

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Reman P., 2016, « Le Pacte social, un modèle sur le fil », in *La Revue Nouvelle*, 1/2016, p. 52-60.

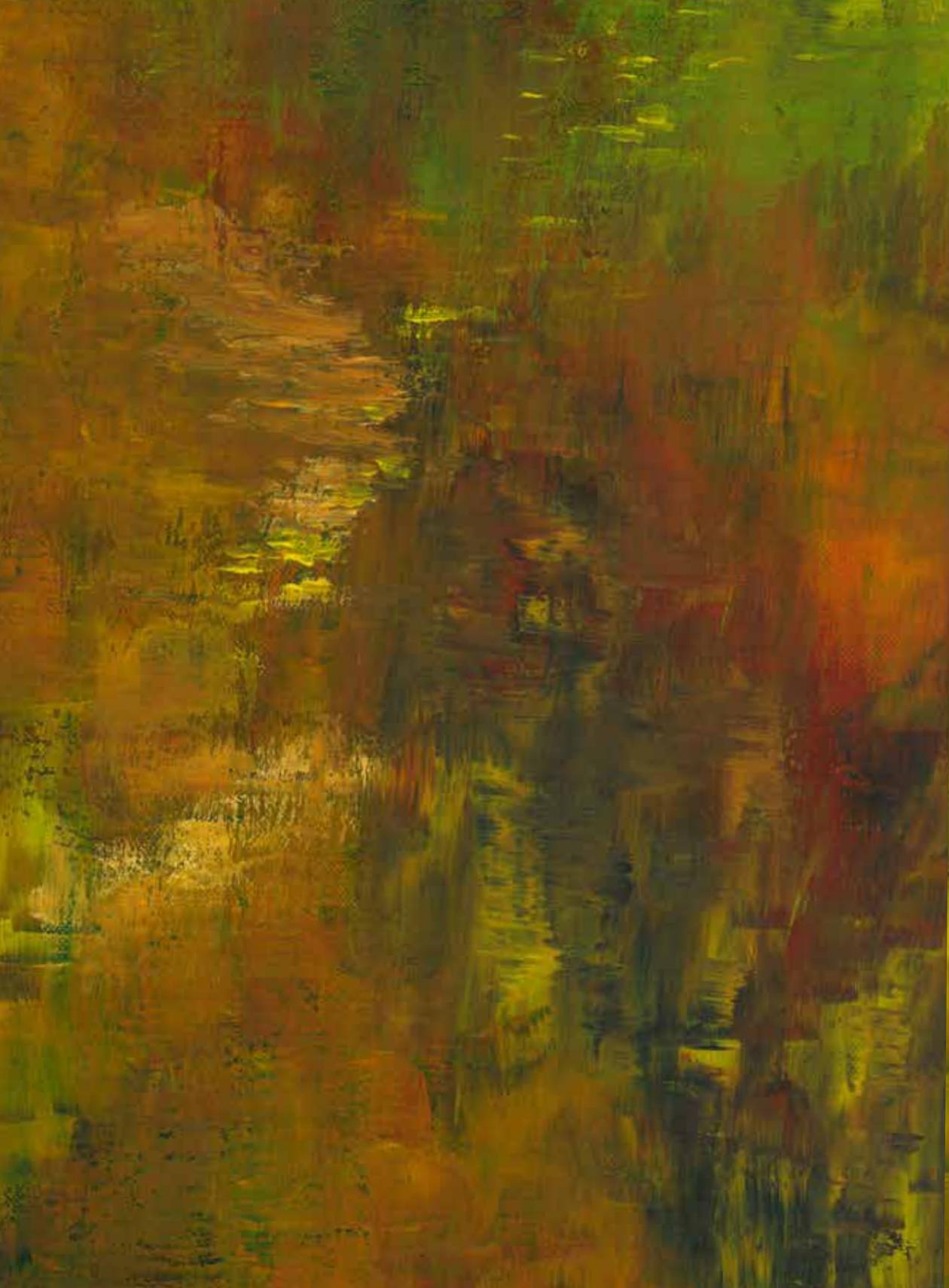
Faniel J., 2014, « Comment caractériser le gouvernement Michel ? » (Interview par Olivier Mouton), in *Les @analyses du CRISP en ligne*, www.crisp.be/crisp/wp-content/uploads/analyses/2014-11-18_ACL-Faniel_J-2014-levif_be-Comment_caracteriser_le_gouvernement_Michel.pdf

Faniel J., 2015, « Négocié, un besoin vital pour les syndicats ? », in *Politique, revue de débats*, 89, mars-avril, p.39-41.

Gorz A., 1990, « Pourquoi la société salariale a besoin de nouveaux valets », in *Le Monde Diplomatique*, Juin, pp.22-23.

NOTES

1. Visible sur www.loipeeterswet.be.
2. Transatlantic Trade and Investment Partnership, ou Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement. (NdLR).
3. Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA), ou Accord économique et commercial global (AECG). (NdLR).
4. Syriza, « coalition de gauche radicale », est arrivée au pouvoir en Grèce en janvier 2015. Podemos (« Nous pouvons » en français) est un parti politique espagnol formé en 2014 et issu du mouvement des Indignés. Jeremy Corbyn est un homme politique britannique ; il fait partie du Parti travailliste (*Labour*) et en incarne l'aile la plus progressiste ; il a été élu à la direction du parti en septembre 2015. (NdLR).
5. Lire à ce sujet le dossier « La gauche en ruines », *La Revue nouvelle*, numéro 4/2016, pp.20-54.



L'HÔPITAL MAGNÉTIQUE



ENTHOUSIASME DU PERSONNEL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Doctorant en sciences de la santé publique, DAN LECOCQ occupe depuis 2013 des fonctions de maître de conférences à l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB). Sa carrière professionnelle l'a conduit dans divers hôpitaux avant de se fixer à l'Institut Jules Bordet aux soins intensifs, où il est infirmier en chef.

Dans le numéro précédent de notre revue En Question (n°117), nous avons traité de l'importante question du travail, « passionnément, à la folie ? ». À une époque où de plus en plus de personnes sont consumées par le phénomène du burn-out, les contributions des auteurs ont tenté d'éclairer ce dernier tout en apportant quelques éléments d'analyse et de réponses aux questions qu'il pose – sens du travail, choix de vie, etc. Dans cet article, Dan Lecocq poursuit la réflexion à partir du cas du personnel infirmier. En nous dévoilant le concept d'« hôpital magnétique », l'auteur nous engage à penser un hôpital plus humain au centre duquel serait réellement placé le soin à la personne, en ce compris de son personnel soignant.

DÉPUIS LA fin des années 1990, la question de la qualité des soins et de la sécurité des patients s'impose à l'agenda des institutions hospitalières (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000). Le personnel infirmier contribue pour une part importante à l'atteinte de résultats positifs en la matière (Organisation Mondiale de la Santé, 2011). Mais, parallèlement, les hôpitaux sont soumis à des contraintes de nature budgétaire qui se traduisent par une volonté d'économie à tous les niveaux de l'organisation. De ces jonctions paradoxales peuvent naître des tensions génératrices de stress organisationnel et personnel.

Dans les hôpitaux le taux de roulement du personnel infirmier est, au-delà d'un certain niveau, un indicateur de non-qualité. Les départs et les remplacements nuisent au travail d'équipe, à l'expertise professionnelle et à la circulation de l'information, qui sont autant de facteurs qui concourent à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Or, au début des années 1980, aux États-Unis, des auteurs ont mis en évidence un plus faible taux de roulement du personnel infirmier dans certains hôpitaux que dans d'autres. Dans un contexte de pénurie de personnel infirmier, ces hôpitaux semblaient présenter des caractéristiques qui leur permettaient d'attirer et de retenir les travailleurs comme des aimants : le concept de *magnet hospital* était né (Brunelle, 2009).

Nous le savons, dans le monde de l'entreprise en général, le taux de roulement du personnel est plus faible dans les entreprises où les travailleurs sont satisfaits que dans les entreprises où règne l'insatisfaction au travail (Brunelle, 2009). Pour un hôpital, œuvrer à la satisfaction du personnel concourt donc à améliorer

l'accompagnement des patients qui ont recours à ses services et donc à leur plus grande satisfaction. On peut alors affirmer que les propriétés magnétiques de l'hôpital s'étendent à la population qu'il sert.



Pour un hôpital, œuvrer à la satisfaction du personnel concourt donc à améliorer l'accompagnement des patients qui ont recours à ses services et donc à leur plus grande satisfaction.

En y regardant de plus près, on constate que, au-delà des incitants financiers, ce sont des éléments ayant un rapport avec le milieu de travail et la satisfaction à évoluer qui caractérisent ces hôpitaux magnétiques. Selon les critères établis par la littérature académique, un hôpital magnétique se distingue par huit caractéristiques essentielles (Brunelle, 2009) qui correspondent à l'expression de quatorze « forces de magnétisme » (FM). Nous les présentons brièvement dans cet article car l'idéal-type qu'elles contribuent à dessiner (synthèse abstraite qui aide à comprendre ou à théoriser certaines réalités) peut aussi contribuer à questionner d'autres réalités managériales. De même, nous reviendrons sur certaines des critiques adressées à ce modèle et prolongerons par une discussion sur le burn-out infirmier.

CARACTÉRISTIQUES DES HÔPITAUX QUI ATTIRENT ET RETIENNENT LE PERSONNEL COMME DES AIMANTS

CARACTÉRISTIQUE N°1- L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

L'autonomie professionnelle est une première caractéristique importante du

magnet hospital. Elle se traduit par un aplatissage de la ligne hiérarchique qui encourage les rétroactions et la participation. La prise de décision partagée est la règle et le respect mutuel ainsi que la confiance réciproque sont de mise dans les relations entre responsables hiérarchiques et subordonnés. La haute direction est accessible, elle tolère l'erreur – qui est corrigée rapidement – et sanctionne la faute.

Une part de liberté et de créativité importante est laissée aux équipes, pourvu qu'elles s'appuient sur des modèles de soins solides qui garantissent la continuité de l'accompagnement des patients et la coordination des soins qui leur sont proposés. La pratique intègre aussi le recours aux données probantes provenant des études les plus récentes tout en intégrant les éléments de contexte liés à l'hôpital, à l'équipe et aux individus qui la composent et en tenant compte des objectifs et des préférences des patients.

L'organisation est tournée vers le futur et encourage le leadership transformationnel : une certaine forme de déstructuration est autorisée et même souhaitée pour permettre le déploiement de nouvelles idées et d'innovations. La prise de risque calculé est acceptée et le cap est conservé grâce aux énoncés des valeurs – ce en quoi croit l'institution –, des missions – ce que fait l'institution – et de la vision – comment l'institution se projette dans l'avenir.

CARACTÉRISTIQUE N°2 - LE SUPPORT FOURNI

Les professionnels infirmiers peuvent en effet se concentrer sur les patients car d'autres, les services de support, veillent sur le confort et sur le bien-être des équipes de soins. Nul besoin, par exemple, de se tracasser pour la gestion

du stock de médicaments : la pharmacie veille. La transmission des informations importantes pour le patient est également garantie par un système de gestion documentaire performant et la crèche de l'hôpital est ouverte 24h sur 24h pour assumer la garde des enfants... Le personnel infirmier de terrain est associé à la définition des politiques qui le concernent. Par ailleurs, la sécurité et le bien-être au travail sont recherchés, les salaires et les avantages extra-salariaux sont compétitifs et des opportunités de carrière existent. Le sentiment d'équité est renforcé. Le stress lié à la vie professionnelle et le stress lié à la vie privée sont diminués.

CARACTÉRISTIQUE N°3 - UNE BONNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Le respect et la reconnaissance mutuelle de la plus-value des différents professionnels de santé sont de mise. Médecins, infirmières et autres intervenants : l'objectif commun d'accompagner le patient est une évidence pour tous. Des stratégies de gestion de conflit sont mises en place et cette collaboration se traduit également par une réflexion sur la place de l'hôpital dans la communauté et dans le système de santé, réflexion qui se traduit par des partenariats.

CARACTÉRISTIQUE N°4 - LA VALORISATION PROFESSIONNELLE ET LE LEADERSHIP INFIRMIER

Les étudiants et les nouveaux engagés sont accueillis et entourés par des pairs et, pour les autres, la valorisation professionnelle se traduit par un accès facilité et encouragé aux formations professionnelles.

Le leadership infirmier se matérialise quant à lui par la présence

d'infirmier-e-s expert-e-s qui peuvent intervenir avec les équipes auprès des patients. L'implication dans les associations professionnelles est également encouragée. Le département infirmier est reconnu comme un département à part entière qui offre un service singulier au niveau du patient comme à l'échelle de l'institution. La place du chef de département infirmier dans l'organigramme est importante : il est directement subordonné au directeur général, pas à une autre direction.

CARACTÉRISTIQUE N°5- DES RELATIONS POSITIVES AVEC LES PAIRS, VUS COMME COMPÉTENTS

Le sentiment d'appartenance à une équipe composée de collègues compétents envers lesquels on s'engage et sur lesquels on peut compter concourt à des soins de qualité.

CARACTÉRISTIQUE N°6- UN RATIO DE PERSONNEL ADÉQUAT

Le nombre de patients dont chaque infirmier-e doit s'occuper est réduit. Les équipes sont majoritairement composées de personnel hautement qualifié.

CARACTÉRISTIQUE N°7- UN FOCUS PATIENT

Le patient est l'alpha et l'oméga de toute initiative et de toute innovation. Il est au centre du jeu et des attentions de l'organisation.

CARACTÉRISTIQUE N°8- L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ

Le moteur de la direction et des équipes est d'offrir la possibilité de proposer des soins de qualité tandis que le souci d'amélioration de cette

qualité se traduit par des actions concrètes sur le terrain.

CRITIQUES À L'ENCONTRE DU MODÈLE D'HÔPITAL MAGNÉTIQUE

Au-delà de son caractère « théorique » et dont l'applicabilité n'est pas sans poser certaines questions – notamment celles liées au contexte de stress organisationnel auquel est soumis le monde hospitalier contraint à réaliser des économies budgétaires –, le modèle du *magnet hospital* soulève également certaines critiques (Stordeur, Keppens & D'hoore, 2006) qui sont, en fait, davantage adressées au programme de certification de l'ANCC (*American Nurses Credentialing Center*) qu'au modèle en tant que tel.

La désignation en tant qu'hôpital magnétique est en effet un label et une procédure de certification et est, aux États-Unis, obligatoire pour qu'un hôpital puisse revendiquer cette appellation. Or, cette certification est payante : ne peuvent se l'offrir que des hôpitaux dont la taille et les moyens le leur permettent. D'autres objectent que le programme ANCC ne garantit pas un véritable *empowerment* des infirmier-e-s : le centre de gravité du pouvoir se déplace-t-il véritablement vers la base dans une logique de leadership collaboratif et transformationnel ? Des modifications « cosmétiques » de l'organigramme par exemple peuvent faire croire à une place plus grande accordée au chef de département infirmier sans que ce dernier n'ait en fait voix au chapitre. C'est pour cette raison que l'ANCC fait constamment évoluer ses critères de certification vers des éléments mesurables et observables sur le terrain. Autre critique récurrente : bien que les effets des « forces magnétiques » se fassent sentir sur l'ensemble

des travailleurs de l'hôpital dans une sorte d'effet de halo positif, le modèle d'hôpital magnétique est de fait « infirmier-centré ».

Il reste que ce concept intéresse et convainc, notamment la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) qui promeut l'hôpital magnétique car le modèle rejoint les revendications qu'elle porte en tant qu'association syndicale (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, 2010).

BURN-OUT, ENTHOUSIASME AU TRAVAIL ET HÔPITAL MAGNÉTIQUE

L'intérêt que peut susciter le concept d'hôpital magnétique est aussi à mettre en lien avec la problématique, particulièrement préoccupante, du burn-out infirmier.



L'intérêt que peut susciter le concept d'hôpital magnétique est aussi à mettre en lien avec la problématique, particulièrement préoccupante, du burn-out infirmier.

Ainsi, en montrant que dans l'échantillon étudié en Belgique 6,9% des infirmiers sont en situation d'épuisement et que pas moins de 12,4% appartiennent au groupe à risque, une enquête conjointe récente des Services publics fédéraux Santé publique et Emploi (Vandenbroeck et al., 2012) a aussi rappelé que les causes de ce mal-être étaient à trouver du côté de la charge de travail, du conflit de rôles et de la charge émotionnelle imposée par les réalités du travail. Cette étude rappelait également l'importance du soutien social de

la part des collègues en tant que moyen de prévention. Elle suggérait aussi, plus largement, qu'une méthode efficace de prévention et de lutte contre le burn-out consiste à favoriser l'enthousiasme au travail à savoir une « situation positive, affectivo-cognitive de satisfaction extrême qui se caractérise par de la vitalité, un dévouement et une absorption hors du commun » (Vandenbroeck et al., 2012, p.12) dont les deux déterminants principaux sont l'exploitation des compétences et l'autonomie. Les chercheurs avancent encore, en s'appuyant sur la littérature, que les actions visant à améliorer la situation des professionnels infirmiers doivent intervenir à plusieurs niveaux : au niveau politique, de l'hôpital et/ou de l'individu.

Or, pour attirer et retenir le personnel, les hôpitaux magnétiques sont conçus pour générer de l'enthousiasme et de l'engagement et, par conséquent, ils créent donc des conditions qui vont à la fois susciter de l'engagement de la part du personnel et contribuer à la prévention du burn-out. Ils favorisent l'autonomie et la valorisation professionnelle, notamment en exploitant et en organisant le développement des compétences des travailleurs. Ils accordent aussi une attention particulière aux relations positives avec les pairs (et au soutien social), au support offert par l'institution au personnel (qui favorise un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle) et au fait de garantir un ratio de personnel adéquat par rapport à la charge de travail.

Ces constats ont été posés depuis plusieurs années déjà et ont inspiré des politiques et des programmes en matière de santé publique, en Belgique également. Par exemple, le modèle des hôpitaux magnétiques a inspiré la législation belge de 2006 qui structure le département infirmier, définit les missions des chefs de