16), 3064-3081. doi:10.1111/jocn.15340.
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G. & Hahn, S. (2020b) Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*; 7(4), 969-979. doi:10.1002/nop2.469.
- Rüesch, P., Bänziger, A., Dutoit, L., Gardiol, L., Juvalta, S., Volken, T. & Künzi, K. (2014) Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025. *ZHAW Reihe Gesundheit Nr.3*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Turnbull, D., Reid, M., McGinley, M. C. & Shields, N. R. (1995) Changes in midwives' attitudes to their professional role following the implementation of the midwifery development unit. *Midwifery*; 11(3), 110-119.

AUTEUR·E·S

Karin Anne Peter, MSc Nursing, PhD, est responsable du domaine innovation en soins de santé du Département de recherche appliquée et de développement Soins infirmiers, *Berner Fachhochschule Gesundheit*, Berne.

Susanne Grylka, MSc Midwifery, PhD épidémiologie, est responsable suppléante et enseignante au Centre de recherche en sciences sages-femmes, Institut des sages-femmes, *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*, Winterthur.

Christoph Golz, MSc Nursing, est collaborateur scientifique du Département de recherche appliquée et de développement Soins infirmiers, *Berner Fachhochschule Gesundheit*, Berne, et coordinateur de projet du *Competence Network Health Workforce*.

Sabine Hahn, experte diplômée en soins infirmiers, MSc Nursing, PhD, est responsable du Domaine spécialisé des soins infirmiers, *Berner Fachhochschule Gesundheit*, Berne, et cheffe de projet du *Competence Network Health Workforce*.