

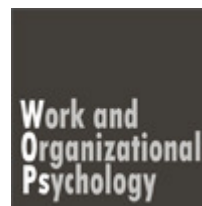
service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

**Directorat Général Organisation des établissements de soins (DG1)**  
Service Soins Aigus, chroniques et aux personnes âgées

**Bonnes pratiques en matière de conditions de travail  
physiques et psychiques pour les infirmiers :  
résultats de l'étude  
"Ergonomie infirmière 2009-2010"**



**Auteurs :**

Prof. As Nyssen & C. G rimont, Ergonomie Cognitive et Interventions au Travail, ULg  
Prof. I. Hansez, Valorisation des Ressources Humaines, ULg  
Prof R. Pepermans, J. Bidee & R. De Cooman, Work & Organizational Psychology,  
VUB.

**Coordination pour le SPF Santé Publique :**

Miguel Lardennois, Directeurat Général Organisation des établissements de soins (DG1),  
Service Soins Aigus, chroniques et aux personnes âgées, Cellule Concepts et  
Organisation des soins hospitaliers.

**Comité d'Accompagnement :**

Anne-Marie Gerard-Sole (acn)  
Aline Hotterbeex (FIH)  
Colette Jacob (Santhea)  
Olivier Caillet (SPF Santé Publique)  
Isabelle Van der Brempt (SPF Santé Publique)  
Bénédicte Mainguet (CHC Liège)  
Michel Foulon (NVKVV)  
Cindy Meira de Oliveira (INAMI)  
Hilde Verreth (INAMI)  
Jo Vandersmissen (Zorgnet Vlaanderen)  
Anne-France Peute (AFISTEB)  
Nancy Van Genechten (ABH- BAZ)  
Georges Swinnen (Virga Jesse)  
Jacques Bracke (ABH- BAZ)  
Cécile Fontaine (Cellule Stratégique Ministre Onkelinx)  
Jean-François Houppe (SPF Santé Publique)  
Edgard Peters (FASD)

**Comment citer ce rapport ?**

AS Nyssen, C. G rimont, J. Bidee, I. Hansez, R. Pepermans (2010) Bonnes pratiques en  
mat re de conditions de travail physiques et psychiques pour les infirmiers : résultats de  
l'étude "Ergonomie infirmière 2009-2010", SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne  
Alimentaire et Environnement, 68p.

## **Avant-propos :**

Le présent rapport traite d'une recherche ayant pour objectif de produire des recommandations visant à améliorer l'ergonomie de l'environnement de travail des infirmiers, tel que prévu dans le plan pluriannuel d'attractivité pour cette profession (axe 1 "allègement de la charge de travail et du stress") présenté en 2008 par la Ministre Onkelinx.

La richesse de cette étude est qu'après avoir identifié les recommandations issues de la littérature scientifique, celles-ci ont été confrontées à l'avis d'infirmiers de terrain et de leur direction, provenant d'hôpitaux, de maisons de repos et de soins ainsi que des soins à domicile.

Les infirmiers des 3 secteurs confondus ont sélectionné comme prioritaires les problématiques suivantes : infrastructure et confort des locaux, postures de travail et charge physique, confort thermique, pression productive, temps de travail, collaboration médecins-infirmiers, qualité des soins, travail infirmier en équipe, et accueil des nouveaux (sauf dans le secteur des soins à domicile). Les infirmiers du secteur hospitalier ont également ajouté l'utilisation du DI-RHM et du RPM.

Pour chacun de ces aspects, le rapport final propose comme recommandations des mesures identifiées comme efficaces par la littérature scientifique, mais également par les infirmiers interrogés. Ces recommandations se trouvent en dernière annexe (p. 85).

Le rapport insiste également sur le fait que tout investissement que voudrait faire un employeur dans une de ces matières devrait se faire en concertation avec les infirmiers du terrain – recommandation qui rejoint à la fois l'art. 26 de la loi sur les hôpitaux et que le plan d'attractivité évoque en son axe 4 "association à la prise de décision".

Cette étude a été suivie par un Comité d'Accompagnement composé d'experts et représentants issus de l'administration, de la cellule stratégique de la Ministre, d'organisations professionnelles d'infirmiers, et de fédérations d'employeurs.

Le comité d'accompagnement recommande :

1. Que les directives mises en lumière par cette étude soient diffusées le plus largement possible et en tous cas aux associations d'infirmiers, aux organisations syndicales, aux fédérations d'employeurs, aux directions des institutions de soins, au CNEH, au CNAI, aux commissions de convention de l'INAMI qui concernent les infirmiers et les MRS, et à l'Ordre des architectes ;
2. Que cette diffusion soit introduite par un courrier de la Ministre invitant les employeurs à se fixer, en concertation avec les infirmiers de terrain, des objectifs clairs et mesurables en la matière ;
3. Que le SPF Santé Publique organise un symposium sur ce thème ainsi que des ateliers pratiques par secteur sur les meilleures méthodes d'implémentation de ces directives ;
4. Que ce thème soit approfondi : en réalisant des études pratiques de mises en situation dans chacun des secteurs (test d'application des directives dans des institutions pilotes), en développant un instrument d'audit ou d'auto-évaluation utilisable par chaque employeur, en menant des actions d'accompagnement de l'implémentation de ces directives (mettre en place un système d'incitants à l'implémentation).

Le lecteur trouvera dans ce rapport d'abord les recommandations en elles-mêmes et ensuite un rapport plus détaillé de la procédure de recherche et de certains résultats, suivi de quelques annexes. Chaque partie est suivie d'une traduction en néerlandais.

## Table des matières

1. Introduction.....	6
2. Inventaire des bonnes pratiques existantes dans le domaine des conditions de travail ergonomiques (physiques et psychiques) .....	7
2.1 Étude de la littérature relative aux bonnes conditions de travail physiques et psychiques.....	7
2.2 Focus Groupes .....	9
3. Construction d'un questionnaire en ligne .....	11
4. Réalisation des entretiens .....	12
5. Résultats .....	14
5.1 Les problématiques relatives aux conditions de travail.....	14
5.2 Les problématiques relatives aux conditions de travail par secteur .....	16
5.3 Les bonnes pratiques.....	19
5.4 Satisfaction au travail et contrôle perçu sur le travail.....	25
6. Élaboration d'un projet de directive et validation de celui-ci selon une double procédure Delphi.. .....	26
7. Liste des annexes.....	27
Annexe 1 : Mots clés utilisés pour la recherche bibliographique.....	28
Annexe 2 : Problèmes et bonnes pratiques issus de la littérature.....	31
Annexe 3 : Problèmes et bonnes pratiques issus des focus groupes.....	36
Annexe 4 : Version papier du questionnaire en ligne.....	41
Annexe 5 : Analyse des données du questionnaire : Appréciation des bonnes pratiques en termes de fréquence d'utilisation et d'efficacité.....	67
Annexe 6 : Recommandations.....	85

## 1. Introduction

Ce projet de recherche a pour objectif d'élaborer une directive en matière de bonnes conditions de travail physiques et psychiques pour les infirmiers; directive diffusable et applicable pour l'ensemble des secteurs des soins de santé (hôpitaux, MRS, MRPA et soins à domicile). Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'appel à candidature diffusé par le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement pour répondre à l'axe 1 du programme belge basé sur l'attractivité du métier d'infirmier.

Pour mener à bien ce projet, nous avons rassemblé une équipe composée d'experts à la fois dans les thématiques à aborder (ergonomie, stress, bien-être, motivation, ...) que dans le domaine d'application qu'est le milieu des soins de santé. Cette équipe se compose de trois partenaires : l'unité d'Ergonomie Cognitive et d'Interventions au Travail de l'Université de Liège dirigée par A.-S. Nyssen (professeur), l'unité de Valorisation des Ressources Humaines de l'université de Liège dirigée par I. Hansez (chargée de cours) et l'unité « Work & Organizational Psychology » de la Vrije Universiteit Brussel, dirigée par R. Pepermans (professeur). Cette collaboration permet également d'assurer une réalisation de l'étude à un niveau national.

Sur base de l'appel à candidature, les différents points de la méthodologie proposée ci-dessous ont été définis :

1. Inventaire des bonnes pratiques existantes dans le domaine des conditions de travail ergonomiques (physiques et psychiques) sur base de l'étude de la littérature et des données issues de deux focus groupes ;
2. Construction d'un questionnaire diffusé en ligne auprès d'un échantillon national de directeurs infirmiers des différents secteurs (hôpitaux, MRS, MRPA) et des infirmiers des soins à domicile ;
3. Réalisation d'entretiens auprès des infirmiers de terrain, d'une part pour valider et compléter les résultats du questionnaire, d'autre part pour confronter les opinions des directeurs infirmiers à ceux des infirmiers de terrain ;
4. Élaboration d'un projet de directive et validation de celui-ci selon une double procédure Delphi.

Ce rapport retrace nos activités de recherche et les résultats sur lesquels se base l'établissement de la directive que nous proposons plutôt sous la forme de recommandations.

## **2. Inventaire des bonnes pratiques existantes dans le domaine des conditions de travail ergonomiques (physiques et psychiques)**

L'inventaire des bonnes pratiques existantes dans le domaine des conditions de travail ergonomiques (physiques et psychiques) s'est effectué sur base de deux sources de données :

1. une étude de la littérature ;
2. l'organisation de deux focus groupes en vue de compléter, valider et contextualiser les données issues de la littérature.

### **2.1 Étude de la littérature relative aux bonnes conditions de travail physiques et psychiques**

Pour cet état de l'art, nous avons choisi de centrer nos recherches sur les « conditions de travail » problématiques des infirmiers de façon à pouvoir les identifier et prioriser les bonnes pratiques à recommander.

La méthodologie fût de consulter, d'une part, les bases de données scientifiques de la littérature relative à la médecine et à la psychologie (Medline et PsycINFO) et, d'autre part, de consulter des sites internet où figuraient des cas d'intervention, des recherches sur la problématique, et des témoignages d'infirmiers (ex : INRS, TNO, etc).

Lors des recherches dans les bases de données scientifiques, les mots clés présentés en annexe 1 ont été utilisés. Plus de 150 références ont été recueillies. Parmi celles-ci, la plupart traitaient des conditions de travail de la profession, mais une minorité faisait référence à des bonnes pratiques mises en place.

Nous avons étudié les références pertinentes, puis élaboré un classement des problèmes et des bonnes pratiques relatifs aux conditions de travail.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des conditions de travail problématiques et des bonnes pratiques. Les données détaillées de ce tableau se trouvent en annexe 2.

De façon générale, nous constatons que peu de bonnes pratiques sont développées en termes d'actions concrètes, mais plutôt sous forme de suggestions générales.

<b>Problèmes rencontrés</b>	<b>Actions/Bonnes pratiques recommandées</b>
Charge physique (TMS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilisation de lits électriques à hauteur variable</li><li>- Utilisation de lève-patient</li><li>- Utilisation de trolleys de douche dont la taille est ajustable électriquement et qui</li></ul>

	<p>possèdent un mécanisme de rotation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des interventions multifacteurs (annexe 1)</li> </ul>
Locaux (espaces administratifs et de préparation des soins)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cf. annexe 2 pour des propositions concrètes d'optimisation des locaux</li> </ul>
Les interruptions dans le travail	
Horaires de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la flexibilité (mi-temps). Peu de propositions concrètes « d'horaire optimal ».</li> </ul>
Pression temporelle et charge de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de rappels cliniques informatisés « Computerized Clinical Reminders » (Voir annexe)</li> </ul>
Contenu du travail (charge administrative)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide logistique d'une secrétaire</li> </ul>
Autonomie et contrôle dans le travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du contrôle et de l'autonomie des infirmières expérimentées pour les tâches qualifiées de routinières (mais peu de références au « comment »).</li> <li>- Impliquer le staff infirmier dans la recherche de solutions des problèmes liés à l'institution</li> </ul>
Charge émotionnelle (problèmes de communication, d'encadrement et de peur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vu l'importance du travail d'équipe (soutien, encadrement, éviter les erreurs, partage des connaissances et compétences grâce à la pluridisciplinarité des membres de l'équipe), mettre l'accent sur cette pratique.</li> <li>- Ne pas choisir la période des vacances (juillet) pour embaucher du personnel au vu du manque d'encadrement.</li> <li>- Accompagnement des nouveaux (infirmiers ou stagiaires) : brochures explicatives, journée d'accueil, ...</li> <li>- Structurer les temps de chevauchement entre équipes successives (réunion avec des objectifs définis. Ex : formation, discussion d'organisation, staffs,...) et y donner assez de temps pour la transmission des informations.</li> </ul>
Charge de travail et personnel disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ratio de X infirmières pour X patients (choisir le quota le plus optimal pour la Belgique ou laisser chaque hôpital décider de son ratio).</li> </ul> <p>Ex : ratio de 5 infirmières pour 20 patients en Australie (Victoria).</p>



Opportunités de promotions et d'évolution	/
Salaire	/
Combinaison vie privée-professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide pour la garde des enfants (= souhait des infirmières)</li> <li>- Aide au logement (souhait)</li> <li>- Aide à la pratique sportive et aux loisirs (souhait)</li> </ul>

Tableau 1 : Problèmes et bonnes pratiques issues de la littérature

## 2.2 Focus Groupes

Nous avons organisé deux Focus groupes : l'un en Wallonie, pour compléter les données issues de la littérature et les contextualiser, l'autre en Flandre, pour valider nos résultats.

Pour le focus organisé en Wallonie, nous avons invité 7 personnes issues des différents secteurs des soins de santé (2 directrices infirmier, 3 infirmiers chefs de service, 1 infirmière indépendante et 1 infirmière de maison de repos). Dans un premier temps, nous avons demandé aux participants d'évoquer les problèmes qu'ils rencontraient dans leur profession. Ensuite, nous leurs avons exposé les problèmes relevés dans la littérature. Dans un second temps, nous avons abordé les bonnes pratiques mises en place au sein de leur organisation et les éventuels freins rencontrés à leur efficacité.

Le tableau 2 présente une synthèse des résultats obtenus. Les données détaillées de ce tableau se trouvent en annexe 3. Il y est également fait mention des freins possibles au bon déroulement des actions mises en œuvre.

En mettant en relation le tableau 1 et 2, on peut constater que les données issues du focus groupe rejoignent celles issues de la littérature.

<b>Problèmes rencontrés</b>	<b>Actions/Bonnes pratiques</b>
Charge physique (TMS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacement des lits traditionnels par des lits à hauteur variable.</li> </ul>
Locaux (espaces administratifs et de préparation des soins)	/
Horaires de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner leurs horaires à l'avance aux infirmiers</li> <li>- Faire appel à des équipes mobiles pour effectuer les remplacements (<i>voir annexe</i>)</li> </ul>
Pression temporelle et charge de travail	Le logiciel d'encodage pour les unités reste superficiel. Il « a le mérite d'exister », mais il devrait être réadapté dans chaque cas.
Contenu du travail (charge administrative)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans une maison de repos (MR), on renforce, un jour par semaine, l'équipe infirmière afin que le chef de service puisse</li> </ul>

	<p>réaliser les tâches spécifiques à sa fonction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afin de gérer plus facilement l'organisation du travail d'infirmiers indépendants, certains se regroupent par équipe allant de deux à quatre infirmiers en moyenne. Un des infirmiers est alors chargé de coordonner les appels, de rédiger les feuilles de route que chaque infirmier adapte à son rythme et à sa meilleure convenance. Cet infirmier « titulaire » se charge également de la tarification.</li> </ul>
Souhais de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fait de fournir des formations au personnel infirmier est un signe de reconnaissance.</li> <li>- Utilisation d'un formateur en interne qui a été se former à l'extérieur (expérience théorique et de terrain).</li> </ul>
Autonomie et contrôle dans le travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association/ consultation des utilisateurs du matériel (ex : lève-patient) lorsque des changements vont être envisagés, lors de la mise sur pied de projets.</li> </ul>
Charge émotionnelle (problèmes de communication, d'encadrement et de peur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à bien faire passer l'information au niveau inférieur et supérieur.</li> <li>- Etant donné qu'il est très compliqué de réunir tout le personnel, les supérieurs doivent se rendre sur le terrain lorsqu'ils veulent observer le travail des infirmiers.</li> <li>- Un jour par semaine, le chef de service accorde un quart-d'heure à chacun de ses chefs d'unité afin de faire le point.</li> <li>- Il existe des groupes de debriefing, de même que des groupes de réflexion éthique. Parfois c'est le psychologue de l'hôpital qui est mis à disposition des infirmiers.</li> <li>- D'autres ont instauré une réunion ayant lieu une fois par semaine où ils discutaient des patients. S'il y avait un problème, c'était le moment privilégié où ils pouvaient en parler. Malheureusement cela n'a pas tenu longtemps et les infirmiers le déplorent.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmier(e) à domicile : réunions de concertation (en petit groupe d'infirmières associées) + possibilité de contacter l'équipe psychologique de la plateforme des soins palliatifs.</li> </ul>
Charge de travail et personnel disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauration du concept d'équipes mobiles (<i>voir annexe</i>)</li> <li>- Une équipe hôtelière vient elle-même servir les repas, et ce en plus des aides logistiques. (attention : ils ne touchent pas aux patients, il y a toujours une infirmière qui les accompagne)</li> <li>- Afin d'éviter que des infirmiers en provenance d'une région ne soient appelés pour un patient résidant dans une zone éloignée, ce qui entraîne de la pollution et une perte de temps, l'idée de quadriller les régions en zones où exercer (par communes et entités, cf. médecins) a été suggérée.</li> </ul>
Opportunités de promotions et d'évolution de statut	/
Salaire	/
Combinaison vie privée-professionnelle	/

Tableau 2 : problèmes et bonnes pratiques issues des focus groupes

### 3. Construction d'un questionnaire en ligne

Sur base des résultats issus de la littérature et des focus groupes, nous avons pu identifier 18 problématiques relatives aux conditions de travail physiques et psychiques et nous avons relevé les bonnes pratiques associées.

Les 18 problématiques identifiées sont : l'infrastructure et le confort des locaux, le matériel, le bruit, la chaleur et l'humidité, l'éclairage, les postures de travail et la charge physique, la manipulation de produits dangereux, le travail sur ordinateur, la collaboration médecins-infirmiers, le travail en équipe des infirmiers, le temps de travail, la pression productive, la qualité des soins, les exigences du travail, la compétences et incertitude, l'encadrement des nouveaux, le sentiment de sécurité, la gestion des incidents/ des accidents et les Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimum (DI-RHM).

Nous avons construit un questionnaire en ligne pour investiguer au niveau national :

1. les 18 problématiques en termes de fréquence. Celles-ci furent appréciées sur une échelle de Lickert de 0 à 3: 0 jamais ou rarement, 1 de temps en temps, 2 régulièrement, 3 presque toujours.
2. l'utilisation de bonnes pratiques en vue de prévenir ces problématiques.

Le questionnaire a été validé à la fois par le comité d'accompagnement et par le focus group organisé en Flandre. Il est présenté sous sa forme papier en annexe 4.

Compte tenu des délais courts de l'étude, nous avons choisi de construire un questionnaire en ligne et de le diffuser auprès d'un échantillon représentatif à la fois des directeurs infirmiers belges (directeurs infirmiers des départements de soins infirmiers belges des institutions hospitalières, directeurs infirmiers des MRPA et MRS) censés avoir une bonne représentation des conditions de travail et des bonnes pratiques mises en place, et des infirmiers indépendants<sup>1</sup>. Le questionnaire fût diffusé au moyen d'un URL dispensé par courrier électronique.

Sur 2100 mails envoyés, nous avons reçu 541 réponses (25,76%) : 94 réponses en provenance des hôpitaux (17,4%), 265 réponses des MRPA et MRS (49%), 102 réponses des infirmiers à domicile (18,9%) et 80 réponses où les secteurs d'appartenance n'étaient pas indiqués (14,8%).

#### **4. Réalisation des entretiens**

Afin de valider la représentation des directeurs infirmiers interrogés par questionnaire nous avons réalisé des entretiens semi-structurés auprès du personnel infirmier « de terrain » (infirmiers en chef et infirmiers) des établissements dont le directeur avait mentionné, via questionnaire, la mise en place de bonnes pratiques.

D'après les réponses aux questionnaires, 24 institutions mettaient en œuvre plusieurs bonnes pratiques : 13 hôpitaux (7 francophones / 6 néerlandophones) ; 9 maisons de repos (et de soins) (4 francophones / 5 néerlandophones). 136 infirmiers ont ainsi été interviewés au sein de ces établissements (77 infirmiers hospitaliers et 59 infirmiers des MRPA-MRS).

Concernant la sélection des services investigués, nous avons demandé aux directeurs infirmiers de nous proposer différents types de services couvrant les activités des

---

<sup>1</sup> Contactés grâce à l'AIB-VUKB (Association des Infirmières Indépendantes de Belgique), la NVKVV (Vlaams Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen), Mederi n.v. et via les réseaux de soins à domicile (CSD, ASD, Wit-Gele Kruis).

infirmiers au sein de leur établissement (ex. services des soins intensifs, la maternité, différents types de chirurgie, gériatrie, équipe mobile,...).

Il est à noter que les infirmiers travaillant à domicile ont répondu personnellement au questionnaire et n'ont donc pas été interviewés.

Les entretiens se déroulaient en deux parties. Dans la première, les 18 problématiques étaient abordées afin de savoir dans quelle mesure le personnel infirmier était effectivement confronté à ces problèmes dans leur travail quotidien. Dans la seconde partie, nous avons abordé plus spécifiquement les 5<sup>2</sup> problématiques apparues sur base des résultats du questionnaire comme fréquentes et leurs 13 bonnes pratiques associées jugées comme *peu utilisées, mais hautement efficaces* en vue de mieux cerner les freins éventuels à leur mise en place.

A chaque pratique abordée les questions suivantes étaient posées :

- Utilisez-vous la pratique suivante pour gérer la problématique .....? *Oui- Non*
- Pourriez-vous évaluer l'efficacité de cette pratique ? *Pas efficace- Peu efficace- Efficace – Très efficace*
- Est-ce que la mise en place d'une telle pratique augmenterait effectivement votre « bien-être » au travail ? *Oui – Non*
- Cette bonne pratique vous semble-elle devoir figurer dans les priorités ? *Oui – Non*

---

<sup>2</sup> La pression productive, les postures de travail et la charge physique, le temps de travail, le travail en équipe des infirmiers et la collaboration médecins-infirmiers.

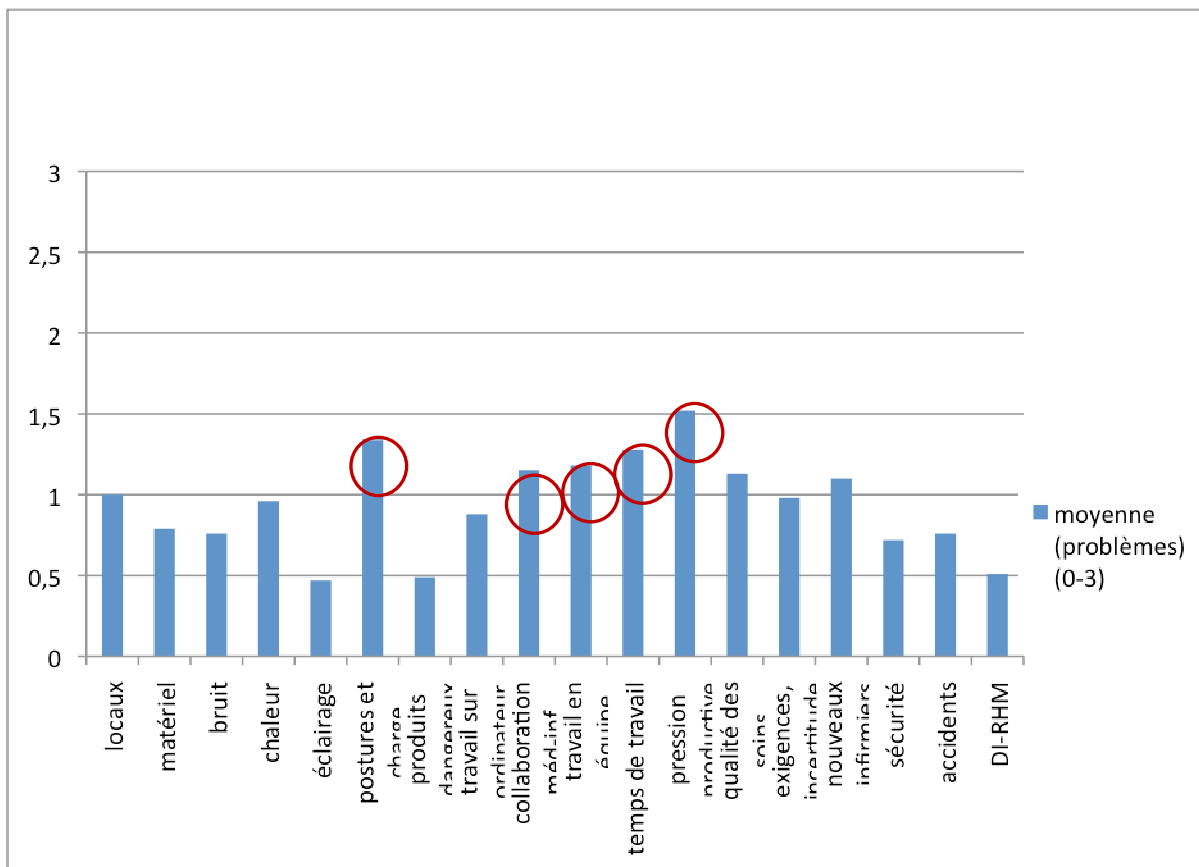
## 5. Résultats

L'analyse des résultats se décline en trois parties : 1) les problématiques et leur fréquence, 2) les bonnes pratiques mises en place pour les prévenir, et 3) un jugement de satisfaction et du contrôle perçu au travail.

### 5.1 Les problématiques relatives aux conditions de travail

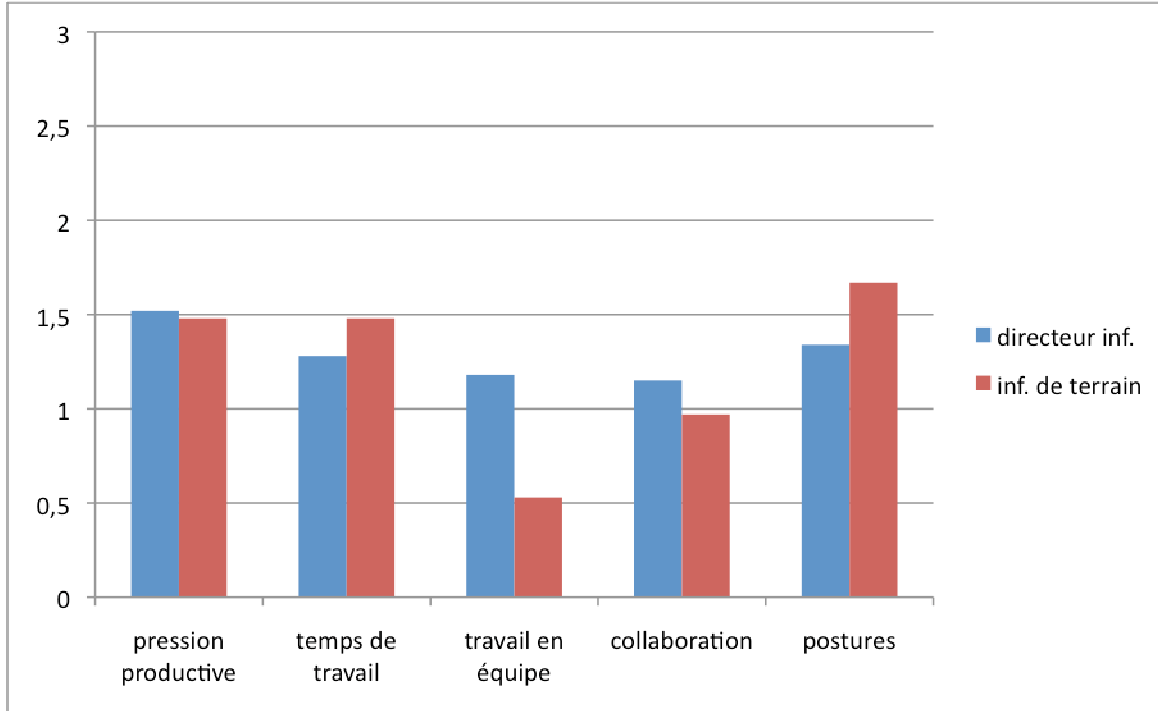
Le graphique 1 montre que, tous contextes de travail confondus, 5 problématiques sont évaluées via le questionnaire comme fréquemment rencontrées et (presque) permanentes sur une échelle de Likert de 0 à 3.

- la pression productive
- les postures de travail et la charge physique
- le temps de travail
- le travail en équipe des infirmiers
- la collaboration médecins-infirmiers



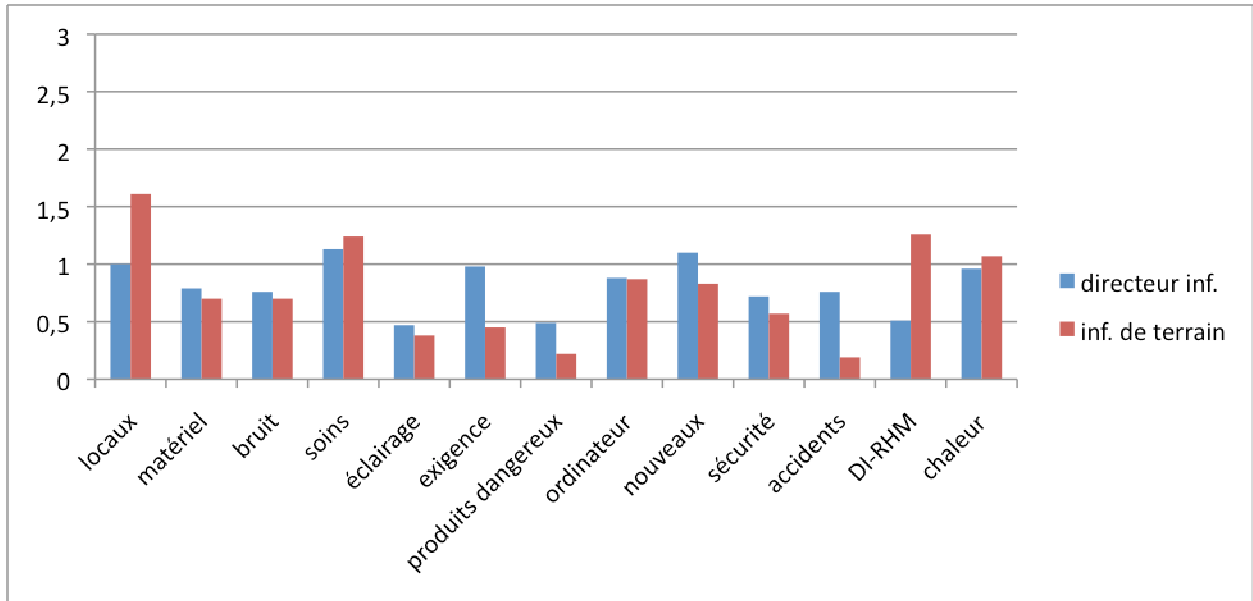
**Graphique 1** : Fréquence des problématiques rencontrées (moyenne) et évaluées par les directeurs infirmiers et les infirmiers à domicile via le questionnaire, tous secteurs confondus.

Si l'on compare les résultats du questionnaire et ceux issus des entretiens (cf. graphique 2), on observe que les 5 problématiques identifiées comme régulières et/ou (presque) permanentes par les directeurs infirmiers sont, à une exception près à savoir *le travail en équipe*, les mêmes que celles identifiées par les infirmiers de terrain.



**Graphique 2** : Comparaison des appréciations des fréquences de problématiques (moyenne) des directeurs infirmiers et du personnel infirmier de terrain sur les 5 problématiques critiques.

Le graphique 3 ci-dessous présente les résultats obtenus pour les 13 autres problématiques investiguées.



Graphique 3 : Fréquence des 13 autres problématiques rencontrées (moyenne).

L'analyse statistique (test non paramétrique, Wilcoxon pour échantillon appariés) nous a permis d'identifier les thématiques pour lesquelles les avis diffèrent significativement entre le directeur infirmier et les infirmiers du même établissement :

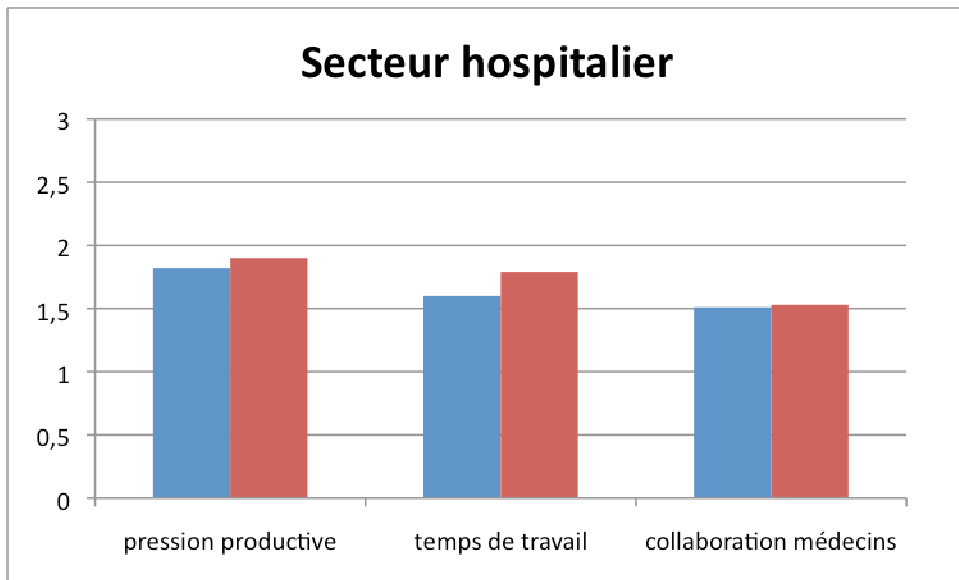
- *L'infrastructure et le confort des locaux ( $p=0.022$ ), de même que les postures de travail et la charge physique ( $p=0.004$ ), sont perçus par les infirmiers de terrain comme plus problématiques encore que ne l'avaient estimé les directeurs infirmiers de leurs établissements.*
- *Le travail en équipe des infirmiers ( $p=0.012$ ), la manipulation de produits dangereux ( $p=0.012$ ), les exigences du travail, les compétences et l'incertitude ( $p=0.002$ ), le sentiment de sécurité ( $p=0.029$ ) et la gestion des accidents-incidents ( $p=0.001$ ) ne sont pas perçus par les infirmiers de terrain comme aussi problématiques que le jugent leurs directeurs infirmiers.*
- *Notons que le DI-RHM ( $p=ns$ ) ne présente pas de différence d'appréciation entre les directeurs infirmiers et les infirmiers de terrain.*

## 5.2 Les problématiques relatives aux conditions de travail par secteur

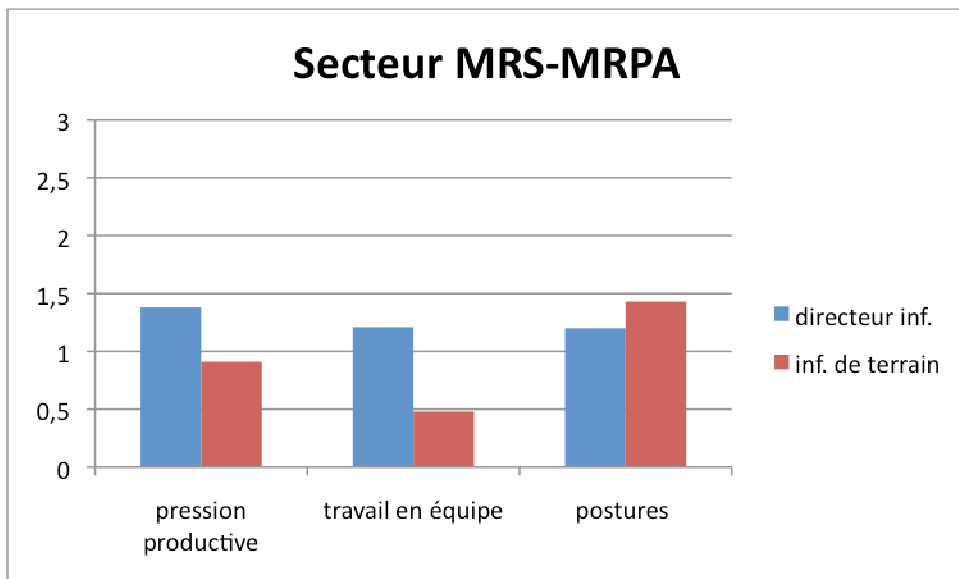
Même si les différences intersectorielles ne sont pas significatives, il peut être intéressant d'identifier les problématiques évaluées comme les plus fréquentes par secteur. Les tableaux 4, 5, 6 présentent les 3 problématiques les plus fréquentes respectivement dans



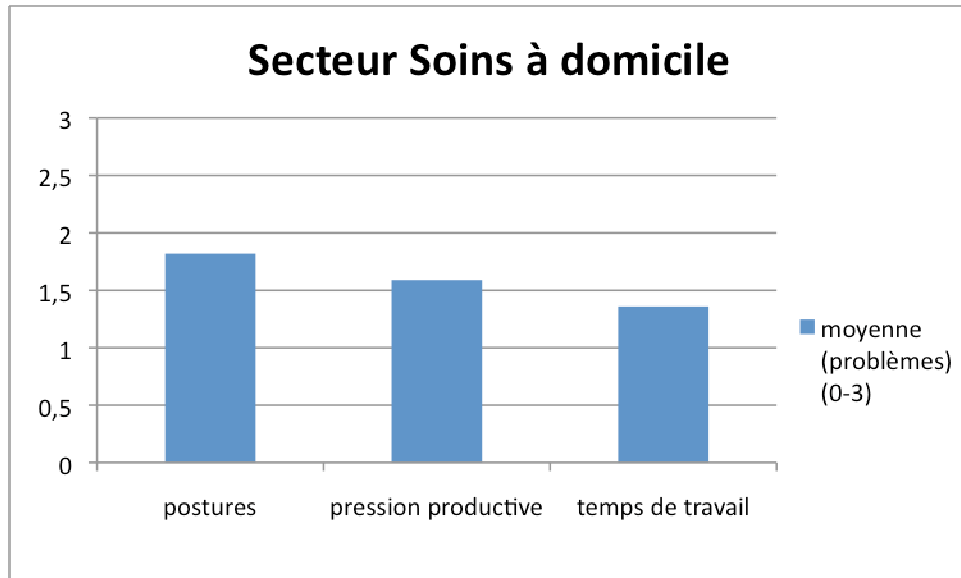
le secteur hospitalier, dans le secteur des maisons de repos et des soins et dans le secteur des soins à domicile.



Graphique 4 : les 3 problématiques les plus fréquentes (moyenne) dans le secteur hospitalier.



Graphique 5 : les 3 problématiques les plus fréquentes (moyenne) dans le contexte des maisons de repos et des soins.



Graphique 6 : les 3 problématiques les plus fréquentes (moyenne) dans le secteur des soins à domicile.

## 5.3 Les bonnes pratiques

### 5.3.1 Les bonnes pratiques selon les directeurs infirmiers et les infirmiers à domicile - ou via le questionnaire -

Nous avons classé les bonnes pratiques associées aux différentes problématiques investiguées via le questionnaire en 4 groupes :

- les pratiques jugées peu souvent utilisées et faiblement efficaces
- les pratiques jugées peu souvent utilisées, mais fortement efficaces
- les pratiques jugées souvent utilisées, mais faiblement efficaces
- les pratiques jugées souvent utilisées et fortement efficaces

L'ensemble des résultats se trouve en annexe 5.

Les tableaux ci-dessous décrivent les bonnes pratiques associées aux 5 problématiques prioritaires.

Postures de travail et la charge	Peu utilisé (< m)	Fort utilisé (> m)
Faible efficacité (< m)	Trolley de douche manuel Easy Glide Hyperglide Disques pour tourner Sièges assis-debout Lifting coach Ordinateur sur chariot Chambres-patients adaptée	Formations Chaussures adaptées Sol peu glissant Chaise de bureau
Haute efficacité (> m)	Trolley de douche électriquement Table d'examen électriquement ajustable Chariot de soins adapté	Lève-patient actif Lève-patient passif Lit électrique ajustable Chaise roulante

Tableau 3 : Bonnes pratiques pour prévenir les problématiques associées aux postures de travail et à la charge de travail.

<b>Le temps de travail</b>	<b>Peu utilisé (&lt; m)</b>	<b>Fort utilisé (&gt; m)</b>
Faible efficacité (< m)	Heures supplémentaires pas imposées Rotation vers l'avant Service voisin Des intérimaires Collègue en congé	Travail > 6h = pause Minimum de 11h de repos Période de 7 jours= 24h consécutives
Haute efficacité (> m)	Cadre pour le nuit Horaire minimum 3 mois à l'avance Même horaire Équipe mobile	désidératas pour les horaires Nuit <= 10h Désidératas pour les congés Temps partiels interchanger

Tableau 4 : Bonnes pratiques pour prévenir les problématiques associées au temps de travail.

<b>Le travail en équipe</b>	<b>Peu utilisé (&lt; m)</b>	<b>Fort utilisé (&gt; m)</b>
Faible efficacité (< m)	Réunion une fois par mois minimum	Événement
Haute efficacité (> m)	Réunion toutes les semaines	Passage de pauses Connaissance du terrain Accessibilité du hiérarchie

Tableau 5 : Bonnes pratiques pour prévenir les problématiques associées au travail en équipe.

<b>Collaboration médecins-infirmiers</b>	Peu utilisé (< m)	Fort utilisé (> m)
Faible efficacité (< m)	Bip	Réunions régulières
Haute efficacité (> m)	Logiciel informatique	Téléphone Contact direct

Tableau 6 : Bonnes pratiques pour prévenir les problématiques associées aux besoins de collaboration médecins-infirmiers.

<b>La pression productive</b>	Peu utilisé (< m)	Fort utilisé (> m)
Faible efficacité (< m)	Dossier de patient électronique Check-lists informatisées	Les objectifs L'organisation du travail Autonomie dans la planification Autonomie concernant les pauses Aide d'une secrétaire
Haute efficacité (> m)	Aide d'une équipe hôtelière Aide de brancardiers Centrale pour organisation transport Possibilité de s'isoler Inf. indépendants : regroupement par 3-4	Autonomie dans la répartition Employés logistiques Une même personne pour l'adm.

Tableau 7 : Bonnes pratiques pour prévenir les problématiques associées à la pression productive.

### 5.3.2 Les bonnes pratiques selon le personnel de terrain – ou via les entretiens -

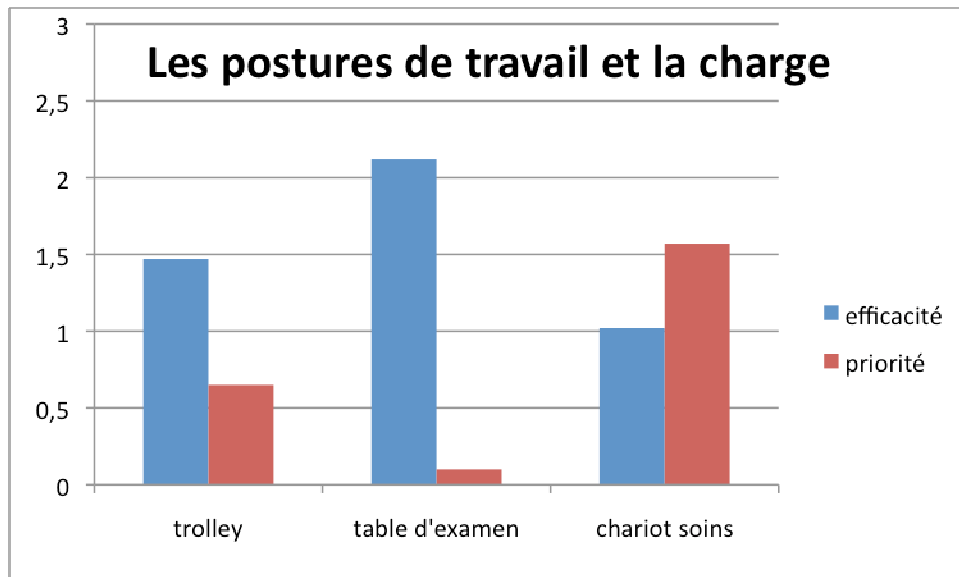
Avant d'établir nos recommandations, il nous a semblé important de confronter la représentation des directeurs infirmiers avec celles des infirmiers de terrain non

seulement sur le plan des conditions de travail, mais aussi sur le plan des bonnes pratiques à mettre en œuvre.

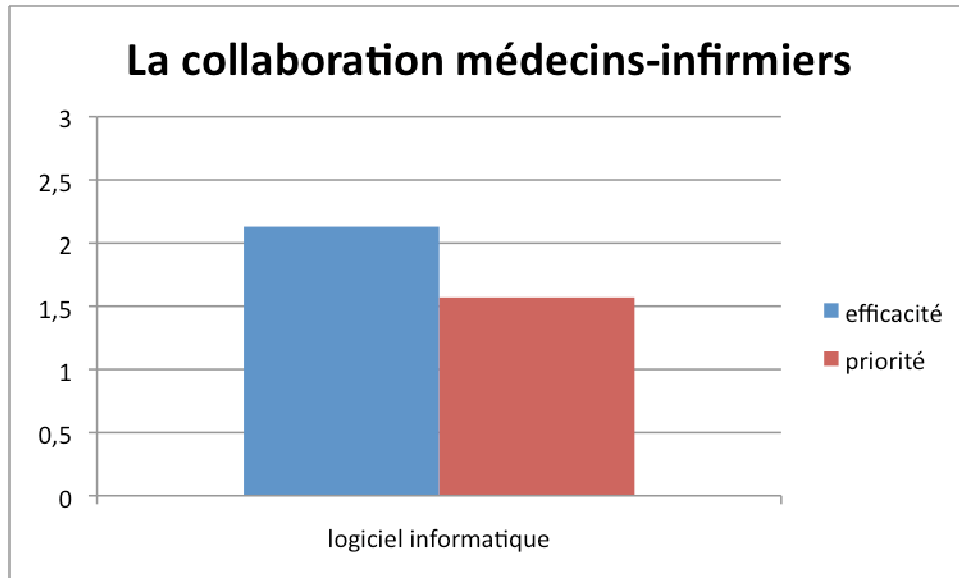
Au cours des entretiens réalisés auprès des infirmiers, nous leur avons donc demandé d'apprécier les bonnes pratiques citées par leur directeur à la fois sur le plan de l'efficacité et de la priorité en utilisant des échelles de Likert de 0 à 3 respectivement : « pas efficace » à « très efficace » et « pas prioritaire » à « très prioritaire ».

Notons que seul les avis des infirmiers disposant de ces bonnes pratiques ont été pris en compte pour évaluer l'efficacité et que seul les avis des infirmiers ne disposant pas de ces bonnes pratiques ont été pris en compte pour évaluer la priorité d'instauration de celles-ci.

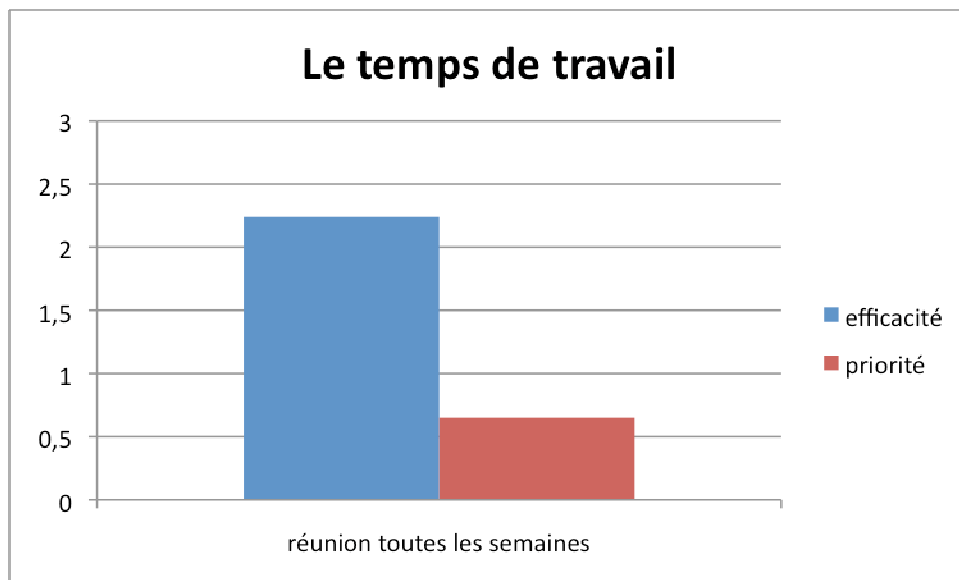
Les graphiques 7, 8, 9, 10 et 11 présentent l'appréciation des infirmiers de terrain par rapport aux 5 problématiques les plus fréquentes.



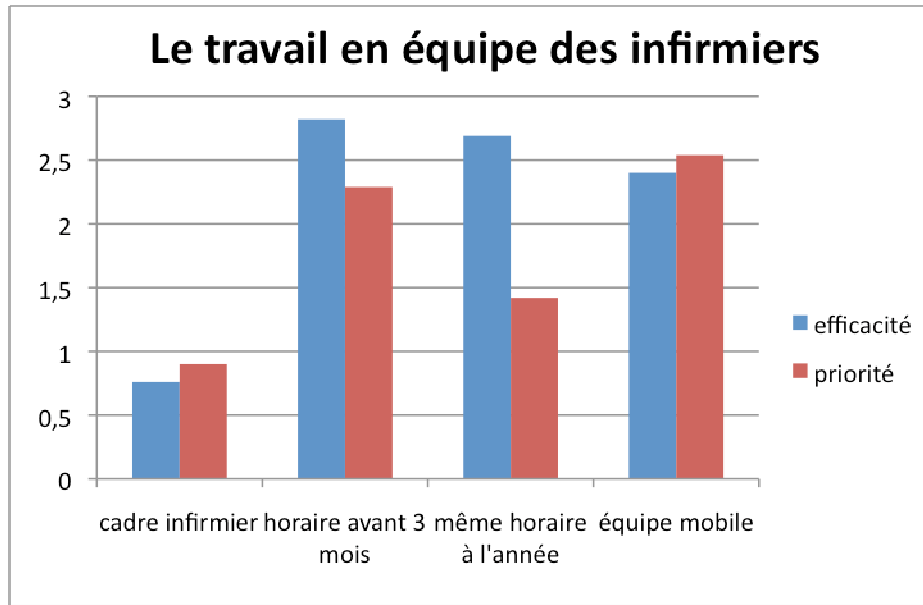
Graphique 7 : bonnes pratiques associées aux postures de travail et la charge de travail



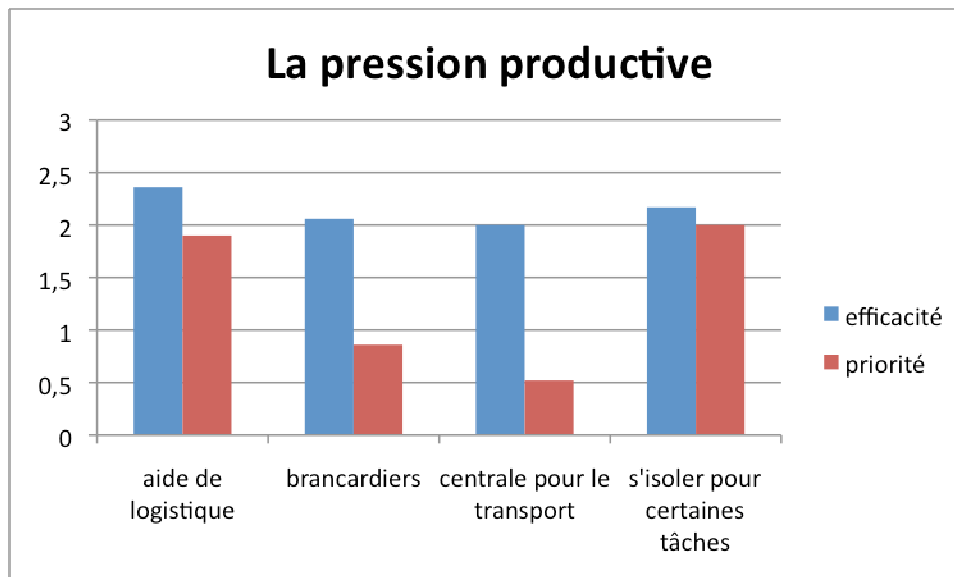
Graphique 8 : bonnes pratiques associées aux problématiques liées à la collaboration médecins-humains



Graphique 9 : bonnes pratiques associées aux problématiques liées au temps de travail



Graphique 10 : bonnes pratiques associées aux problématiques liées au travail en équipe des infirmiers.



Graphique 11 : bonnes pratiques associées à la pression productive

D'autres bonnes pratiques ont été suggérées par les infirmiers de terrain lors des entretiens par exemple :

- filtre transparent sur les vitres pour diminuer la chaleur sans altérer la luminosité,
- utilisation de "rimeuses" (personnes, hors-équipe de soins, dédiées aux enregistrements DI-RHM),
- ne pas scinder les pauses (ex: 9h-12h, pause, 16h-20h30),



- création d'une crèche au sein de l'établissement,
- baignoire électriquement ajustable,
- cloison mobile entre salle de bain et chambre à coucher,
- pilon électrique pour écraser les médicaments,
- questionnaire "Nordic" durant les examens médicaux annuels des infirmiers,
- système de "Pooling" (réunion hebdomadaire entre directeur infirmiers/soignants, directeur de l'établissement et infirmiers en chef).

Ces suggestions ont pu être prises en compte pour l'élaboration de la directive.

#### **5.4 Satisfaction au travail et contrôle perçu sur le travail**

Nous avons voulu, à titre indicatif, investiguer la satisfaction au travail et le sentiment de contrôle perçu par les infirmiers via le questionnaire. Il ressort des analyses que les deux dimensions sont bien évaluées.

Le taux moyen de satisfaction au travail se situe sur une échelle de Likert de 1-7 et obtient une moyenne de 5,33 : Hôpitaux : 5,32 et MRS-MRPA: 5,33.

Le sentiment de contrôle perçu sur le travail sur une échelle de Likert de 1-7 et obtient une moyenne de 4,88 ; hôpitaux :4,79 et MRS-MRPA: 4,90.

Pour rappel, le questionnaire a été envoyé à un échantillon de directeurs infirmiers et aux infirmiers du secteur des soins à domicile.

## **6. Élaboration d'un projet de directive et validation de celui-ci selon une double procédure Delphi**

Sur base des résultats précédents, un projet de recommandations a été rédigé et soumis à une procédure de double validation Delphi. Cette dernière consiste à soumettre, à deux reprises, un projet à des experts d'un domaine afin de bénéficier de leurs remarques. Dans le cas présent, les membres du comité d'accompagnement de ce projet ont sollicités des infirmiers, des infirmiers en chef et des directeurs infirmiers wallons et flamands à prendre part à la procédure de validation en tant qu'experts du terrain.

Ce document se trouve en annexe 6.

Compte tenu des nombreuses législations existantes et couvrant certaines dimensions abordées dans notre document (ex. infrastructure, temps de travail, etc. ), nous avons choisi de présenter les résultats de notre recherche sous la forme de recommandations pour éviter la redondance, l'augmentation des contraintes sur la profession et favoriser une vue synthétique des priorités d'action dans le domaine des conditions de travail ergonomiques (physiques et psychiques) des infirmiers facilement utilisables par les professionnels du terrain.

## Liste des annexes

Annexe 1 : Mots clés utilisés pour la recherche bibliographique.....	28
Annexe 2 : Problèmes et bonnes pratiques issus de la littérature.....	31
Annexe 3 : Problèmes et bonnes pratiques issus des focus groupes.....	36
Annexe 4 : Version papier du questionnaire en ligne.....	41
Annexe 5 : Analyse des données du questionnaire : Appréciation des bonnes pratiques en termes de fréquence d'utilisation et d'efficacité.....	67
Annexe 6 : Recommandations .....	85

## **Annexe 1 : Mots clés utilisés pour la recherches bibliographique**

### **A. Identification et hiérarchisation des champs**

#### ***Un champ fondamental***

Champ fondamental 1 : La **profession infirmière**

#### ***Quatre champs secondaires***

Champ secondaire 1 : La **santé physique** (les problèmes identifiés et les pratiques/actions améliorant les conditions de travail)

Champ secondaire 2 : La **santé psychique** (les problèmes identifiés et les pratiques/actions améliorant les conditions de travail)

Champ secondaire 3 : L'**organisation du travail** les problèmes identifiés et les pratiques/actions améliorant les conditions de travail)

Champ secondaire 4 : Les **pratiques/actions** améliorant les conditions de travail

### **B. Termes sélectionnés pour la recherche (par champs)**

#### ***Champ fondamental 1 : La profession infirmière***

<b>Termes majeurs</b>	<b>nurse(s)</b> <b>nursing</b> <b>nursing profession</b>
<b>Termes secondaires</b>	<b>health visitor</b> (infirmière à domicile) <b>visiting nurse</b> (infirmière à domicile) <b>district nurse</b> (infirmière à domicile) <b>nurse rest-home</b> (infirmière à domicile) <b>hospital nurse</b> (infirmière hospitalière) <b>matron</b> (infirmière en chef) <b>head nurse</b> (infirmière en chef) <b>nurse director</b> (directeur infirmier)

### **Champ secondaire 1 : La santé physique**

<b>Termes majeurs</b>	<b>Musculoskeletal disorders</b> (troubles musculosqueletiques) <b>Health education</b> (éducation à la santé) <b>Health promotion</b> (promotion de la santé) <b>Accidents</b> (accidents) <b>Prevention</b> (prévention) <b>Work-related low back disorders</b> (troubles dans le bas du dos relatif au travail) <b>Injuries/Injury</b> (blessures/blessure) <b>Musculoskeletal system</b> (système musculosqueletique) <b>Material(s) handling</b> (manipulation de matériel) <b>Risk reduction</b> (reduction du risque) <b>Low back pain</b> (douleur dans le bas du dos) <b>Handing patient(s)</b> (manipulation de patient) <b>Musculoskeletal symptom(s)</b> (symptômes musculosqueletiques) <b>Musculoskeletal injuries/injury</b> (blessure(s) musculosqueletiques) <b>Musculoskeletal problem(s)</b> (problème(s) musculosqueletiques) <b>Physical workload</b> (charge de travail physique) <b>Physical discomfort</b> (inconfort physique) <b>Physical conditions (of work)</b> (conditions physiques (de travail))
<b>Termes secondaires</b>	<b>Health care</b> (soins de santé) <b>Health problem(s)</b> (problème(s) de santé) <b>Handing</b> (manipulation)

### **Champ secondaire 2 : La santé psychique**

<b>Termes majeurs</b>	<b>Psychological workload</b> (charge de travail psychologique) <b>Psychic workload</b> (charge de travail psychique) <b>Mental workload</b> (charge de travail mentale) <b>Psychological support</b> (support psychologique) <b>Psychological conditions (of work)</b> (conditions psychologiques (de travail)) <b>Psychic conditions (of work)</b> (conditions psychiques (de travail)) <b>Mental conditions (of work)</b> (conditions mentales (de travail))
<b>Termes secondaires</b>	<b>Gratitude</b> (reconnaissance) <b>Stress</b>
<b>Termes de recours</b>	Burnout Psychological disorders

**Champ secondaire 3 : L'organisation du travail**

<b>Termes majeurs</b>	<b>Workload</b> (charge de travail) <b>Work environnement</b> (environnement de travail) <b>Schedule</b> (horaire) <b>Work organisation</b> (organisation du travail) <b>Supervision</b> (encadrement, supervision) <b>Teamwork</b> (travail d'équipe) <b>Multidisciplinary work</b> (travail multidisciplinaire) <b>Multidisciplinary teamwork</b> (travail d'équipe multidisciplinaire)
<b>Termes secondaires</b>	<b>Autonomy</b> <b>Control</b> <b>Tutorat</b>
<b>Termes de recours</b>	Kind /type of work Administrative work Lack of time; Avoid error/mistake(s)

**Champ secondaire 4 : Les pratiques/actions améliorant les conditions de travail**

<b>Termes majeurs</b>	<b>Best practice(s)</b> (Bonne(s) Pratique(s)) <b>Practice(s)</b> (Pratique(s)) <b>Strategie(s)</b> (Stratégie(s)) <b>Intervention(s)</b> (Intervention(s)) <b>Guideline(s)</b> (Ligne(s) directrice(s), de base) <b>Ergonomics</b> (Ergonomie)
<b>Termes secondaires</b>	<b>Action(s)</b> (Action(s))

## **Annexe 2 : Problèmes et bonnes pratiques issus de la littérature**

### **A. Problèmes rencontrés**

- **Charge physique** : les infirmiers souffrent notamment de **troubles musculo-squelettiques** en raison des postures pénibles qu'ils doivent parfois prendre, des vibrations, des postures debout prolongée et de la manipulation de matériel pesant.
- Les problèmes d'**horaires** (travail en horaire décalé, horaires trop peu flexibles,...).
- Le manque de temps, la **pression temporelle** assignée aux infirmiers.
- **L'organisation du travail**
  - **Les locaux.** Les espaces administratifs ne sont pas optimaux (problèmes au niveau de la confidentialité des informations sur les patients, des espaces pour se réunir (ex : taille trop petite des locaux). Les espaces de préparation des soins sont également trop réduits. De plus, le fait que les locaux soient faciles d'accès aux visiteurs, ou le fait qu'ils soient trop petits pour accueillir un nombre suffisant de soignants pour la préparation des soins, mène à de régulières interruptions dans le travail.
  - Le **contenu du travail** (charge administrative/soins). Les infirmiers trouvent qu'ils effectuent trop de tâches administratives en comparaison au temps qu'ils allouent aux soins des patients.
  - **La charge émotionnelle**
    - **La communication et le soutien psychologique.** Trop peu de travail d'équipe, de concertation et de soutien psychologique sont relevés. La transmission des informations entre partenaires multidisciplinaires n'est pas optimale. Un manque de soutien et de proximité des cadres est notamment souligné.
    - **L'encadrement, éviter les erreurs.** Une des plus grandes angoisses rencontrées par les infirmiers est celle de réaliser une erreur dans les soins prodigués aux patients. Les interruptions fréquentes auxquelles sont soumis les infirmiers, le manque

d'information potentiel, l'incertitude parfois naissante concernant le mode d'utilisation de certains instruments, le fait de ne pas toujours bien savoir quoi dire aux malades, ... pour ne donner que quelques exemples. Etant donné ces difficultés, l'encadrement et la communication entre les professionnels de la santé devrait être plus présente encore.

- **La reconnaissance et l'utilisation des compétences disponibles.** Certaines infirmières ayant de l'ancienneté disent être déçues de l'utilisation de leurs compétences. Un manque de reconnaissance de leur profession de la part des collègues en provenance d'autres disciplines (ex : médecins) se fait également ressentir. Certaines déplorent également le manque de possibilités de formation.
- Un manque **d'autonomie**, de même qu'un manque de **contrôle** vis-à-vis des pratiques infirmières standards est déploré par ces dernières. Le manque **d'implication dans les décisions à prendre au niveau de l'institution** l'est également. Le faible poids, voir la non-consultation du département infirmier lors de certaines décisions à prendre au niveau institutionnel est regrettée.
- Le **salaire** est jugé insuffisant.
- La **charge de travail** est trop importante en regard au **personnel disponible**.
- Le manque **d'opportunités de promotions** et d'évolution de statut.
- De nombreuses difficultés sont présentes en ce qui concerne la **combinaison « vie privée-professionnelle »**. Il est par exemple difficile pour les infirmier(e)s de s'occuper de leurs enfants. Peu ou pas d'aide au logement, à la pratique sportive et aux loisirs ne leurs sont octroyés.

## **B. Actions/Bonnes pratiques**

### **1. Bonnes pratiques relatives à la charge physique de travail**

- Utiliser des **trolleys de douche** dont la taille est **ajustable électriquement** et qui possèdent un **mécanisme de rotation**, plutôt que les trolleys de douche traditionnels.
- Des **interventions multifacteurs**, basées sur un programme d'évaluation du risque, sont plus efficaces pour réduire les facteurs de risques relatifs



- aux activités de manipulation des patients (par rapport aux interventions à un seul facteur ou par rapport à celles basées sur une technique d'entraînement).
- Utilisation de **lits électriques à hauteur variable**.
  - Utilisation de **lève-patient**.
  - **Ratio** de X infirmières pour X patients (choisir le quota le plus optimal pour la Belgique). Ex : ratio de 5 infirmières pour 20 patients en Australie (Victoria).
  - **Espace de préparation des soins** : pour diminuer le risque d'erreurs, les interférences, les bruits parasites via les co-activités
    - une surface suffisante (minimum 0,60 m<sup>2</sup>/lit) pour la préparation des soins
    - D'éventuels postes satellites
    - L'entrée de la zone préparation ne doit pas se faire via la zone administrative
    - Espaces séparés pour la préparation des soins par deux équipes distinctes
    - Possibilité de réunir en un seul lieu la préparation lors des moments de travail en équipe réduite.
    - Distance entre le poste et la dernière chambre ne devrait idéalement pas excéder 20 mètres
    - Présence de lumière naturelle
    - Organisation des soins où chaque soignant s'occupe d'un groupe de patients, a le matériel adapté sur un chariot et les informations nécessaires, pour ne pas multiplier les déplacements.
  - **Organisation de l'espace administratif et de transmission des informations** : pour permettre de se réunir, de discuter en tout tranquillité (respect du secret professionnel)
    - Une *zone d'accueil* qui soit ouverte pour que les visiteurs et patients puissent y contacter le personnel procurant les soins. Zone permettant le travail assis de deux personnes.

- Une *zone de confidentialité*. C'est-à-dire un espace fermé (vitré si possible) dans ou à proximité de la zone administrative (pouvoir y asseoir 4 à 8 personnes).

## 2. Bonnes pratiques relatives à la charge psychologique de travail

- **Réaliser des temps de chevauchement entre équipes successives bien structurés** (réunion avec des objectifs définis. Ex : formation, discussion d'organisation, staffs,...) et y donner **assez de temps pour la transmission des informations**.
- Afin de conserver les infirmières âgées et expérimentées, des recherches canadiennes montrent que **modifier le planning de travail** de ces infirmières (horaire flexible, possibilités de travailler à mi-temps ou par petites tranches horaires, ...) et **augmenter leur autonomie**, de même que leur **contrôle** sur la pratique, pourrait faire en sorte que celles-ci restent plus longtemps à leur poste.
- Utilisation de **rappels cliniques informatisés** (Computerized Clinical Reminders). Il s'agit d'un programme réalisé pour, d'une part, diminuer la dépendance de l'infirmière par rapport à sa mémoire et, d'autre part, pour donner à l'infirmière des lignes de conduites concernant les soins à prodiguer aux patients.
- **Accueil des nouveaux (infirmiers ou stagiaires)** : réaliser des brochures explicatives, une journée d'accueil pour les nouveaux, ...
- **Reconnaissance de la profession (reconnaître leur travail, leurs connaissances, être valorisé,...)**. Par exemple Implication du staff infirmier dans la recherche de solutions des problèmes liés à l'institution.
- Donner une **aide à la réalisation des tâches administratives** (ex : aide logistique d'une secrétaire) de manière à ce que cela ne prenne plus le pas sur la réalisation des soins.
- **Ne pas choisir la période des vacances (juillet) pour embaucher du personnel** car ces dernières ne peuvent pas dans ce cas bénéficier d'un encadrement optimal lors de leur entrée en fonction du fait que les équipes tournent en effectifs réduits.

- Vu l'importance du **travail d'équipe** (soutien, encadrement, éviter les erreurs, partage des connaissances et compétences grâce à la pluridisciplinarité des membres de l'équipe), mettre l'accent sur cette pratique.

## **Annexe 3 : Problèmes et bonnes pratiques issus des focus groupes**

### **A. Problèmes identifiés**

Les problèmes identifiés lors du focus group sont similaires à ceux relevés dans la littérature.

### **B. Bonnes pratiques relevées**

#### ***1) Fournir de la reconnaissance et encourager la participation***

##### **➤ Impliquer les infirmiers dans les changements projetés**

Associer / consulter les utilisateurs lorsque des changements vont être envisagés, lors de la mise sur pied de projets. Consultation concernant par exemple l'achat potentiel de nouveau matériel, ou concernant le bâtiment.

Freins au bon déroulement :

- Consulter les employés lorsqu'on envisage des changements peut parfois les faire rêver de choses qu'on ne pourra pas leur donner. Il faut donc être très clair sur ce qui pourra être apporté ou non.
- Le fait de choisir un représentant des infirmiers pour faire valoir leur avis est positif, cependant il faut faire en sorte que la personne concertée reste impliquée dans le déroulement de ce projet jusqu'au bout du processus. Il faut donc veiller à garder cette personne comme personne de contact lorsque les débats vont monter jusqu'aux hauts dirigeants de l'organisation et ne pas faire appel, par exemple, à l'infirmière en chef plutôt qu'à l'infirmière ayant suivi le projet.

##### **➤ Fournir des formations**

Le fait de fournir des formations au personnel infirmier est un signe de reconnaissance. Freins au bon déroulement :

- Cependant, cela est souvent vite considéré comme un dû.

Certains hôpitaux demandent qu'il y ait un projet qui soit créé par l'infirmier allant suivre une formation. De la sorte, l'établissement et l'infirmier(e) font tous deux un effort.

##### **➤ Reconnaissance de la fonction et des tâches associées**

Un jour par semaine, on renforce l'équipe infirmière afin que le chef de service puisse réaliser les tâches spécifiques à sa fonction. C'est récent et cela est vu positivement.

### ➤ **Manifestations ludiques pour la reconnaissance**

Il arrive que des manifestations ludiques soient organisées afin de donner de la reconnaissance au personnel. Exemples : barbecue, balades à vélo, etc.

Freins au bon déroulement :

- Cependant, ce type d'activité organisé « pour faire plaisir » devient vite considéré comme un acquis et un dû. De plus, peu de temps après ce moment convivial, si un souci survient au travail, toute la bonne ambiance instaurée s'évanouit et « c'est comme s'il n'y avait rien eu ».

## **2) La santé physique**

### ➤ **Matériel ergonomiquement adapté**

Remplacement des lits par des lits à hauteur variables. Ou autre achat de matériel.

Freins au bon déroulement :

- Le fait qu'il faille étalonner l'achat des lits pour les différents services sur une période de trois ans (pour des raisons de budget) peut créer des jaloux. « Pourquoi nos collègues bénéficient-ils des nouveaux lits pour le traitement des patients et pas nous ? »
- Lorsqu'on passe par une centrale d'achat, il faut faire attention à ce que les personnes effectuant la commande ne décident pas de prendre « au moins cher », mais veillent bien à respecter la commande.
- Il arrive que l'argent (commun) soit utilisé alors que tous n'en sont pas prévenus. (ex : XXX € pour le matériel d'anesthésie, alors que le matériel des soins infirmier est sur le même budget).

## **3) De la communication**

Veiller à bien faire passer l'information au niveau inférieur et supérieur.

Etant donné qu'il est très dur de réunir tout le personnel, les supérieurs doivent se rendre sur le terrain lorsqu'ils veulent observer le travail des infirmiers.

➤ **Communication chef de service – chef d’unité**

Le vendredi, le chef de service accorde un quart-d’heure à chacun de ses chefs d’unité afin de discuter de choses diverses. Cela tend quelque peu vers du coaching.

**4) La formation**

➤ **Formation du personnel infirmier**

Il existe toute une structure de formation à la manutention. Cette dernière est mixte : il s’agit d’un formateur en interne qui a été se former à l’extérieur.

Appel au CESI (service externe de prévention et protection au travail). Ceux-ci ont fourni une théorie, mais se sont en plus déplacé sur le terrain avec les infirmières pour leur expliquer et leur montrer que cela fonctionne.

De plus, le formateur est volant pendant l’année. Il n’effectue que trois à quatre formations par an. Le reste du temps, il se rend sur le terrain, observe les situations, les problèmes rencontrés. ➔ IMMERSION car 1) un coach en ligne, 2) quelqu’un qui se rend compte véritablement des soucis et problèmes rencontrés.

**5) Les horaires**

D’une part, de faire en sorte que les infirmiers connaissent leurs horaires à l’avance (par trimestre) et, d’autre part, faire appel à des équipes mobiles pour effectuer les remplacements.

➤ **En cas de changement prévu à l’avance**

Les infirmiers s’arrangent avec leurs collègues. Ils doivent en informer l’infirmière en chef. Cette dernière est également là pour trancher en cas de litige.

Freins au bon déroulement :

Veiller à l’équité des changements éventuels à l’égard des autres membres du personnel.

➤ **En cas d’absence non prévue**

Faire appel à des **équipes mobiles** ou à des **travailleurs intérimaires**.

En ce qui concerne les équipes mobiles, l’avis est mitigé car il est difficile pour les personnes constituant les équipes mobiles d’être compétentes dans les

domaines d'interventions spécialisés tels que la maternité, la réanimation, l'oncologie très spécialisée, etc.

Par contre dans les autres unités (non-techniques), ce mode de fonctionnement est apprécié.

#### Fonctionnement actuel :

- 1) S'il y a une absence, on cherche parmi les collègues
- 2) Si personne n'est disponible, on regarde dans le « plateau » (voir si du personnel des unités de soins voisines sont disponibles pour porter renfort au service en pénurie de personnel)
- 3) S'il n'y a toujours personne de libre, on appelle l'équipe mobile

Fonctionnement souhaité : renverser la tendance (mais il n'y a pas assez d'infirmière au niveau de l'équipe mobile)

- 1) Appel à l'équipe mobile
- 2) Si personne de disponible, on regarde dans le « plateau »
- 3) Sinon on rappelle un collègue

➔ Résultat : les gens seraient moins fatigués.

#### **6) Logiciel d'encodage**

Le logiciel d'encodage pour les unités reste superficiel. Il « a le mérite d'exister », mais il devrait être réadapté dans chaque cas.

#### **7) Service repas**

L'équipe hôtelière vient elle-même servir les repas, et ce en plus des aides logistiques (attention : ils ne touchent pas aux patients, il y a toujours une infirmière en plus). Un avantage supplémentaire au fait qu'ils prennent en charge le service, est que ces personnes sont sensibilisées à la rencontre avec les patients et peuvent donc présenter les plateaux et interagir au mieux avec ceux-ci.

#### **8) Eviter les erreurs, pression**

Il existe des groupes de debriefing concernant les incidents/accidents et les situations problématiques qui peuvent survenir, de même que des groupes de réflexion éthique. Lorsqu'un problème est survenu, ils rassemblent l'ensemble des personnes ayant vécu l'événement et en discutent avec les deux types de groupes énoncés ci-haut.

Un psychologue est parfois mis à disposition.

Instauration d'une réunion ayant lieu une fois par semaine où le corps infirmier discute des patients. S'il y a un problème, c'est le moment privilégié où ils peuvent en parler.

Ceci est fort apprécié par les infirmiers.

Infirmier(e) à domicile : réunions de concertation (en petit groupe d'infirmières associées) + possibilité de contacter l'équipe psychologique de la plateforme des soins palliatifs.

## **9) Infirmières indépendantes**

### **➤ Association de 3-4 infirmiers**

Afin de gérer plus facilement l'organisation du travail d'infirmiers indépendants, certains se regroupent par équipe allant de deux à quatre infirmiers en moyenne.

Un des infirmiers est alors chargé de coordonner les appels, de rédiger les feuilles de route que chaque infirmier adapte à son rythme et à sa meilleure convenance. Cet infirmier « titulaire » se charge également de la tarification. Chaque infirmier reçoit un relevé détaillé des soins qu'il a presté. Un cabinet de comptable vérifie le bon fonctionnement et le bon paiement de chaque infirmier.

Des réunions de concertations sont réalisées afin de parler :

1. des patients
2. des horaires

### **➤ Quadriller les zones**

Afin d'éviter que des infirmiers en provenance d'une région ne soient appelés pour un patient résidant dans une zone éloignée, ce qui entraîne de la pollution et une perte de temps, l'idée de quadriller les régions en zones où exercer (par communes et entités, cf. médecins) a été suggérée.



## **Annexe 4 : Version papier du questionnaire en ligne**

### **Les thématiques abordées dans le questionnaire**

**L'infrastructure et le confort des locaux**

**Le matériel**

**Le bruit**

**La chaleur et l'humidité**

**L'éclairage**

**Les postures de travail et la charge**

**La manipulation de produits dangereux**

**Le travail sur ordinateur**

**La collaboration médecins-infirmiers**

**Le travail en équipe des infirmiers**

**Le temps de travail**

**La pression productive**

**La qualité des soins**

**Les exigences du travail, les compétences et l'incertitude**

**L'encadrement des nouveaux**

**Le sentiment de sécurité**

**La gestion des incidents/ des accidents**

**Le Résumé Infirmier Minimum (RIM)**

## Questionnaire sur les conditions de travail du personnel infirmier

Ce questionnaire comporte deux parties.

La première est consacrée à l'identification de votre secteur de soins de santé.

La seconde partie vous interroge d'abord sur vos conditions de travail, puis sur l'utilisation de bonnes pratiques mises en place, ou que l'on pourrait mettre en place, pour améliorer les conditions de travail du personnel infirmier.

### PARTIE 1 : Données démographiques

**Quel est le nom de votre organisation ?**

**Dans quel type d'institution travaillez-vous ?**

*Hôpitaux*

- Hôpital général
- Hôpital universitaire
- Hôpital à caractère universitaire (ayant des collaborations avec une université)
- Hôpital psychiatrique
- Hôpital gériatrique
- Centre de revalidation
- Autre :

.....

*Maisons de repos*

- Maison de repos
- Maison de repos et de soins
- Centre de soins de jour
- Autre :

.....

*Autres*

- Infirmier(e) indépendant(e)
- Infirmier(e) travaillant à domicile (par exemple : la Croix Jaune et Blanche)
- Autre : .....

.....

**➔ Si « Autres » : aller à la question 12**

**Vous êtes ?**

- Directeur / directrice infirmier(e)
- Directeur / directrice des ressources humaines
- Infirmier(e) chef de service
- Infirmier(e) en chef
- Autre :

.....

**Combien de lits compte votre institution ?**

- < 20
- 20 – 50
- 51 – 100
- 101 – 300
- 301 – 500
- > 500

**Combien d’infirmiers travaillent dans votre institution ?**

En temps plein :  
En temps partiel :

**Quel est le ratio patient – infirmier dans votre institution ?**

..... patients pour un infirmier

**Quel est le ratio médecin – infirmier dans votre institution ?**

..... médecins pour un infirmier

**Combien d’absences en moyenne devez-vous gérer par semaine ?**

**Quel est le pourcentage d’infirmiers qui quittent la profession par an dans votre établissement ?**

**Pourriez-vous donner une estimation générale de la satisfaction au travail des infirmiers dans votre établissement ?**

1	2	3	4	5	6	7
Très insatisfait	Insatisfait	Légèrement insatisfait	Ni insatisfait, ni satisfait	Légèrement satisfait	Satisfait	Très satisfait

**Pourriez-vous donner une estimation générale du sentiment de contrôle que les infirmiers dans votre établissement ont par rapport à leur activité ?**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Très incontrôlable</b>	<b>Incontrôlable</b>	<b>Légèrement incontrôlable</b>	<b>Ni incontrôlable, ni contrôlable</b>	<b>Légèrement contrôlable</b>	<b>Contrôlable</b>	<b>Très contrôlable</b>

→ aller à la « Partie 2 »

Combien de patients voyez-vous en moyenne par jour ?

→ aller à la « Partie 2 »

## PARTIE 2 : Conditions de travail

### 1. L'infrastructure et le confort des locaux

1.1 DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES D'INFRASTRUCTURE ET DE CONFORT ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.2 DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONSULTÉ SUR L'INFRASTRUCTURE ET L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.3 DISPOSEZ-VOUS D'UN ESPACE DÉDIÉ SPÉCIFIQUEMENT...

	<b>OUI</b>	<b>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉ AUJOURD'HUI</b>	<b>NON</b>
<b>À LA DÉTENTE DU PERSONNEL INFIRMIER</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>
<b>AUX RÉUNIONS</b>			
<b>À LA CONFIDENTIALITÉ (POUR VISITEURS, PATIENTS)</b>			

<b>AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES</b>	_____	_____	_____
<b>À L'ACCUEIL DES VISITEURS ET PATIENTS</b>	_____	_____	_____
<b>À LA PRÉPARATION DES SOINS</b>	<b>→ ALLER AUX QUESTIONS DÉTAILLÉES SUR CE POINT</b>	<b>→ ALLER AUX QUESTIONS DÉTAILLÉES SUR CE POINT</b>	_____

**D. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

<b>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</b>				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

**E. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES PROBLÈMES D'INFRASTRUCTURE ET DE CONFORT ?**

<b>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</b>
.....

**C1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER CET ESPACE ?**

<b>Pas satisfaisant</b>	<b>Peu satisfaisant</b>	<b>Satisfaisant</b>	<b>Très satisfaisant</b>
-------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**C2. POURQUOI CET ESPACE A-T-IL ÉTÉ ABANDONNÉ ?**

- ESPACE INADAPTÉ**
- ESPACE JUGÉ NON-NÉCESSAIRE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

**C3. POURQUOI CET ESPACE N'EST-IL PAS MIS EN PLACE ?**

- COÛT FINANCIER**
- MANQUE DE PLACE EN GÉNÉRAL**
- AUTRE : .....**

→ POSTE DE PREPARATION DES SOINS

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
<b>CET ESPACE A-T-IL UNE SURFACE ADÉQUATE POUR VOUS ?</b>		
<b>CET ESPACE EST-IL AGENCÉ DE MANIÈRE ADÉQUATE POUR VOUS ?</b>		
<b>CET ESPACE A-T-IL UNE ENTRÉE INDÉPENDANTE ?</b>		
<b>LA DISTANCE ENTRE CE LOCAL ET LA DERNIÈRE CHAMBRE EXCÈDE-T-ELLE 20 MÈTRES ?</b>		
<b>CET ESPACE EST-IL SUFFISAMMENT ÉCLAIRÉ ?</b>		
<b>CET ESPACE EST-IL SUFFISAMMENT ÉQUIPÉ ?</b>		
<b>EXISTE-T-IL PLUSIEURS ESPACES DE PRÉPARATION DES SOINS DANS LE SERVICE ?</b>		
<b>L'AGENCEMENT DE CES ESPACES DE SOINS EST-IL IDENTIQUE DANS CHAQUE SERVICE ?</b>		
<b>EXISTE-T-IL DES ESPACES DE RANGEMENT SUFFISANTS ?</b>		
<b>LES ESPACES DE RANGEMENT SONT-ILS PRÉVUS CONÇUS DE FAÇON ADAPTÉE AU TRAVAIL DES INFIRMIERS ?</b>		
<b>L'ÉVACUATION DES DÉCHETS DU MATÉRIEL UTILISÉ DU LINGE SALE EST-IL EFFECTUÉ PAR DU PERSONNEL AUTRE QUE LE PERSONNEL DE SOINS ?</b>		
<b>LES MÉDICAMENTS SONT-ILS DÉLIVRÉS PAR LA PHARMACIE AU NIVEAU DE L'UNITÉ DE SOINS ?</b>		

CONCERNANT LA CHAMBRE DU PATIENT...

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
<b>Y A-T-IL UN ESPACE SUFFISANT AUTOUR DU LIT POUR Y PLACER LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE À LA SURVEILLANCE ET AUX SOINS DU PATIENT ?</b>		

<b>Y A-T-IL UN LAVABO, OU DU GEL NETTOYANT, POUR PERMETTRE AU PERSONNEL DE SE LAVER LES MAINS À PROXIMITÉ DE L'ENTRÉE DE LA CHAMBRE ?</b>	_____	_____
---	-------	-------

CONCERNANT LE CABINET DE TOILETTE...

_____	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
<b>LE LAVABO ET LE WC SONT-ILS SUFFISAMMENT ESPACÉS POUR POUVOIR AIDER EFFICACEMENT LE PATIENT ?</b>	_____	_____
<b>EST-IL POSSIBLE DE TRAVAILLER À DEUX INFIRMIERS AUTOUR DU PATIENT ?</b>	_____	_____

## 2. LE MATÉRIEL

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE MATÉRIEL ?

<u>JAMAIS OU RAREMENT</u>	<u>DE TEMPS EN TEMPS</u>	<u>RÉGULIÈREMENT</u>	<u>(PRESQUE) TOUJOURS</u>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

B. UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE MATÉRIEL ?

_____	<u>OUI</u>	<u>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</u>	<u>NON</u>
<b>MATÉRIEL EN SUFFISANCE PAR RAPPORT AUX BESOINS</b>	<u>B1</u>	<u>B2</u>	<u>B3</u>
<b>STANDARDISATION DU MATÉRIEL</b>	_____	_____	_____
<b>ACCESSIBILITÉ DU MATÉRIEL</b>	_____	_____	_____
<b>RÉSERVE DISPONIBLE DE MATÉRIEL</b>	_____	_____	_____
<b>CONTRAT DE MAINTENANCE DU MATÉRIEL</b>	_____	_____	_____
<b>REPLACEMENT DU MATÉRIEL VÉTUSTE</b>	_____	_____	_____
<b>FORMATION À L'UTILISATION DU MATÉRIEL</b>	_____	_____	_____

<b>PARTICIPATION DES UTILISATEURS AUX CHOIX DE MATÉRIEL</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>3. LE BRUIT</b>

→ SI « OUI » : ALLER À B1

→ SI « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ SI « NON » : ALLER À B3

→ SI « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ SI « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE EN VUE DE DIMINUER LES PROBLÈMES DE MATÉRIEL ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- **PRATIQUE NON EFFICACE**
- **PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- **COÛT FINANCIER**
- **PREND PLUS DE TEMPS**
- **AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- **PRATIQUE INCONNUE**
- **PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- **COÛT FINANCIER**
- **AUTRE : .....**



---

---

*C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE*

---

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

*C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES PROBLÈMES DE MATÉRIEL ?*

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>

**ALLER À**

**3. LE BRUIT**

*DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES RELATIFS AU BRUIT (MATÉRIEL, COLLÈGUES, PATIENTS, VISITEURS,...) ?*

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

*QUELLES SONT LES PRATIQUES MISES EN PLACE POUR DIMINUER LES NUISANCES SONORES ?*

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

*1.4 AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR DIMINUER LES NUISANCES SONORES ?*

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>
-----------------------------------

**ALLER À 4. LA CHALEUR ET L'HUMIDITÉ**

**4. La chaleur et l'humidité**

A. DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE TEMPÉRATURE ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

B. QUELLES SONT LES PRATIQUES MISES EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES PROBLÈMES DE TEMPÉRATURE ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
<b>AIR CONDITIONNÉ</b>	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
<b>VENTILATION</b>				
<b>CHAUFFAGE AVEC VANNES THERMOSTATIQUES</b>				
<b>SATURATEUR D'EAU</b>				
<b>STORES DISPONIBLES SI NÉCESSAIRE</b>	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

C. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES PROBLÈMES DE TEMPÉRATURE ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À 5. L'ÉCLAIRAGE**

**5. L'éclairage**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE LUMINOSITÉ ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.5 UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE LUMINOSITÉ ?

_____	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>PRÉSENCE DE LUMIÈRE NATURELLE (FENÊTRES) DANS LES LOCAUX</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>PRÉSENCE DE NÉONS ET SPOTS LUMINEUX EN SUFFISANCE</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b> _____	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>6. Les postures de travail et la charge</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR DIMINUER LES PROBLÈMES DE LUMINOSITÉ ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE
- COÛT FINANCIER
- AUTRE : .....

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE
- COÛT FINANCIER
- AUTRE : .....

C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES PROBLÈMES DE LUMINOSITÉ ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À**

**6. Les postures de travail et la pénibilité**

**6. Les postures de travail et la charge**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE POSTURES DE TRAVAIL ?

JAMAIS OU RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	RÉGULIÈREMENT	(PRESQUE) TOUJOURS
--------------------	-------------------	---------------	--------------------

1.6 UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR DIMINUER LES PROBLÈMES DE POSTURES DE TRAVAIL ET DE CHARGES ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>LÈVE-PATIENT ACTIF</b>			
<b>LÈVE-PATIENT PASSIF</b>			
<b>TROLLEY DE DOUCHE MANUEL</b>			
<b>TROLLEY DE DOUCHE ÉLECTRIQUEMENT AJUSTABLE</b>			
<b>EASY GLIDE (TAPIS POUR DÉPLACER LES PATIENTS)</b>			
<b>HYPERGLIDE (DRAP DE TRANSFERT)</b>			
<b>DISQUES POUR TOURNER LES PATIENTS</b>			

<b>LIT ÉLECTRIQUE À HAUTEUR VARIABLE</b>	_____	_____	_____
<b>TABLE D'EXAMEN À HAUTEUR ÉLECTRIQUEMENT AJUSTABLE</b>	_____	_____	_____
<b>CHAISE ROULANTE ADAPTÉE</b>	_____	_____	_____
<b>CHARIOT DE SOINS ADAPTÉ</b>	_____	_____	_____
<b>SIÈGES «ASSIS-DEBOUT »</b>	_____	_____	_____
<b>CHAISE DE BUREAU RÉGLABLE AVEC ACCOUDOIRS</b>	_____	_____	_____
<b>CHAUSSURES ADAPTÉES</b>	_____	_____	_____
<b>LIFTING COACH (PERSONNE QUI CORRIGE LA POSITION DE TRAVAIL DES INFIRMIERS)</b>	_____	_____	_____
<b>FORMATIONS POUR L'ADOPTION DE BONNES POSITIONS DE TRAVAIL</b>	_____	_____	_____
<b>PRÉSENCE D'UN ORDINATEUR SUR LE CHARIOT DE SOINS POUR ENREGISTRER DES DONNÉES</b>	_____	_____	_____
<b>CONCEPTION DES CHAMBRES-PATIENTS ADAPTÉE AUX BESOINS DES SOINS INFIRMIERS</b>	_____	_____	_____
<b>REVÊTEMENTS DE SOL PEU GLISSANT</b>	_____	_____	_____
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>  _____	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>7. La</b> <b>manipulation</b> <b>de produits</b> <b>dangereux</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

---

*B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR DIMINUER LES PROBLÈMES DE POSTURE ?*

---

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

---

*B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?*

---

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

*B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?*

---

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

*C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE*

---

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
.....				

C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR DIMINUER LES PROBLÈMES DE POSTURES DE TRAVAIL ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)

**ALLER À 7. LA MANIPULATION DE PRODUITS DANGEREUX**

**7. LA MANIPULATION DE PRODUITS DANGEREUX**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES RELATIFS AUX PRODUITS DANGEREUX ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.7 UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES RELATIFS AUX PRODUITS DANGEREUX ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>INFORMATIONS SUR LES PRODUITS NOCIFS ET LES SUBSTANCES ALLERGÉNIQUES</b>			
<b>PROTOCOLE POUR LA MANIPULATION DE PRODUITS DANGEREUX</b>			
<b>GANTS EN LATEX</b>			
<b>VÊTEMENTS DE PROTECTION SPÉCIFIQUES</b>			
<b>HOTTE</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À 8. Le travail sur ordinateur</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

---

*B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR DIMINUER LE RISQUE D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS RELATIFS AUX MANIPULATIONS DE PRODUITS DANGEREUX ?*

---

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE :** .....

---

*B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?*

---

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

*B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?*

---

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

*C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE*

---

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

*C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR DIMINUER LE RISQUE D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS RELATIFS AUX MANIPULATIONS DE PRODUITS DANGEREUX ?*

---

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

---

**ALLER À**

**8. Le travail sur ordinateur**



## 8. Le travail sur ordinateur

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE TRAVAIL SUR ORDINATEUR ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.8 UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE TRAVAIL SUR ORDINATEUR ?

	<i>OUI</i>	<i>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</i>	<i>NON</i>
<b>ORDINATEURS EN SUFFISANCE</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>FORMATION AUX LOGICIELS</b>			
<b>POSSIBILITÉ DE METTRE UNE LOUPE SUR L'ÉCRAN D'ORDINATEUR</b>			
<b>INSTALLATION D'UN PLUS GRAND ÉCRAN D'ORDINATEUR</b>			
<b>LUMIÈRE ADAPTÉE POUR ÉVITER LES REFLETS SUR L'ÉCRAN</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>9. La</b> <b>collaboratio</b> <b>n médecins-</b> <b>infirmiers</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE TRAVAIL SUR ORDINATEUR ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR AMÉLIORER LE TRAVAIL SUR ORDINATEUR ?**

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>
-----------------------------------

**ALLER À**

**9. La collaboration médecins-infirmiers**

**9. La collaboration médecins-infirmiers**

*DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES RELATIFS À LA COOPÉRATION MÉDECINS-INFIRMIERS ?*

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

*UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR AMÉLIORER LA COOPÉRATION ENTRE MÉDECINS ET INFIRMIERS ?*

_____	<i>OUI</i>	<i>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</i>	<i>NON</i>
<b>RÉUNIONS D'ÉQUIPES RÉGULIÈRES AVEC LES MÉDECINS</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>MÉDECIN FACILEMENT ACCESSIBLE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>PAR BIP</b></li> <li>▪ <b>PAR TÉLÉPHONE</b></li> <li>▪ <b>PAR CONTACT DIRECT</b></li> </ul>			
<b>LOGICIEL INFORMATIQUE D'ÉCHANGE D'INFORMATIONS MÉDICALES (CF. PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE Q-CARE,...)</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b> _____	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>10. Le travail en équipe des infirmiers</b>

→ Si «OUI » : ALLER À B1

→ Si «DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si «NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR AMÉLIORER LA COOPÉRATION ENTRE MÉDECINS ET INFIRMIERS ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- **PRATIQUE NON EFFICACE**
- **PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- **COÛT FINANCIER**
- **PREND PLUS DE TEMPS**
- **AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- **PRATIQUE INCONNUE**
- **PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- **COÛT FINANCIER**
- **AUTRE : .....**

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
.....				

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR AMÉLIORER LA COOPÉRATION ENTRE MÉDECINS ET INFIRMIERS ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À**

**10. Le travail en équipe des infirmiers**

**10. Le travail en équipe des infirmiers**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES LIÉS AU TRAVAIL EN ÉQUIPE DES INFIRMIERS ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES LIÉS AVEC SA HIÉRARCHIE ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR AMÉLIORER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE DES INFIRMIERS ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>RÉUNION DU PERSONNEL INFIRMIER ORGANISÉ AU SEIN DU SERVICE UNE FOIS PAR MOIS MINIMUM</b>			
<b>RÉUNION DU PERSONNEL INFIRMIER ORGANISÉ AU SEIN DU SERVICE TOUTES LES SEMAINES</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>

<b>PASSAGE DE PAUSES EXPLICITEMENT PRÉVU DANS LES HORAIRES (CHEVAUCHEMENT DES ÉQUIPES)</b>			
<b>CONNAISSANCE DU TERRAIN PAR LA HIERARCHIE VIA, PAR EX., DES VISITES REGULIERES</b>			
<b>ACCESSIBILITÉ DE LA HIÉRARCHIE</b>			
<b>ÉVÉNEMENT FESTIF PONCTUEL (EX : UNE FOIS PAR AN)</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>  _____	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>11. Le</b> <b>temps de</b> <b>travail</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR AMÉLIORER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE DES INFIRMIERS ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**

- **AUTRE :** .....

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR AMÉLIORER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE DES INFIRMIERS ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À**

**11. Le temps de travail**

**11. Le temps de travail**

**DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES RELATIFS AU TEMPS DE TRAVAIL ?**

JAMAIS OU RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	RÉGULIÈREMENT	(PRESQUE) TOUJOURS
--------------------	-------------------	---------------	--------------------

**UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE TEMPS DE TRAVAIL ?**

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>RESPECT DES RÈGLEMENTS DE TEMPS DE TRAVAIL</b> - <b>DROIT À UNE PAUSE QUAND LE TEMPS DE TRAVAIL EST SUPÉRIEUR À 6H</b> - <b>MINIMUM DE 11H DE REPOS ENTRE LA RÉALISATION DE DEUX PAUSES</b> - <b>PAR PÉRIODE DE 7 JOURS, PRÉVOIR UN REPOS DE PLUS DE 24H CONSÉCUTIVES</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>PRISE EN COMPTE DES DÉSIDÉRATAS DU PERSONNEL INFIRMIER POUR LES HORAIRES</b>			
<b>DURÉE DE TRAVAIL DE NUIT ≤ 10H</b>			

<b>PAS D'HEURES SUPPLEMENTAIRES IMPOSEES</b>	_____	_____	_____
<b>UN CADRE INFIRMIER REFERANT POUR LE TRAVAIL DE NUIT</b>	_____	_____	_____
<b>PRISE EN COMPTE DES DESIDERATAS DU PERSONNEL INFIRMIER POUR LES CONGES</b>	_____	_____	_____
<b>PREPARATION ET COMMUNICATION AU MINIMUM TROIS MOIS A L'AVANCE DE L'HORAIRE</b>	_____	_____	_____
<b>POSSIBILITE D'UN MEME HORAIRE A L'ANNEE</b>	_____	_____	_____
<b>POSSIBILITE DE TEMPS PARTIELS</b>	_____	_____	_____
<b>POSSIBILITE D'INTER-CHANGER SON HORAIRE</b>	_____	_____	_____
<b>POSSIBILITE D'UN SYSTEME D'HORAIRE DE « ROTATION VERS L'AVANT » (MATIN, APRES-MIDI, NUIT)</b>	_____	_____	_____
<b>GESTION DES ABSENCES IMPREVUES VIA:</b>		_____	_____
- L'AIDE D'UN SERVICE VOISIN			
- DES INTERIMAIRES		_____	_____
- UNE EQUIPE MOBILE			
- UN COLLEQUE EN CONGE	_____		
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>		<b>C1 ET C2</b>	<b>ALLER À</b>
_____			<b>12. La pression productive</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE TEMPS DE TRAVAIL ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
.....				

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES HORAIRES DE TRAVAIL ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À**

**12. La pression productive**



## 12. La pression productive

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE PRESSION PRODUCTIVE (NOMBRE DE PATIENTS À TRAITER PAR JOUR, NOMBRE DE TÂCHES À ACCOMPLIR EN PARALLÈLE,...) ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR ALLÉGER LA PRESSION PRODUCTIVE ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>PARTICIPATION AUX DÉCISIONS CONCERNANT LES OBJECTIFS DE L'INSTITUTION</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>PARTICIPATION AUX DÉCISIONS CONCERNANT L'ORGANISATION DU TRAVAIL</b>			
<b>AUTONOMIE DANS LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE COLLÈGUES</b>			
<b>AUTONOMIE DANS LA PLANIFICATION DES TÂCHES</b>			
<b>AUTONOMIE CONCERNANT LES MOMENTS DE PAUSES</b>			
<b>AIDE D'EMPLOYÉS LOGISTIQUES POUR LA DISTRIBUTION DES REPAS</b>			
<b>AIDE D'UNE ÉQUIPE HÔTELIÈRE POUR LA DISTRIBUTION DES REPAS</b>			
<b>AIDE DE BRANCARDIERS POUR LE TRANSPORT DES PATIENTS</b>			
<b>CENTRALE DÉDIÉE À L'ORGANISATION DU TRANSPORT DES PATIENTS</b>			
<b>AIDE POUR LES TÂCHES ADMINISTRATIVES</b>	<b>→ ALLER DIRECTEMENT AUX PROPOSITIONS DE BONNES PRATIQUES</b>		
<b>POSSIBILITÉ DE S'ISOLER POUR CERTAINES TÂCHES AFIN DE NE PAS ÊTRE INTERROMPU</b>			
<b>POUR LES INFIRMIERS INDÉPENDANTS, GROUPEMENT DE 3 À 4 INFIRMIERS (EN MOYENNE) EN ZONES ET RÉPARTITION DES TÂCHES EN INTERNE</b>			

<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>	<b>ALLER À</b>
_____		<b>13. La qualité des soins</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**→ PROPOSITIONS DE BONNES PRATIQUES : AIDES POUR LES TÂCHES ADMINISTRATIVES**

	<i>OUI</i>	<i>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</i>	<i>NON</i>
_____			
<b>AIDE D'UNE SECRÉTAIRE</b>			
<b>PRISE EN COMPTE DE LA CHARGE DU TRAVAIL ADMINISTRATIF EN DIMINUANT LA CHARGE DES SOINS</b>			
<b>UTILISATION D'UN DOSSIER DE PATIENT ÉLECTRONIQUE (EPD)</b>			
<b>UTILISATION DE CHECK-LISTS INFORMATISÉES POUR RAPPEL DES SOINS</b>			
<b>ALLOCATION DE TOUTES LES TÂCHES ADMINISTRATIVES À UNE MÊME PERSONNE</b>			

[RETOUR AUX QUESTIONS DU POINT B](#)

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR ALLÉGER LA PRESSION PRODUCTIVE ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

REMARQUE ÉVENTUELLE : .....

B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?

- PRATIQUE NON EFFICACE
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE
- COÛT FINANCIER
- PREND PLUS DE TEMPS
- AUTRE : .....

B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?

- PRATIQUE INCONNUE
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE
- COÛT FINANCIER
- AUTRE : .....

C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX ALLÉGER LA PRESSION PRODUCTIVE ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)

**ALLER À**

**13. La qualité des soins**

**13. La qualité des soins**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE QUALITÉ DES SOINS ?

JAMAIS OU RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	RÉGULIÈREMENT	(PRESQUE) TOUJOURS
--------------------	-------------------	---------------	--------------------

UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>UN RESPONSABLE QUALITÉ EN INTERNE</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>OBSERVATION PAR LA HIÉRARCHIE DE L'ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS</b>			
<b>OBSERVATION DES RESULTATS EN TERMES D'AMELIORATION DE L'ETAT DES PATIENTS</b>			
<b>CONSTRUCTION DE CRITERES DE QUALITE POUR LES SOINS</b>			
<b>UTILITE DES INSTRUMENTS DE MESURE POUR OBSERVER LA QUALITE DES SOINS</b>			
<b>AUTRE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>14. Les exigences du travail, les compétences et l'incertitude</b>

→ Si «OUI » : ALLER À B1

→ Si «DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si «NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

REMARQUE ÉVENTUELLE : .....

B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?

- PRATIQUE NON EFFICACE
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE
- COÛT FINANCIER
- PREND PLUS DE TEMPS
- AUTRE : .....

B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?

- PRATIQUE INCONNUE
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE
- COÛT FINANCIER
- AUTRE : .....

C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

C2. Avez-vous des idées sur des pratiques qu'on pourrait mettre en place pour améliorer la qualité des soins ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)

ALLER À

**14. Les exigences du travail, les compétences et l'incertitude**

**14. Les exigences du travail, les compétences et l'incertitude**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES D'AJUSTEMENT ENTRE LES EXIGENCES DU TRAVAIL ET LES COMPÉTENCES DISPONIBLES ?

JAMAIS OU RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	RÉGULIÈREMENT	(PRESQUE) TOUJOURS
--------------------	-------------------	---------------	--------------------

UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR MIEUX ADAPTER LES EXIGENCES DU TRAVAIL ET LES COMPÉTENCES DISPONIBLES ?

	<i>OUI</i>	<i>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</i>	<i>NON</i>
<b>PROCEDURES ET MODES D'EMPLOI ACCESSIBLES</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>COACHING</b>			
<b>PEU OU PAS DE FLEXIBILITE (DE CHANGEMENT DE POSTE)</b>			
<b>ATTRIBUTION SPECIFIQUE DE CERTAINS PATIENTS</b>			
<b>PROCEDURE D'APPEL D'AIDE</b>			
<b>APPEL SPONTANE D'AIDE</b>			
<b>FORMATIONS EN INTERNE</b>			
<b>PARTICIPATION DU PERSONNEL INFIRMIER À L'ÉLABORATION DES PROCÉDURES ET DES ROI</b>			
<b>FORMATIONS EN EXTERNE</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>15.</b> <b>L'encadrement des nouveaux</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

*B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR ADAPTER LES EXIGENCES DU TRAVAIL ET LES COMPÉTENCES DISPONIBLES ?*

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

*B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?*

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

*B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?*

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

*C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE*

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

*C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX ADAPTER LES EXIGENCES DU TRAVAIL ET LES COMPÉTENCES DISPONIBLES ?*

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**ALLER À**

**15. L'encadrement des nouveaux**

**15. L'encadrement des nouveaux**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES D'ENCADREMENT DES NOUVEAUX (INFIRMIERS OU STAGIAIRES) ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

1.9 UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR ACCOMPAGNER LES NOUVEAUX DANS UN SERVICE ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>BROCHURES DIVERSES (MODES D'EMPLOI, RÈGLEMENT INTÉRIEUR,...)</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>JOURNÉE D'ACCUEIL</b>			
<b>PROGRAMMATION DES ARRIVÉES EN DEHORS DES PÉRIODES DE VACANCES</b>			
<b>INFIRMIER EN CHARGE DE L'ACCUEIL DES NOUVEAUX (ICAN)</b>			
<b>TUTEUR / PAR STAGIAIRE</b>			
<b>EVALUATION INTERMÉDIAIRES POUR LES STAGES</b>			
<b>EXPÉRIENCE DES DIFFÉRENTES PAUSES DÈS LES STAGES</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>16. LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ</b>



→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

---

*B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR ACCOMPAGNER LES NOUVEAUX DANS UN SERVICE ?*

---

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

---

*B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?*

---

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

*B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?*

---

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

*C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE*

---

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR DISPENSER UN ENCADREMENT OPTIMAL ?

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)

**ALLER À**

**16. LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ**

**16. LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ**

A. DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES DE MENACES, VOIRE D'AGRESSIONS ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
---------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------

B. UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR GÉRER LES PROBLÈMES DE MENACES, VOIRE D'AGRESSIONS ?

	OUI	OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI	NON
<b>FORMATIONS DIVERSES À LA GESTION DE L'AGRESSIVITÉ ET DES COMPORTEMENTS MENAÇANTS</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>PRÉSENCE D'UN MÉDIATEUR</b>			
<b>LIGNES DE CONDUITES INSTAURÉES PAR LA HIÉRARCHIE (CF. NUMÉRO D'APPEL D'AIDE,...)</b>			
<b>BIPEUR DISPONIBLE</b>			
<b>CAMÉRA(S) DE SURVEILLANCE</b>			
<b>PRÉSENCE D'UN AGENT DE SÉCURITÉ</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>ALLER À</b> <b>17. La gestion des incidents/ des</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR DIMINUER LES PROBLÈMES DE MENACES, VOIRE D'AGRESSIONS ?**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE : .....**

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX DIMINUER LES PROBLÈMES DE MENACES, VOIRE D'AGRESSIONS ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
.....

**ALLER À**

**17. La gestion des incidents/ des accidents**

**17. La gestion des incidents/ des accidents**

DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS ?

<b>JAMAIS OU RAREMENT</b>	<b>DE TEMPS EN TEMPS</b>	<b>RÉGULIÈREMENT</b>	<b>(PRESQUE) TOUJOURS</b>
-------------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------

UTILISEZ-VOUS LA PRATIQUE SUIVANTE POUR MIEUX GÉRER LES INCIDENTS-ACCIDENTS ?

	<i>OUI</i>	<i>OUI, DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI</i>	<i>NON</i>
<b>RECUEIL SYSTÉMATIQUE ET ANALYSE DES INCIDENTS-ACCIDENTS</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<b>DEBRIEFING ORGANISÉ AU SEIN DE L'ÉQUIPE</b>			
<b>PERSONNE DE CONFIANCE</b>			
<b>RECOURS À UN PSYCHOLOGUE</b>			
<b>MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE GESTION DES RISQUES</b>			
<b>AUTRE(S) PRATIQUE(S)</b>	<b>C1 ET C2</b>		<b>Aller à 18. Le résumé infirmier minimum (RIM)</b>

→ Si « OUI » : ALLER À B1

→ Si « DANS LE PASSÉ, MAIS ABANDONNÉE AUJOURD'HUI » : ALLER À B2

→ Si « NON » : ALLER À B3

→ Si « AUTRES → OUI » : ALLER À C

→ Si « AUTRES → NON » : ALLER À AU POINT SUIVANT

**B1. POURRIEZ-VOUS ÉVALUER L'EFFICACITÉ DE CETTE PRATIQUE POUR GÉRER LES INCIDENTS-ACCIDENTS**

Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace
--------------	--------------	----------	---------------

**REMARQUE ÉVENTUELLE :** .....

**B2. POURQUOI CETTE PRATIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ABANDONNÉE ?**

- PRATIQUE NON EFFICACE**
- PRATIQUE INADAPTÉE AU CONTEXTE**
- COÛT FINANCIER**
- PREND PLUS DE TEMPS**
- AUTRE : .....**

**B3. POURQUOI CETTE PRATIQUE N'EST-ELLE PAS MISE EN PLACE ?**

- PRATIQUE INCONNUE**
- PRATIQUE CONNUE, MAIS JUGÉE NON PERTINENTE**
- COÛT FINANCIER**
- AUTRE : .....**

**C1. AUTRES PRATIQUES MISES EN PLACE**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

**C2. AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE POUR MIEUX GÉRER LES INCIDENTS-ACCIDENTS ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)
----------------------------

**Aller à 18. Le résumé infirmier minimum (RIM)**

**18. LE RÉSUMÉ INFIRMIER MINIMUM (RIM)**

**DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL INFIRMIER EST-IL CONFRONTÉ À DES PROBLÈMES D'ENREGISTREMENT DES DONNÉES RELATIFS AU RIM (RÉSUMÉ INFIRMIER MINIMUM) ?**

JAMAIS OU RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	RÉGULIÈREMENT	(PRESQUE) TOUJOURS
--------------------	-------------------	---------------	--------------------

**QUELLES SONT LES PRATIQUES MISES EN PLACE POUR AMÉLIORER L'ENREGISTREMENT DES DONNÉES (RIM) ?**

DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)				
.....	Pas efficace	Peu efficace	Efficace	Très efficace

--	--	--	--	--

**1.10 AVEZ-VOUS DES IDÉES SUR DES PRATIQUES QU'ON POURRAIT METTRE EN PLACE  
POUR AMÉLIORER LE TRAVAIL DES INFIRMIERS CONCERNANT LE RIM ?**

<i>DESCRIPTION DE PRATIQUE(S)</i>
-----------------------------------

UNE QUESTION DE CLÔTURE : AVEZ-VOUS D'AUTRES BONNES PRATIQUES NON-  
MENTIONNÉES POUR AMÉLIORER LA RÉTENTION DES INFIRMIERS ?

**ALLER AU REMERCIEMENT POUR LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE**

**Annexe 5 : Analyse des données du questionnaire :  
Appréciation des bonnes pratiques en termes de fréquence  
d'utilisation et d'efficacité**

<b>INFRASTRUCTURE ET CONFORT DES LOCAUX</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Espace dédié spécifiquement à la détente du personnel	Espace dédié spécifiquement aux tâches administratives
HAUTE EFFICACITE (> m)	Espace dédié spécifiquement à l'accueil des visiteurs et patients	Espace dédié spécifiquement aux réunions Espace dédié spécifiquement à la confidentialité

<b>INFRASTRUCTURE ET CONFORT DES LOCAUX</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>MANQUANT</b>
Espace dédié spécifiquement à la préparation des soins	23,3	40,7	36
Surface adéquate	14,0	26,6	59,4
Agencé de manière adéquate	11,3	29,4	59,3
Entrée indépendante	13,9	26,8	59,3
Distance entre ce local et la dernière chambre excède 20 mètres	20,3	20,3	59,4
Suffisamment éclairé	2,2	38,4	59,4
Suffisamment équipé	6,3	34,4	59,3

Plusieurs espaces de préparation des soins dans le service	30,9	9,8	59,3
L'agencement de ces espaces de soins est identique dans chaque service	20,7	20,0	59,3
Espaces de rangement suffisants	15,9	24,8	59,3
Espaces de rangement conçus de façon adaptée	12,6	28,1	59,3
Evacuation des déchets effectué par du personnel autre que le personnel de soins	11,6	29,0	59,4
Evacuation du matériel utilisé	18,1	22,6	59,3
Evacuation du linge sale	17,6	23,1	59,3
Médicaments délivrés par la pharmacie au niveau de l'unité de soins	14,0	26,6	59,4
espace suffisant autour du lit	9,4	31,2	59,4
Lavabo / gel nettoyant	4,8	35,9	59,3
Lavabo et WC suffisamment espacés	11,6	29,0	59,4
Possible de travailler à deux infirmiers autour du patient	8,9	31,8	59,3



<b>LE MATERIEL</b>	PEU UTILISE (< m)	FORT UTILISE (> m)
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Contrat de maintenance du matériel	Matériel en suffisance par rapport aux besoins Standardisation du matériel Accessibilité du matériel
HAUTE EFFICACITE (> m)	Formation à l'utilisation du matériel Participation des utilisateurs au choix de matériel	Réserve disponible de matériel Remplacement du matériel vétuste

<b>L'ECLAIRAGE</b>	PEU UTILISE (< m)	FORT UTILISE (> m)
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Néons et spots lumineux en suffisance	
HAUTE EFFICACITE (> m)		Lumière naturelle

<b>LA MANIPULATION DE PRODUITS DANGEREUX</b>	PEU UTILISE (< m)	FORT UTILISE (> m)
FAIBLE EFFICACITE (< m)		Informations sur les produits nocifs et allergéniques Protocole
HAUTE EFFICACITE (> m)	Hotte	Gants en latex Vêtements de protection

<b>LE TRAVAIL SUR ORDINATEUR</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Loupe sur l'écran d'ordinateur	
HAUTE EFFICACITE (> m)	Grand écran d'ordinateur Lumière adaptée	Ordinateurs en suffisance Formation aux logiciels

<b>LA QUALITE DES SOINS</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Un responsable qualité en interne instruments de mesure pour observer la qualité soins	
HAUTE EFFICACITE (> m)	critères de qualité	Observation des résultats en termes d'amélioration de l'état des patients Observation par la hiérarchie de l'organisation des soins

<b>LES EXIGENCES DU TRAVAIL, LES COMPETENCES ET L'INCERTITUDE</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Peu ou pas de flexibilité (de changement de poste)	Procédures et modes d'emploi accessibles Formations en externe
HAUTE EFFICACITE (> m)	coaching Attribution spécifique de certains patients Participation du personnel infirmier à l'élaboration des procédures et des ROI	Formations en interne Procédure d'appel d'aide Appel spontané d'aide

<b>L'ENCADREMENT DES NOUVEAUX</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Journée d'accueil Programmation des arrivées en dehors des périodes de vacances	Brochures diverses (modes d'emploi, règlement intérieur,...) Expérience des différentes pauses des les stages
HAUTE EFFICACITE (> m)	Infirmier en Charge de l'Accueil des Nouveaux (ICAN)	Tuteur / par stagiaire Evaluation intermédiaires pour les stages

<b>LA GESTION DES INCIDENTS/ACCIDENTS</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)	Mise en place d'un programme de gestion des risques	Recueil systématique et analyse des incidents-accidents Personne de confiance
HAUTE EFFICACITE (> m)	Recours à un psychologue	Debriefing organisé au sein de l'équipe

<b>LA CHALEUR ET L'HUMIDITE</b>	<b>PEU UTILISE (&lt; m)</b>	<b>FORT UTILISE (&gt; m)</b>
FAIBLE EFFICACITE (< m)		Ventilation Chauffage avec vannes thermostatiques Stores disponibles si nécessaire
HAUTE EFFICACITE (> m)	Air conditionné Saturateur d'eau	

## **Annexe 6 : Recommandations**

### **Les bonnes pratiques en matière de conditions de travail physiques et psychiques pour l'art infirmier**

#### **Recommandations : introduction**

Depuis plusieurs années déjà, un manque de personnel se fait sentir parmi les praticiens de l'art infirmier. Cette situation, que l'on constate partout en Europe ainsi qu'outre-Atlantique, touche aussi la Belgique. Dans ce contexte, il est primordial de renforcer l'attractivité de la profession infirmière auprès des jeunes ainsi que la motivation et l'intention de rester chez les infirmiers déjà en poste. En effet, les résultats du questionnaire initial de l'étude PRESS-NEXT<sup>3</sup> montrent qu'en Belgique, 10% des soignants ont fréquemment l'intention d'abandonner la profession et 15% ont fréquemment l'intention de changer de lieu de travail.

Il est maintenant bien établi dans la littérature<sup>4</sup> que la satisfaction au travail est un des plus importants prédicteurs de l'intention de rester des infirmiers. La satisfaction au travail, la motivation et la confiance des praticiens envers un établissement sont basées entre autres sur la perception qu'ils ont du fait que la direction se soucie du bien-être et des intérêts des infirmiers.

La problématique des conditions de travail des infirmiers est présente dans l'ensemble des secteurs hospitaliers ainsi que pour les infirmières à domicile, d'où la nécessité d'inciter les établissements à mettre en œuvre des actions permettant d'améliorer les conditions de travail à la fois physiques (charge de travail, ergonomie des postes de travail,...) et psychologiques (charge psychique de travail, psychopathologies, ...).

<sup>3</sup> Projet européen NEXT financé par la Commission européenne (contrat QLK6-CT-2001-00475).

<sup>4</sup> Murrells, T., Robinson, S., Griffiths, P. (2008). Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover ? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*. 6:22.

Le présent document a pour objectif d'aider les établissements et la direction des départements de soins infirmiers dans cet effort d'amélioration en répondant à l'**axe 1<sup>5</sup> du programme belge sur l'attractivité du métier d'infirmier**. Il vise à établir et/ou à rappeler des recommandations en matière d'amélioration des conditions de travail pour l'ensemble des secteurs des soins de santé infirmiers : hôpitaux<sup>6</sup>, MRS, MRPA et soins à domicile en vue de renforcer l'attractivité du métier.

Ce document a été construit sur base des résultats d'une étude sur les bonnes pratiques en matière de conditions de travail à la fois physiques et psychiques de l'art infirmier. Les différentes étapes de cette étude sont les suivantes :

- l'analyse des données de la littérature : plus de 150 références ont été recueillies et consultées dans les bases de données scientifiques Medline et PsycINFO ainsi qu'à partir de sites plus spécifiques tels que INRS, TNO, etc.
- l'analyse des textes légaux, protocoles d'accord, conclusions de négociations.
- les données de deux focus group organisés l'un en Flandre et l'autre en Wallonie pour compléter les lectures,
- la construction d'un questionnaire en ligne traduit dans les deux langues. Dix-huit thématiques relatives aux conditions de travail physiques et psychiques ont été sélectionnées sur base des étapes précédentes, et investiguées en termes de fréquences et de bonnes pratiques associées. Il s'agit des thématiques: infrastructure et confort des locaux, matériel, bruit, confort thermique et humidité, éclairage, postures de travail et charge physique, manipulation de produits dangereux, travail sur ordinateur, collaboration médecins-infirmiers, travail en équipe des infirmiers, temps de travail, pression productive, qualité des soins, exigences du travail, compétences et incertitude,

---

<sup>5</sup> Le plan d'attractivité de la profession infirmière émis par Laurette ONKELINX, Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales, [www.sixi.be/attachment/134071/](http://www.sixi.be/attachment/134071/).

<sup>6</sup> Nous employons le terme « hôpitaux » pour désigner aussi bien les hôpitaux généraux, que les hôpitaux universitaires, psychiatriques et spécialisés.

encadrement des nouveaux, sentiment de sécurité, gestion des incidents/ des accidents et Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimum (DI-RHM).

- les résultats de l'enquête par questionnaire réalisée auprès d'un échantillon des directeurs des départements de soins infirmiers belges des institutions hospitalières, des MRPA et MRS et auprès des infirmiers des soins à domicile contactés grâce à l'AIIB-VUKB (Association des Infirmières Indépendantes de Belgique), la NVKVV (Vlaams Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen), Mederi n.v. et via les réseaux de soins à domicile (CSD, ASD, Wit-Gele Kruis).

Sur les 2100 questionnaires envoyés, nous avons reçu 541 réponses.

- les résultats d'entretiens réalisés auprès des infirmiers de terrain en vue de valider les priorités d'action et l'efficacité des pratiques recueillies via le questionnaire.

Vingt-deux institutions ont été sélectionnées sur base des bonnes pratiques mises en place : 13 hôpitaux (7 francophones/ 6 néerlandophones) et 9 maisons de repos (et de soins) (4 francophones/ 5 néerlandophones). Nous avons interviewé 136 infirmiers dans ces deux secteurs. Les infirmiers des soins à domicile ayant reçu et répondu directement au questionnaire, nous n'avons pas réalisé d'entretien auprès de cette population.

- la validation des présentes recommandations via la double procédure DELPHI auprès d'un comité de lecture rassemblant 20 experts du domaine infirmier.

Les résultats de l'étude montrent que :

- 1) les directeurs infirmiers interrogés via le questionnaire et les infirmiers interviewés sur le terrain partagent une même vision des conditions de travail problématiques.

2) les infirmiers belges des trois secteurs (hôpitaux, MRS, MRPA et soins à domicile) désignent comme **prioritaires** les mêmes problématiques, à savoir:

- l'infrastructure et le confort des locaux,
- les postures de travail et la charge physique,
- le confort thermique,
- la pression productive,
- le temps de travail,
- la collaboration médecins-infirmiers,
- la qualité des soins,
- le travail des infirmiers en équipe,
- l'accueil des nouveaux (à l'exception du secteur des soins à domicile).

À ces 9 axes, le secteur des hôpitaux ajoute :

- l'utilisation du DI-RHM et du RPM.

Les recommandations proposées ci-dessous concernent donc ces dix thèmes prioritaires et ne reprennent que **les meilleures pratiques jugées efficaces par les infirmiers de terrain.**

**Nous recommandons vivement que la décision d'investir dans telle et/ou telle mesure selon les secteurs soit prise en concertation avec le personnel infirmier concerné.**



## Recommandations

### L'infrastructure et le confort des locaux<sup>7</sup>

L'infrastructure et la conception des locaux sont le plus fréquemment cités par les infirmiers belges comme étant à l'origine de mauvaises conditions de travail. À l'exception du secteur à domicile, ce sont pourtant deux axes où des aménagements sont proposés dans les textes légaux et implémentés avec succès dans certains établissements.

Nous recommandons :

- la mise en place d'une démarche de réflexion participative pour l'aménagement des locaux en collaboration avec les infirmiers encadrés par des ergonomes et/ou des médecins du travail (SIPP, SEPP),
- l'aménagement d'un espace explicitement dédié aux réunions des infirmiers pour faciliter la communication au sein de l'équipe,
- l'aménagement d'un local dédié aux échanges confidentiels avec les familles,
- l'aménagement d'un local dédié aux repas des infirmiers,
- l'aménagement d'un poste « accueil » clairement identifié à l'entrée des unités de soins et tenu par une personne spécifique qui peut renseigner les visiteurs, ceci afin d'éviter les interruptions de travail des infirmiers,
- l'aménagement des chambres et des sanitaires de façon telle que le transport des patients ne nécessite pas le déplacement des meubles et puisse se faire de manière aisée,
- l'aménagement des chambres et des sanitaires de façon telle que l'utilisation des systèmes d'aide aux soins (ex :des lèves personnes électriques) soit possible et aisée pour les infirmiers. La création d'une cloison rétractable entre la pièce de vie et les sanitaires peut faciliter le maniement du patient. Il est essentiel

---

<sup>7</sup> Ce thème est spécifiquement pertinent pour les hôpitaux, les MRPA et les MRS.

que ces espaces soient adaptables aux nouvelles technologies qui évoluent rapidement,

- l'aménagement d'un espace adapté à la préparation des soins comprenant un plan de travail ajustable en hauteur et adapté aux rangements du matériel. Cet espace devrait se situer idéalement au centre de l'unité de soins afin de limiter les déplacements.

Nous recommandons que les **normes architecturales** actuellement disponibles fassent l'objet d'une **réévaluation sur base d'une analyse de l'activité réalisée sur le terrain** pour tenir compte des besoins réels des tâches infirmières.

### **Les postures de travail et la charge physique**

Les Troubles Musculo-Squelettiques (ex : maux de dos) constituent une plainte fréquente des infirmiers belges. Pourtant des réponses techniques dont l'efficacité a été prouvée existent. Nous recommandons :

- la participation des infirmiers dans les décisions d'achat du matériel à leur usage, encadrée par un ergonome ou un médecin du travail ayant une expérience de terrain. La politique d'achat des établissements doit reposer sur une évaluation ergonomique du matériel réalisée sur le terrain.
- l'utilisation de lits électriquement ajustables,
- du matériel en suffisance en fonction des besoins (ex : draps de transfert),
- l'utilisation de lèves personnes électriques pour la manipulation des personnes dépendantes,
- l'utilisation de chariots de soins ajustables en hauteur par rapport à l'utilisateur et en largeur par rapport à l'activité de soins réalisée,
- l'utilisation des protocoles de maniement spécifique à chaque patient. Un tel protocole doit être associé à un patient et

préciser toutes les informations utiles (techniques, etc) à sa bonne manipulation,

- un suivi régulier du coaching sur le terrain pour des postures adaptées notamment aux tâches de manutention des personnes et des charges.

Nous insistons particulièrement sur la mise en place de ces bonnes pratiques pour éviter les départs des infirmiers en poste suite à des problèmes physiques.

### **Le confort thermique**

La chaleur est fréquemment associée aux plaintes du personnel infirmier. Nous recommandons l'évaluation régulière des conditions thermiques de travail par les conseillers en prévention et la prise en compte effective de leurs recommandations, en particulier lors de la construction de nouveaux bâtiments.

Des mesures plus particulières sont également utilisées avec succès dans certains lieux<sup>8</sup> :

- la mise en place de filtres autocollants qui protègent de la chaleur tout en laissant passer la lumière,
- sinon l'installation de stores,
- l'installation de vannes thermostatiques dans la mesure du possible,
- l'installation d'air conditionné, envisagé en particulier lors de la construction des nouveaux bâtiments,
- la création de douches pour le personnel,
- des vêtements de travail adaptés et en nombre suffisant,
- une tenue d'été qui absorbe facilement la transpiration.

---

<sup>8</sup> La majorité de ces pratiques ne s'appliquent pas aux soins à domicile.

## La pression productive

Les infirmiers, tout comme l'ensemble du personnel des soins de santé, sont soumis à une pression productive. Il est essentiel que l'activité de soins reste au centre du métier pour le bien-être des infirmiers, mais aussi pour la qualité des soins et la sécurité du patient.

Nous attirons l'attention sur le fait que certaines études réalisées aux USA et en Italie estiment à plus de 35% le pourcentage d'activités prises en charge par les infirmiers qui ne relèvent pas de leur compétence et tâches. En Belgique, cette problématique reste prioritaire pour les infirmiers. La délégation de certaines de ces activités à un personnel de support (administratif, brancardier, aide soignante ou autres) produirait des conséquences positives pour la valorisation du métier grâce à une meilleure identification des compétences cliniques de l'infirmier.

Nous recommandons comme première étape, outre l'évaluation qualitative de la charge de travail déjà proposée dans les textes légaux, une analyse **chronométrique** de la charge de travail y compris des tâches administratives (secrétariat), des tâches logistiques (transport des patients, distribution des repas,...) réalisées par les infirmiers et des tâches plus relationnelles telles que la gestion de crises des patients, grande consommatrice de temps. Cette analyse permet à la fois de mesurer le nombre d'heures de soins par infirmier par rapport au nombre total d'heures prestées et d'analyser les contraintes de production. **Elle doit être réalisée par un ergonome pour éviter une auto-évaluation qui augmenterait encore la charge de travail.**

Sur base des résultats, nous recommandons dans une deuxième étape que la répartition des tâches soit effectuée en collaboration avec les infirmiers dans le cadre d'une démarche participative afin qu'ils favorisent la prise en compte des besoins réels dans l'allocation des ressources (ex : mise en place d'une démarche plus favorable à la distribution des repas via les aides logistiques, présence d'un brancardier de nuit,...)

Dans une troisième étape, nous insistons sur l'organisation **centrale** des ressources disponibles en interne (infirmiers, aides soignants, et également secrétaires, brancardiers et aides logistiques) pour faire

face aux besoins qui varient au fil de la journée et de la nuit. Une attention particulière devra être portée aux besoins souvent très variables du travail de nuit. Une personne du cadre doit être désignée en charge de cette organisation et pouvoir réaménager l'allocation des ressources de support en fonction des besoins (ex : désignation d'une secrétaire pour les tâches administratives, coordination des déplacements des brancardiers, ...).

De même pour le **secteur des soins à domicile**, nous recommandons un quadrillage géographique et un regroupement des infirmiers en zones. Une organisation centrale des ressources et des déplacements dans cette zone peut alors être réalisée et coordonnée par une personne. Celle-ci doit également disposer d'un système centralisé d'appel pour pouvoir répondre aux besoins fluctuants.

Périodiquement, cette évaluation de la charge de travail doit être reconduite pour envisager une réallocation des ressources.

En outre, pour éviter les interruptions de travail reconnues comme sources d'erreurs, il est essentiel que les infirmiers puissent s'isoler pour effectuer certaines qui demandent une attention soutenue comme par exemple la préparation des médicaments. Nous recommandons l'accès et l'aménagement d'un local adapté à ces fins. Dans certains pays, les établissements mettent à disposition un gilet spécial que l'infirmier porte lorsqu'il souhaite ne pas être interrompu. Ces gilets permettent aux collègues, aux patients et aux familles de reconnaître les tâches exigeant une attention soutenue et jouent un rôle éducatif de prévention et d'amélioration de la qualité des soins.

Toujours dans l'optique d'éviter les interruptions, nous insistons sur le respect des heures de visites par les familles pour de meilleures conditions de travail lors des activités de soins. Certaines unités disposent d'un système d'ouverture des portes par présentation de badges, ce qui facilite le respect des heures de visites.

Enfin, les normes relatives au nombre d'«*équivalent temps-plein*» ne rencontrent pas les besoins de terrain et le sentiment de pression productive persiste auprès des infirmiers. Nous suggérons que les infirmiers en chef, inclus dans ce nombre, en soient sortis conformément à la part de travail de gestion qu'ils doivent effectuer. Cette mesure constituerait une réelle reconnaissance du travail de cadre.

## Le temps de travail

La conciliation entre *travail et vie familiale* est une condition essentielle pour le maintien au travail des infirmiers en poste et l'attractivité des jeunes vers la profession. Malgré les nombreuses réglementations et circulaires qui existent dans ce domaine, le temps de travail reste une problématique prioritaire pour les infirmiers. Nous insistons pour que les propositions suivantes soient effectivement mises en place par la direction. Celles-ci pourraient faire l'objet d'un incitant de la part du gouvernement pour favoriser leur mise en place effective sur le terrain.

Pour faciliter la conciliation, nous proposons d'améliorer à la fois la **prédictibilité** et la **flexibilité** des horaires.

Nous recommandons, par exemple :

- que le personnel puisse exprimer ses desideratas par rapport aux congés et aux pauses et que ceux-ci soient effectivement pris en considération dans la mesure du possible, et ce de manière officielle,
- que l'horaire soit établi et fixé de façon définitive **au minimum un mois à l'avance**,
- qu'une procédure prévoie explicitement une permutation éventuelle au sein de l'équipe avec l'accord des personnes concernées,
- qu'une procédure de remplacement soit envisagée et mise en place pour pallier les absences dont la direction a connaissance (y compris les congés de formation),
- que la période de travail ne soit pas coupée en deux plages horaires sur une journée afin d'éviter les pertes de temps,
- qu'en présence d'une équipe mobile au sein de l'établissement, les membres y soient affectés de façon volontaire et soient formés aux différentes spécificités des activités à réaliser,
- que des services plus pratiques (ex. crèche pour le personnel, repas à emporter,...) soient, dans la mesure du possible, envisagés en collaboration avec la direction de l'établissement.

## La collaboration médecins-infirmiers

La collaboration entre infirmiers et médecins est perçue comme un facteur déterminant de l'attractivité du métier dans les trois secteurs de soins. Pour faciliter l'accessibilité des infirmiers aux informations médicales, nous recommandons l'usage d'un « système informatisé d'échanges d'informations médicales ». Dans un premier temps, il est nécessaire de mieux comprendre les besoins et les outils de collaboration entre médecins et infirmiers sur le terrain. Dans un deuxième temps, le développement d'un support informatique pour le travail collaboratif doit être envisagé sur base de l'analyse des besoins. Nous recommandons vivement la mise en place d'un dossier patient qui comprenne à la fois les données infirmières, médicales, paramédicales et pharmaceutiques.

Toutefois, même si un outil est conçu et utilisé de façon efficace, il ne remplace pas un contact régulier et direct. Nous recommandons l'organisation **systematique et régulière** d'un moment d'échanges d'informations entre médecins et infirmiers planifié dans l'horaire de travail.

Afin d'optimiser l'échange d'informations, nous recommandons, sur base de la littérature, la mise en place d'une formation de type, par exemple, « **Team Resource Management** » (TRM ou Gestion des ressources collectives, à l'instar de ce qui se fait en aviation) centrée sur le travail collaboratif et la communication. Cette formation s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par le travail en équipe (infirmiers, médecins, autres).

## La qualité des soins

La possibilité de réaliser un travail de qualité apparaît comme un élément de motivation au travail. Dans un premier temps, nous recommandons la mise en place d'une démarche de réflexion sur ce thème au sein des équipes infirmières à l'initiative de la direction et du responsable éventuel de la qualité. Cette réflexion a pour objectif l'identification de critères de qualité des soins infirmiers avec un regard ergonomique, c'est-à-dire en prenant en considération les contraintes de travail sur le terrain. La direction est là pour soutenir ce projet de service ainsi que d'autres projets relatifs aux conditions de travail qui pourraient émerger du terrain et non pas pour les imposer. Nous recommandons que cette réflexion soit réalisée au

niveau des **unités de soins** en collaboration avec les autres disciplines concernées (médecins, kinésithérapeutes, autres).

Dans un deuxième temps, la direction mettra en place une procédure de suivi régulier de ces critères en vue de s'assurer du respect des priorités de qualité des soins par rapport aux éventuelles autres priorités (de production). Sur base de cette évaluation régulière, la direction en concertation avec les infirmiers de terrain pourra favoriser l'aménagement des conditions de travail favorables à la qualité des soins, y compris un encadrement en personnel si besoin est.

### **Le travail des infirmiers en équipe**

Il est essentiel que les formations complémentaires des infirmiers soient connues et reconnues comme une ressource à laquelle on peut faire appel au sein d'une équipe. Nous recommandons qu'une formation continue qui valorise le métier infirmier soit envisagée et généralisée dans tous les secteurs.

En outre, l'entente, la confiance et le soutien des collègues sont des facteurs importants pour le bien-être des infirmiers et ce d'autant plus que les relations au patient et/ou à la famille peuvent être chargées d'émotion.

Nous recommandons que la direction, en collaboration avec les infirmiers, entame une réflexion profonde sur les conditions indispensables à la construction d'un collectif de travail et traduise concrètement cette réflexion en décisions d'action. Nous proposons, par exemple, l'organisation régulière d'une réunion d'équipe, l'évaluation continue des conditions de travail et la mise en place d'un **relais** des informations vers la direction et les autres instances concernées pour favoriser l'installation d'une boucle d'**écoute** et de **négociation** sur les conditions de travail à la fois physiques et psychiques. Un support psychologique peut également être organisé pour permettre aux infirmiers de trouver une aide professionnelle face aux situations difficiles rencontrées. Certaines institutions bénéficient déjà de la présence d'un psychologue ou d'un conseiller en prévention auquel elles peuvent faire appel. Si ce n'est pas le cas, un relais externe doit être explicitement prévu (nom et adresse).



## **L'accueil des nouveaux**

Afin de favoriser une bonne intégration des nouveaux (étudiant ou infirmier novice), il est essentiel qu'une procédure de compagnonnage soit mise en place. Nous insistons pour que les recommandions suivantes soient effectivement mises en place dans tous les établissements et particulièrement dans les MRS et MRPA :

- une évaluation des demandes de stages et des possibilités d'accueil réalisée et maintenue à jour,
- l'acceptation et la répartition des nouveaux au sein des équipes en tenant compte de la disponibilité du personnel présent (ancienneté, période de vacances, charge de travail,...),
- un plan d'accompagnement comprenant toutes les informations utiles pour les nouveaux,
- un module de formation avec visite des lieux et rencontre des collègues avant l'entrée en fonction,
- un système de parrainage (tuteur),
- un travail en duo *novice–expérimenté* au début de la prise de fonction du nouveau,
- une définition claire du rôle des relais chargés de l'accueil des nouveaux et la prise en compte de cette charge dans l'organisation du travail de l'unité de soins,
- un système d'évaluation intermédiaire pour permettre, si nécessaire, un réaménagement des décisions en fonction des problèmes éventuels rencontrés,
- la mise en place d'entretiens d'évolution de carrière dans lesquels les infirmiers et la direction peuvent expliquer et coordonner leurs besoins et possibilités d'évolution

## **Pour le secteur hospitalier : les Données Infirmières du Résumé Hospitalier Minimum (DI-RHM), le Résumé Psychiatrique Minimum (RPM) et les systèmes informatisés**

L'introduction de systèmes de traçabilité de l'activité (DI-RHM, RPM) fait régulièrement l'objet de plaintes de la part des infirmiers du secteur hospitalier. En demandant d'encoder systématiquement ce que l'on fait, ces systèmes de traçabilité augmentent parfois la perception de contrainte et le caractère artificiel de l'activité.

Conformément au point évoquant la pression productive, nous insistons pour que le travail d'encodage soit mesuré dans le cadre de l'évaluation de la charge de travail.

Il est envisageable qu'une personne soit spécifiquement allouée à cette tâche dans le cadre d'un horaire aménagé par exemple 8h-16h. Néanmoins, il apparaît des résultats des entretiens réalisés que le travail d'encodage associé au DI-RHM et RPM est perçu par certains comme une composante de l'activité des soins infirmiers. L'analyse chronométrique de l'activité permettra de construire une représentation objective du temps alloué par chaque infirmier à cette tâche et de choisir, sur cette base, une politique de gestion de cette tâche en concertation avec les infirmiers.

Quelle que soit la politique choisie, il est essentiel d'éviter les doubles encodages imposés par des systèmes de mesure qui se multiplient au sein des établissements. Nous recommandons qu'une démarche intégrée de qualité soit mise en place au niveau de l'ensemble de l'établissement.

L'introduction de systèmes informatisés de gestion de données au sein des établissements comme par exemple le dossier informatisé du patient peut faciliter la mise en place d'une telle démarche si et seulement si les différentes sources de données utilisées pour des objectifs divers de qualité, de soins, de production sont interconnectables. Comme nous l'avons déjà suggéré, nous insistons tout particulièrement sur un dossier patient informatisé qui comprenne les données infirmières, médicales, paramédicales et pharmaceutiques.

Nous insistons pour que la politique d'achat des établissements tienne compte des propriétés de compatibilité et d'interconnectivité des nouveaux systèmes pour éviter la redondance des encodages. Nous insistons également pour que la politique d'achat prenne effectivement en compte les qualités ergonomiques des systèmes.

Dans cette perspective, nous recommandons la mise en place d'une réelle démarche d'évaluation ergonomique et participative qui tienne effectivement compte des besoins des infirmiers et des contextes d'utilisation.

En outre, pour éviter l'abandon des anciens face aux nouvelles technologies, chaque infirmier doit pouvoir bénéficier d'une formation adaptée. Celle-ci doit être dispensée par un professionnel et dans le cadre du temps de travail. Une formation supplémentaire devra être prévue pour les absents.