

Projet ACTiiV

Amélioration des conditions de travail des infirmiers et infirmières vaudoises

Sous-projet IF

Infrastructures Facilitantes

Rapport HedS La Source & HEIG-VD – 26 septembre 2023

Pre Jocelyne Majo

Pre Annie Oulevey Bachmann

Sur mandat du Canton de Vaud



Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Problématisation et but de l'étude	5
2.1	Problématisation.....	5
2.2	But de la recherche	6
3	Méthode.....	6
3.1	Scoping review	7
3.2	Collectes d'informations – Boîte aux lettres virtuelle.....	8
3.3	Collectes d'informations - Entretiens	11
4	Résultats	13
4.1	Scoping review	13
4.2	Consultation de sites internet d'entreprises	14
4.3	Boîte aux lettres virtuelle.....	15
4.4	Entretiens.....	16
4.5	Autres résultats.....	18
4.6	Résultats – synthèse	18
5	Discussion et recommandations	20
5.1	Discussion.....	20
5.2	Recommandations	23
5.3	Forces et limites.....	26
6	Conclusion	27
7	Références.....	27
8	Annexes	29
8.1	Membres du groupe d'experts	30
8.2	Liste des entretiens réalisés.....	30
8.3	Solutions énoncées sur le sujet de la gouvernance, de l'organisation et du management ..	31
8.4	Mesures plus larges, y.c. santé au travail, sécurité et bien-être	33
8.5	Résultats obtenus après demande complémentaire auprès d'un site d'intelligence artificielle	35

1 Introduction

Le sous-projet IF, Infrastructures Facilitantes, s'inscrit dans la continuité des travaux menés conjointement en 2021 par la DGS et l'ASI-VD, avec le soutien de la HEIG-VD et de la HedS La Source. Le but général de ces travaux est d'améliorer les conditions d'exercice professionnel et l'environnement de travail des infirmières-ers vaudois de manière à favoriser leur maintien en activité.

Il est attendu que les propositions faites adressent les multiples enjeux qui poussent actuellement un nombre important de ces professionnel·les à sortir prématurément de la profession. Il s'agit donc principalement de rechercher des solutions concrètes aux problématiques existantes.

A l'issue des travaux menés en 2021, un plan de programme sur 3 ans a été proposé. Ce plan concerne 2 grands chantiers :

- Les problématiques d'horaires et d'organisation du travail, puis, de manière plus large les questions de gestion managériale et de gouvernance ;
- Les questions touchant aux missions et mandats du personnel infirmier en regard de leurs compétences, au sein de la profession puis en lien avec les autres professions, dans une dynamique de reconnaissance et d'interprofessionnalité.

Ces chantiers s'inscrivent dans le cadre des travaux mandatés par la Direction Générale de la Santé du Canton de Vaud, et notamment dans le cadre du programme InvestPro, programme de lutte contre la pénurie dans le domaine des soins infirmiers et des professions de santé.

Leurs résultats seront communiqués aux partenaires de tous les secteurs pour nourrir leurs réflexions et leur permettre de disposer d'éléments pouvant les conduire à mettre en œuvre directement certaines mesures identifiées ou à lancer des projets-pilotes.

Le présent projet concerne la 1^{ère} étape du chantier 1 (cf. Tableau 1 : aperçu temporel du programme). Il a pour objectif d'identifier des pratiques exemplaires ou prometteuses¹ en lien avec la problématique des conditions cadres défavorables aux horaires irréguliers (1.A.).

¹ Mesures potentiellement pertinentes pour résoudre une problématique identifiée via une revue de littérature ou une enquête dans les milieux concernés.

Problématiques	Types d'action	Années				2021				2022				2023				2024			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Chantier 1																					
1.A. Conditions cadres défavorables aux horaires irréguliers	Pratiques exemplaires				6																
2.A. Travail sur appel	Identification problématique via enquête				12																
6.A. Manque d'ajustement des parcours professionnels	Identification problématique via enquête				12																
	Pratiques exemplaires				6																
1.A. Conditions cadres défavorables aux horaires irréguliers	Projets pilote								18												
2.A. Travail sur appel	Implémentation mesures et outils								6												
	Projets pilote								18												
3.A. Management inadaplé	Pratiques exemplaires								6												
2.B. Inadéquation de gouvernance	Pratiques exemplaires								6												
4.A. Organisation inadaptee	Pratiques exemplaires								6												
3.A. Management inadaplé	Projets pilote												18								
2.B. Inadéquation de gouvernance	Projets pilote												18								
4.A. Organisation inadaptee	Projets pilote												18								
6.A. Manque d'ajustement des parcours professionnels	Projets pilote												18								
	Identification problématique via enquête												12								
2.C. Inflation des systèmes de gestion	Pratiques exemplaires												6								
	Projets pilote														18						
Chantier 2																					
5.A. Méconnaissance des compétences et des profils	Révision PoPu Mandat social																				
5.B. Méconnaissance de la diversité des profils de formation	Implémentation parcours interpro formation				12																
5.C. Tensions autour du statut ES versus HES	Implémentation campagne info				3																
1.B. Conditions salariales	Révision PoPu salaires en cours																				
5.D. Manque de reconnaissance des compétences et responsabilités	Pratiques exemplaires				6																
3.B. Pauvreté de la culture des parcours professionnels	Pratiques exemplaires					6															
5.D. Manque de reconnaissance des compétences et responsabilités	Implémentation campagne info								3												
	Révision et développement curricula								12												
5.A. Méconnaissance des compétences et des profils	Projets pilote gestion interpro												18								
5.B. Méconnaissance de la diversité des profils de formation	Projets pilote pratiques interpro												12								
5.C. Tensions autour du statut ES versus HES	Projets pilote																				
3.B. Pauvreté de la culture des parcours professionnels	Projets pilote												18								
5.E. Manque de responsabilisation du personnel infirmier	Révision PoPu Droit exercice																				

Tableau 1. Aperçu temporel du programme.

2 Problématisation et but de l'étude

2.1 Problématisation

Disposer de personnel infirmier compétent et en suffisance est un des principaux défis du système de santé suisse (Merçay et al., 2021), et il en va de même à l'échelle mondiale (World Health Organisation, 2020). Dans un contexte de vieillissement démographique (augmentation de 80% de seniors de 60 ans et plus entre 2015 et 2045) et d'augmentation des maladies chroniques (Hahn et al., 2013), qui préfigure une augmentation des besoins en personnel infirmier, la pénurie que connaît la Suisse pourrait entraîner des conséquences sur la qualité des soins et, sur l'ensemble du système de santé (Merçay et al., 2021). Par ailleurs, un tiers du personnel diplômé abandonne sa carrière avant l'âge de 35 ans (Lobsiger & Liechti, 2021). Il y a donc une inefficience économique, dans la mesure où la formation de ce personnel coûte cher (Waldman et al., 2010). Outre des problèmes de santé publique ou d'efficience économique, cette situation pose également des questions éthiques (Bach, 2003). Ne pas former suffisamment de personnel de santé endogène conduit à des stratégies de recrutement qui contribuent à aggraver la pénurie de personnel soignant dans des pays aux systèmes de santé peinant déjà à garantir des soins de santé primaire pour toutes et tous (Aluttis et al., 2014).

Alors que le canton de Vaud compte actuellement 9'800 infirmières et infirmiers, il en manquera entre 2'000 et 2'500 à l'horizon de 2030 (Merçay et al., 2021). Le système de santé vaudois est donc exposé à des risques systémiques liés au manque de professionnels qualifiés.

Les conditions de travail sont l'une des principales raisons pour expliquer les sorties de profession infirmière. En particulier, les horaires propres à cet exercice professionnel restent un des éléments ressentis comme les plus pénibles (Addor et al., 2016; World Health Organization, 2021). En effet, cette activité est très souvent soumise à des horaires atypiques (i.e. le soir, la nuit, le samedi et/ou le dimanche), irréguliers (variables d'un jour à l'autre), des journées discontinues (périodes de travail séparées d'au moins 3h) ou des horaires imprévisibles (connus un jour à l'avance ou moins) (Lambert & Langlois, 2022).

Ces horaires ont des incidences sur la vie affective et sociale du personnel en raison de la désynchronisation des rythmes de vie qu'ils génèrent. Ils ont souvent pour conséquences un certain isolement social et un renoncement aux activités collectives (Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail, 2016). Environ 41% du personnel infirmier a d'ailleurs le sentiment de sacrifier sa vie personnelle au profit de sa vie professionnelle (Fusulier et al., 2013). En outre, le travail en rotation provoque une multitude de problèmes de différentes natures : par exemple alimentaires, de régulation du cycle circadien ou de sommeil (Séphora, 2019). Malheureusement, l'espace professionnel infirmier n'est pas perçu par ses membres comme très « soutenant » lorsqu'il s'agit de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie privée (Fusulier et al., 2013).

Le personnel infirmier exprime clairement le besoin d'avoir « plus de temps pour la vie privée » et de pouvoir mieux articuler cette dernière avec sa vie professionnelle (Addor et al., 2016). L'OBSAN recommande aux organisations de prendre des mesures de soutien propres à aider les infirmières à articuler ces deux sphères d'activités afin de les fidéliser (Addor et al., 2016). La science du management postule qu'un employé satisfait désire rester dans sa profession (Borda & Norman, 1997; Hellman, 1997). L'amélioration de la qualité de vie au travail des infirmières dépend donc notamment

des réponses apportées par leur établissement aux difficultés engendrées par l'articulation entre horaires de travail et contraintes inhérentes aux activités de la sphère privée (Merçay et al., 2021).

La qualité de vie au travail du personnel infirmier doit donc être améliorée. Cette dernière, comporte huit dimensions (Dupuis et al., 2009). L'environnement physique (caractéristiques infrastructurelles² du lieu de travail, équipements et outils) et différents types de soutien offerts aux employés (services, ressources d'aide à leur disposition par exemple) en font partie (Dupuis et al., 2009). Aussi, puisque cet exercice professionnel est soumis à des horaires atypiques, irréguliers, discontinus ou sur appel, l'amélioration de certaines composantes de l'environnement physique et la mise à disposition de différents types de soutien en lien avec l'articulation entre vie professionnelle et vie privée constituent l'un des leviers à mobiliser pour augmenter la qualité de vie au travail des infirmières et infirmiers.

2.2 But de la recherche

Répertorier et caractériser des infrastructures (matérielles) ou des soutiens/services (immatériels) susceptibles de limiter les répercussions négatives des horaires de travail atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles sur la vie privée du personnel infirmier.

Les solutions cherchées ont les caractéristiques suivantes :

- Elles ne concernent PAS des changements sur les horaires eux-mêmes.
- Elles portent sur la mise à disposition **d'infrastructures matérielles** ou des **offres de services** proposées par des entreprises ou des institutions.
- Elles sont en préparation, sont ou ont été mises en œuvre, en Suisse ou ailleurs, dans un hôpital, un EMS, une organisation de soins à domicile, en exercice libéral de la santé ou dans un autre domaine que la santé.

3 Méthode

Les travaux suivants ont été conduits entre juin 2022 et mars 2023 :

- **Problématisation et validation des objectifs de la recherche**
- Revue documentaire de type **scoping review** pour identifier, dans la littérature scientifique, dans la littérature professionnelle, dans des rapports officiels, etc., des pratiques prometteuses ou exemplaires, ou des projets pilotes déjà réalisés.
- **Collectes d'informations** à propos de conditions cadres ou de mesures existantes identifiées comme favorables :
 - Via une boîte aux lettres virtuelle ouverte aux professionnel·les qui voudraient signaler leurs réussites en la matière.
 - Par entretiens auprès d'acteurs du système de santé ou d'autres secteurs d'activité pertinents.

² Est retenue ici la notion d'infrastructure telle que définie par le Centre national de ressources textuelles et lexicales : « Ensemble des installations, des équipements permanents qui conditionnent le fonctionnement d'un organisme ou d'une entreprise ». Consulté le 22 juin 2022, à l'adresse : <https://www.cnrtl.fr/definition/infrastructures>.

- **Discussion des résultats et recommandations.** Pour accompagner ce processus, nous avons constitué un groupe d'experts dont le rôle a été d'accompagner par ses conseils et son réseautage le déroulement de l'étude. La composition de ce groupe figure en annexe 8.1. Nous les avons rencontrés à deux reprises pour leur présenter et discuter ; (1) la démarche et identifier des ressources ou des acteurs à interroger ; (2) les premiers résultats.

3.1 Scoping review

Les bases de données suivantes ont été interrogées. Elles recouvrent principalement le domaine de la santé, de la gestion, de la sociologie. Elles consistent en des articles scientifiques, mais également des articles professionnels ou des rapports.

- Pubmed
- CINAHL Complete EBSCO
- Embase Embase.com
- Psycinfo Ovid
- Sociological Abstract Proquest
- Web of science
- Dissertations and theses Proquest
- ABI Inform
- Business Source Premier
- CAIRN
- EconLit
- Renouvaud pour trouver des articles professionnels et rapports
- Google (pour trouver des rapports)
- swisscovery (pour trouver des articles professionnels et rapports).

Les équations de recherche ont été conçues par les documentalistes de la HEdS La Source et de la HEIG-VD sur la base des informations fournies par les chercheur.e.s

D'autres sources ont été consultées :

- Les sections références des articles retenus sur abstract ont également été examinées pour détecter des contributions (cross referencing).
- Des sites internet ont été visités en fonction de signalements obtenus au cours des entretiens ou de discussions entre chercheur.e.s et avec d'autres chercheur.e.s.

Pour les écrits, les critères d'inclusion appliqués ont été les suivants :

- Langues : français, allemand, anglais
- Dates : 2010-2022
- Type de documents : articles scientifiques, articles professionnels, thèses, rapports (par ex OBSAN), littérature grise
- Professions : ouverture à d'autres professions à des horaires irréguliers ou atypiques (policiers, pompiers, ouvriers, gardiens de prison, médecins, conducteurs de train/bus, hôtesses de l'air, pilotes, etc.).

Compte tenu du but de la recherche, les articles qui traitaient uniquement des effets négatifs ou des problèmes de santé liés aux horaires irréguliers ont été exclus. Il en a été de même pour ceux traitant de leurs impacts négatifs ou positifs sur l’articulation vie privée – vie professionnelle.

Quatre étapes ont permis d’examiner les écrits résultant des recherches dans les bases de données au moyen des équations. Ce travail a été mené par 2 chercheurs (l’un du domaine santé, l’autre du domaine gestion), indépendamment avant mise en commun :

1. Doublons ou non-respect des critères
2. Tri sur titres : d’abord indépendamment, puis en discutant les documents sur lesquels il y avait désaccord.
3. Tri sur abstracts : d’abord indépendamment, puis en discutant les documents sur lesquels il y avait désaccord
4. Lecture complète du document et extraction : d’abord indépendamment, puis en discutant les documents sur lesquels il y avait désaccord.

3.2 Collectes d’informations – Boîte aux lettres virtuelle

Une page web destinée à la collecte d’informations (boîte aux lettres virtuelle), ainsi qu’un formulaire ont été développés et hébergés sur le site de la HEIG-VD. Elle a été ouverte à la saisie du 10 octobre au 20 novembre 2022.

Cette collecte d’informations a été relayée auprès des infirmières et infirmiers, ainsi que des employeurs par :

- L’infirmière cantonale dans un courriel adressé à ses contacts ;
- L’ASI-Vaud dans sa newsletter et sur ses réseaux sociaux ;
- Les chercheur.e.s : lors d’une réunion de représentants du monde académique ; par courriel auprès de leurs propres contacts ; par la publication d’informations spécifiques sur les réseaux sociaux des deux HES.

La boîte aux lettres virtuelle consistait en une page explicative et un formulaire simple de collecte d'informations :



ELG+
La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Direction générale de la santé

Association suisse des infirmières et infirmiers
SBK
ASI

HE^{VD}
IG

En étroite collaboration avec la Direction Générale de la Santé et l'Association suisse des infirmières et infirmiers du Canton de Vaud, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud organisent une collecte d'informations sur des solutions qui visent à **faciliter la conciliation entre vie privée et vie professionnelle** dans des professions exercées en horaires atypiques, irréguliers, discontinus et/ou imprévisibles.

Nous avons besoin de vous !

Les solutions que nous cherchons à répertorier ont les caractéristiques suivantes :

- Elles ne concernent PAS des changements sur les horaires eux-mêmes.
- Elles portent sur la mise à disposition **d'infrastructures matérielles** ou des **offres de services** proposées par des entreprises ou des institutions.
- Elles sont en préparation, sont ou ont été mises en oeuvre, en Suisse ou ailleurs, dans un hôpital, un EMS, une organisation de soins à domicile, en exercice libéral de la santé ou, pourquoi pas, dans un autre domaine que la santé !

Vous avez connaissance de telles solutions ?

Alors, nous vous serions très reconnaissants de nous laisser un message à l'aide du formulaire ci-dessous : 1 solution = 1 formulaire. Utilisez autant de formulaires que souhaité !

Attention toutefois, le formulaire ci-dessous n'est PAS une boîte à idées ou à réclamations.

Vous avez jusqu'au 20 novembre 2022 pour **partager des solutions qui pourraient changer la vie des infirmières et infirmiers et commencer à améliorer leurs conditions de travail** ;-)

Vous avez des questions ? N'hésitez pas écrire à faciliter@ecolelasource.ch.

Nous vous remercions chaleureusement de votre collaboration !

Figure 1. Message d'invitation.

<p>Prénom <input type="text"/></p> <p>Profession <input type="text"/></p> <p>Vous travaillez... <input type="text"/></p> <p>Adresse e-mail <i>Votre adresse ne sera jamais utilisée en dehors de cette collecte. Elle nous permettra uniquement de vous contacter si nous avons des interrogations quant à la solution identifiée.</i></p> <p>Numéro de téléphone <i>Votre numéro ne sera jamais utilisé en dehors de cette collecte. Il nous permettra uniquement de vous contacter si nous avons des interrogations quant à la solution identifiée.</i></p> <p style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center;">Rappel</p> <p style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center;">Nous souhaitons collecter des solutions CONCRETES - en préparation ou mises en oeuvre. Ce formulaire n'est pas destiné à récolter des idées ou des réclamations.</p> <p>Titre <i>Vous pouvez nous indiquer ici la thématique principale de la solution identifiée dans ce formulaire, ou lui donner un titre si elle a fait l'objet d'un projet</i></p> <p>Présentation de la solution <i>Ici, vous pouvez copier/coller un descriptif "officiel" de cette solution ou nous la décrire avec vos mots. Vous pouvez par exemple indiquer : le ou les buts, le lieu, des détails qui nous permettent de comprendre de quoi il s'agit, etc.</i></p>	<p>Quel est l'état d'avancement de la mise en oeuvre de cette solution ?</p> <p> <input type="radio"/> Terminé <input type="radio"/> En cours <input type="radio"/> En préparation <input type="radio"/> Je ne sais pas </p> <p>Depuis combien de temps cette solution est-elle mise en oeuvre ?</p> <p> <input type="radio"/> Depuis plus de 5 ans (avant 2017) <input type="radio"/> Depuis moins de 5 ans (entre 2017 et aujourd'hui) <input type="radio"/> Je ne sais pas </p> <p>Quel est le délai de mise en oeuvre envisagé ?</p> <p> <input type="radio"/> Avant 2024 <input type="radio"/> Au-delà de 2024 <input type="radio"/> Je ne sais pas </p> <p>A votre connaissance, cette solution a-t-elle été évaluée ?</p> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas </p> <p>Si oui : <i>Merci de préciser quels ont été les résultats de l'évaluation. (par exemple : impacts financiers, qualité des mesures prises, satisfaction des professionnels concernés, etc.)</i></p> <p>Merci d'indiquer les institutions/entreprises impliquées. <i>Dans quelles institutions/entreprises cette solution a-t-elle été mise en oeuvre ? Qui étaient les différents acteurs ?</i></p> <p>Pouvez-vous nous transmettre un document complémentaire ? <i>Si possible, merci de nous transmettre un/plusieurs fichier-s susceptible-s de nous renseigner sur cette solution. Les formats courants (doc, jpeg, pdf, xls, ppt...) sont acceptés. Max 5 documents.</i></p> <p>Ajouter un document</p> <p>Pouvez-vous nous transmettre un/plusieurs liens URL relatif-s à cette solution ?</p>
--	---

Figure 2: Formulaire de collecte de données.

3.3 Collectes d'informations - Entretiens

Des entretiens semi-directifs auprès d'acteurs / de représentants de la santé ou d'autres secteurs d'activité pertinents ont été réalisés entre novembre 2022 et février 2023.

L'échantillonnage a été pensé pour maximiser l'hétérogénéité des profils et des données collectées.

Ont ainsi été recherchés :

- Des représentants de directions d'institutions de soins, en essayant d'avoir toujours un binôme direction générale ou direction des ressources humaines et direction des soins ;
- Des institutions de soins de petite et de grande taille, du secteur public ou privés ;
- Des institutions représentant différents types de prestations : hébergement soins aigus, établissements médico-sociaux, organisations de soins à domicile ;
- Des acteurs à rayonnement cantonal ou régional, voire national ;
- Des fondations, associations ou groupements d'institutions de type Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) ou Association professionnelle vaudoise des institutions médico-psycho-sociales (HEVIVA)

Un guide d'entretien en 5 phases a été élaboré :

1. Rappel du but de l'entretien, présentation de la problématique et de l'objectif de la recherche et questions de compréhension ;
2. Exploration libre, non guidée, sur l'identification de mesures
3. Demande de détails si des mesures sont présentées
4. Si aucune mesure n'est citée : proposition d'exemples pour aider les personnes à réfléchir puis, si aucune mesure n'est citée à l'issue de cette phase, demande d'explications pouvant expliquer cette absence.
5. Conclusion et ouverture éventuelle sur d'autres sujets

Le guide d'entretien est reproduit ci-après :

Scénario	Questions	Dimension
Compréhension	Auriez-vous besoin de précisions sur ce que nous recherchons ?	Introduction
Exploration libre	Existe-t-il de telles mesures dans votre institution et si oui lesquelles ? A-t-il existé de telles mesures par le passé ? Si oui pourquoi stop ? Y en a-t-il en préparation ? Lesquelles et dans quel délai seront-elles implémentées ?	Sans distinction
Si réponse oui	Demander des détails pour chacune en s'appuyant sur le questionnaire, questions d'approfondissement par celle qui remplit les fiches (cf fiches à prendre avec nous pour obtenir les détails nécessaires)	Sans distinction
Si non aider à réfléchir en nommant les dimensions et donner des exemples	Nous avons distingué deux dimensions dans les mesures possibles : - Matérielle : des équipements physiques, des espaces physiques (parking pour les personnes concernées par les horaires ; vestiaires permettant le dépôt ou le retrait d'objets). - Services : des offres d'assistance ou de soutien, cours de sport, conciergerie, etc...	Sans distinction
Infrastructure	Sur le plan matériel, n'y a-t-il vraiment rien ?	Infrastructure matérielle
Services	Sur le plan des services n'y a-t-il vraiment rien ?	Services
Si réponse non tout de même	Comment expliquez-vous cela ? Cette absence de mesure ? Relance en fonction : - Jamais de demande ? - Pas d'argent de moyens ? - Etc...	Explication quant à l'absence de mesures
Remerciements et congé	Si qqch vous revient, nous recontacter Si vous connaissez des gens qui ont des choses à dire, faire circuler le lien pour le questionnaire ou nous contacter par tél ou courriel.	Prise de congé

Figure 3: Guide d'entretien.

4 Résultats

4.1 Scoping review

Les résultats de la scoping review sont schématisés ci-dessous.

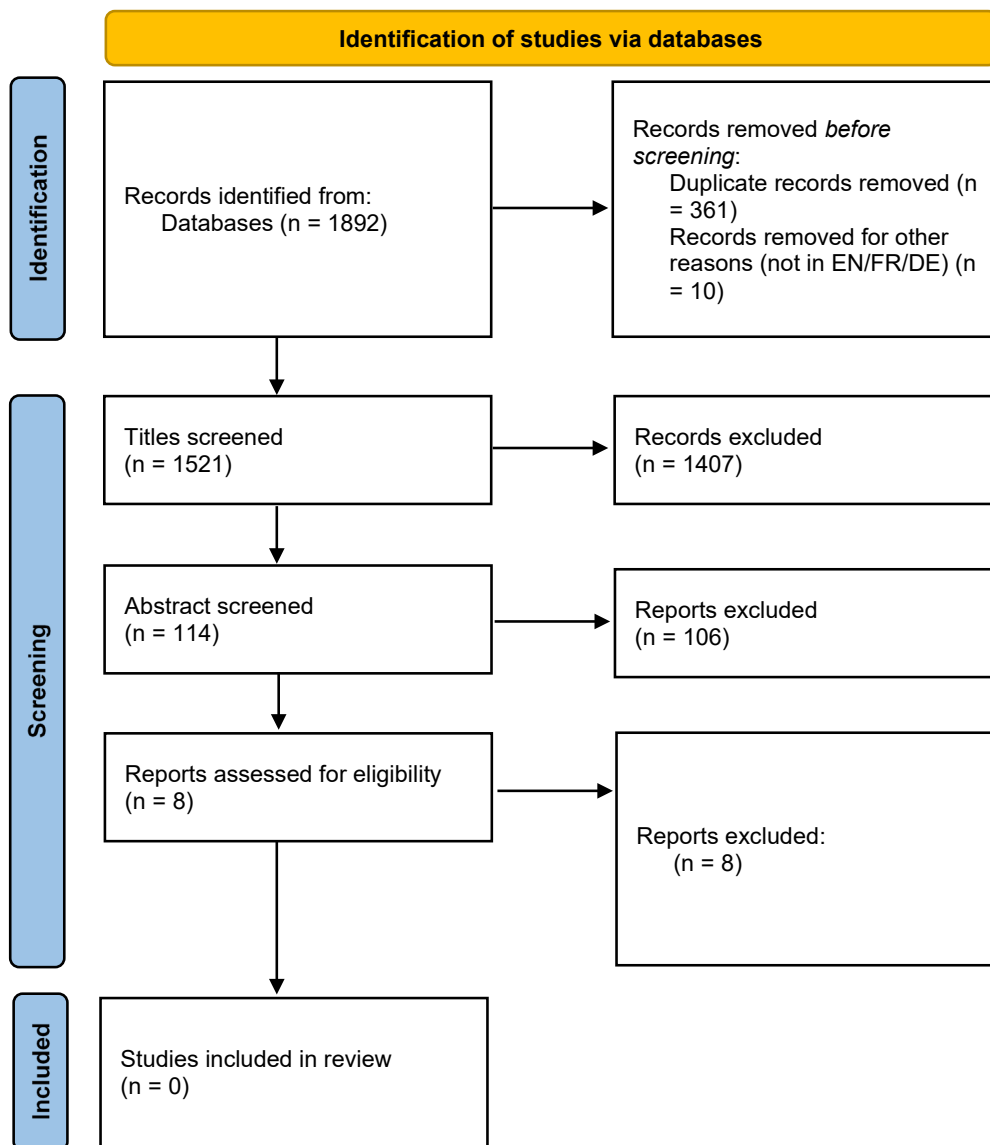


Figure 4. Flow chart de la scoping review.

Sur une base initiale de 1'892 articles extraits des bases de données après lancement des équations de recherche :

- 371 articles ont été exclus car ils étaient soit en doublon, soit en dehors des critères définis dans les équations ;
- 1'407 articles ont été exclus sur la base de leur titre ;
- Puis, 106 articles ont été exclus sur la base de leur résumé ;

- Des 8 articles identifiés comme potentiellement pertinents pour extraction, tous ont finalement été exclus après lecture complète de leur texte.

Aucun article n'a donc été considéré comme pertinent par rapport à l'objectif de la recherche.

4.2 Consultation de sites internet d'entreprises

11 sites internet ont été identifiés : ProFamilia, CSS, Medtronic, Helsana, CFF, Ville de Lausanne, buro Nexus, La Poste (FR), UNIL, Fondation Domus, Starrag.

Ces sites ont des pages dédiées aux mesures qu'elles proposent (données publiques) pour favoriser l'articulation vie privée – vie professionnelle de leurs employés.

4.2.1 Bonnes pratiques

Il est intéressant de relever l'existence du site de ProFamilia Suisse. En effet, celui-ci recense des bonnes pratiques mises en œuvre dans des entreprises ou institutions en lien avec l'articulation vie privée / vie professionnelle. Néanmoins, beaucoup de ces pratiques ne sont pas spécifiquement destinées à faciliter la vie des personnes ayant des horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles. Elles n'entrent donc pas directement dans l'objectif du présent projet mais peuvent être intéressantes à signaler aux employeurs.

Le site de ProFamilia nous a permis d'identifier d'autres sites. Enfin, d'autres encore nous ont été signalés lors des entretiens.

4.2.2 Mesures spécifiques à la problématique IF

Sept mesures ont été identifiées sur les sites internet consultés. Elles concernent :

- **Accueil flexible des enfants (3)** : crèche aux horaires élargis, accueils ponctuels et « en urgence » au sein de l'entreprise, réponse à l'urgence en cas d'enfant malade.
- **Besoins de soutien pour les professionnels proches aidants (2)** : recours aux services de la Croix Rouge, « Fonds de solidarité temps » entre collègues³ avec abondement⁴ de la part de l'employeur.
- **Mobilité (1)** : mise à disposition d'une voiture de fonction pour le personnel aux horaires irréguliers.
- **« Compte épargne temps » (1)** : avec abondement par l'employeur pour chaque heure de nuit ou de week-end.

³ Cette solution, mise en place dans une entreprise publique française, se présente sous la forme d'un fonds qui permet aux employés proches aidants qui en bénéficient d'obtenir jusqu'à 25 jours de solidarité par an, renouvelables une fois, pour s'occuper de leur proche. Il est alimenté par des employés qui donnent par solidarité des jours de leurs propres congés et est abondé par l'employeur.

⁴ Un abondement est un complément (monétaire ou en temps) que verse l'employeur en complément d'un versement de base (monétaire ou en temps), par ex. pour tenir compte d'aspects de pénibilité au travail ou par solidarité pour certaines causes.

4.3 Boîte aux lettres virtuelle

57 formulaires ont été saisis et 3 mails ont été adressés à l'équipe de recherche après la date de clôture. Au total, ce sont 32 personnes différentes qui ont communiqué des informations.

4.3.1 Caractéristiques des répondants et des entreprises

Les principales caractéristiques des répondants sont détaillées ci-dessous :

Nb de personnes	Nb de formulaires	Nb de personnes	Lieux de travail	Nb de personnes	Nb de formulaires
20	1	14	Hospitalisation	13	Infirmières
8	2	7	EMS - EPSM	7	Poste de direction soins infirmiers
2	3	5	Aide et soins à domicile	6	Autres directions (DG, DRH, DSI)
1	6	2	Libéral	6	Autres (ingénieur, consultant, prof, sage-femme)
1	12	4	Hors secteur soins		

Tableau 2: Caractéristiques des répondants.

Les informations collectées concernaient 13 institutions de soins différentes et ont été complétées par des exemples de l'étranger ou d'autres secteurs d'activité :

- CHUV – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (VD)
- HRC – Hôpital Riviera-Chablais (VD-VS)
- HIB – Hôpital Intercantonal de la Broye (VD-FR)
- HFR Fribourg – Hôpital cantonal (FR)
- Hôpital de Montreux (VD)
- Fondation Rive-Neuve – hôpital de soins palliatifs (VD)
- ESR – Espace Santé Rennaz – pôle d'activités parahospitalières (VD-VS)
- CHB – Centre Hospitalier de Bienne (BE)
- AVASAD – Association Vaudoise d'Aide et de Soins A Domicile (VD)
- Fondation Gambetta – EMS (VD)
- J3C EMS SA – EMS (VD) – membre de JBCgroup
- Réseau Omeris – EMS (VD)
- Fondation Clémence – EMS (VD)
- ANAP – Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (France)
- Nestlé HQ – Maison-mère du groupe agroalimentaire (VD)
- Enea Consulting – Cabinet de conseil en stratégie – transition énergétique et adaptation au changement climatique (France)
- Divers hôpitaux du Québec (Canada)
- Divers hôpitaux (France)

4.3.2 Mesures spécifiques à la problématique IF

Comme dans toute collecte d'informations obtenue via une boîte aux lettres électronique, une partie des réponses était hors sujet et une partie des formulaires incluait plusieurs projets, tandis que d'autres les individualisaient.

Huit mesures ont été identifiées à l'issue de l'analyse des formulaires :

- **Parentalité** (6). Elles concernaient un besoin de soutien pour la prise en charge des enfants :
 - o Régulièrement dans des horaires atypiques non couverts par les horaires standards d'accueil collectif (e.g. accueil en crèche sur des horaires élargis et/ou priorité aux personnels ayant des horaires complexes) ;
 - o Irrégulièrement ou pour pallier des situations d'urgence (e.g. soutien auprès d'enfants malades sur les horaires atypiques ou en cas d'urgence, solutions de gardes d'urgence en cas de changement de planning)
- **Occupation utile des plages horaires libres mais captives** pour les personnes effectuant des horaires coupés (1) : mise à disposition d'un fer à repasser utilisable pendant ce temps captif sur le lieu de travail.
- **Modalités de communication intra-équipes** dans un contexte d'horaires irréguliers (1) : possibilité de participer à distance aux colloques d'équipes plutôt que de se déplacer sur site systématiquement.

4.4 Entretiens

Au total, 15 entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de représentants d'institutions de santé ou d'entreprises dans d'autres secteurs d'activité.

4.4.1 Principales caractéristiques des répondants

La liste des personnes et institutions rencontrées est présentée ci-après (cf. annexe 8.2 pour détails sur les dates et modalités d'entretiens) :

Institution	Nom et prénom	Titre
HUG	KIGOUK Amir	Adjoint DRH
	FOUCHARD Fabienne	Adjointe Direction des Soins
MIGROS VAUD	SARAZIN Fabrice	DRH
FHV	ALBISETTI Patricia	Secrétaire Générale
	FONJALLAZ Myriam	Economiste de la santé
	MEYER Blaise	Economiste de la santé
CHUV	LEHN Isabelle	Directrice des soins
	RACCIATTI Antonio	DRH
HEVIVA	Observatoire RH & Formation	Liste des membres présents en annexe
AVASAD	DI FIORE Virginia	Responsable du pôle expertise clinique
	CHANGKAKOTI Yuri	Responsable Formation & Développement
	MOTTIER Anouk	Spécialiste en formation professionnelle
	PAULOS-STAUFFER Orlando	Responsable Unité Qualité
HIRSLANDEN	PORZADNY Fabienne	Directrice des soins
	LAZZAROTTO Fanny	DRH
HOPITAL BIENNE	SCHNEIDER Kristian	DG
	BOTTERON Pierre	Responsable Stratégie et Innovation RH
SOINS VOLANTS	PALAN Pakize	Co-fondatrice des soins volants
	GIRARD Catherine	Co-fondatrice des soins volants
eHnv	DUTOIT Laurent	Directeur RH
TERTIANUM	CROGNALETTI Nicolas	COO Romandie
POLICE CANTONALE	BORLOZ Christèle	Directrice des ressources humaines
RSRL	ANHORN Philippe	Directeur
RSNB	KÜHNE Yves	Directeur
NESTLE SUISSE SA	DEFAYES Larissa	Occupational Health Nurse
	BUCHSER Pascal	Employee Relations and NBE Change Manager

Tableau 3. Listes des institutions et personnes interrogées.

4.4.2 Mesures spécifiques à la problématique IF

Dix huit mesures ont été identifiées à l'issue des entretiens :

- **Parentalité et besoin de soutien pour la garde des enfants (11) :**
 - Régulièrement, mais avec un mode adapté aux horaires atypiques : besoin de crèches avec horaires larges, avec 3 repas 7/7, possibilité d'accès des parents pendant leurs pauses, leçons surveillées ou Unité d'Accueil pour Ecoliers, système de réservation de semaine en semaine, soutiens financiers spécifiques pour que le coût de la garde ne soit pas plus important que le salaire reçu ;
 - Irrégulièrement ou pour pallier des situations d'urgence : e.g. partenariats Croix Rouge).
- **Mobilité (6).** Pour les personnels de nuit, les personnels avec enfants ou ceux qui ne peuvent pas habiter en proximité de leur lieu de travail, il a été fait mention en particulier de :
 - Places de parc attribuées sur la base de critères liés à la distance entre le lieu de vie et d'activité professionnelle et ou la présence d'enfants dans le ménage ;
 - Incitations au co-voiturage ;

- Accès libre à des parkings d'école ou d'entreprises dans les environs immédiats des institutions ;
- Possibilité d'occuper des places de livraison ou des places dédiées « soignants » pendant la nuit et le week-end ;
- Négociation de macarons de police étendus à plus de 2h (soins à domicile) ;
- Possibilité de pouvoir utiliser ces macarons y compris sur les places de parking près des CMS et pas seulement lorsque les collaborateurs sont chez leur clientèle,
- **Infrastructures ou équipements spécifiques utilisables pendant les horaires coupés**, au sein ou à proximité du lieu de travail : e.g. avoir des salles pour pratiquer du sport ou de l'activité physique, disposer d'ordinateurs.

4.5 Autres résultats

D'autres sujets ont été abordés spontanément par les acteurs consultés lors de la collecte de données : des solutions en lien avec la gouvernance, l'organisation, le management (cf. annexe 8.3), d'autres en lien avec la santé et le bien-être (cf. annexe 8.4).

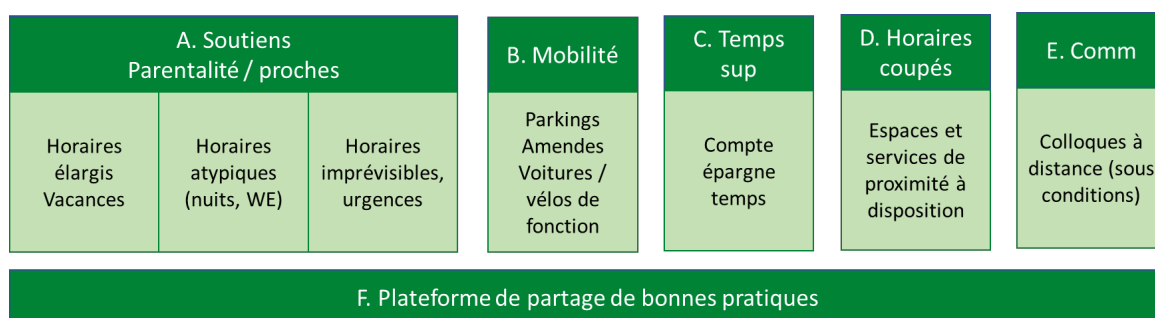
Certaines réponses ont été écartées car elles étaient sans aucun lien avec l'objectif de cette recherche.

4.6 Résultats – synthèse

Pour rappel, l'objectif fixé était de :

Répertorier et caractériser des infrastructures (matérielles) ou des soutiens/services (immatériels) susceptibles de limiter les répercussions négatives des horaires de travail atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles sur la vie privée du personnel infirmier.

Les résultats, toutes sources confondues, font ressortir 6 thèmes principaux.



Par curiosité, nous avons lancé une demande complémentaire auprès d'un site d'intelligence artificielle à deux dates différentes (chatGPT). Les résultats vont dans le même sens (annexe 8.5). Il en ressort quasiment les mêmes thématiques.

4.6.1 Soutiens parentalité / proches

Le soutien à la prise en charge de proches, quel que soit leur âge, est le thème qui ressort principalement de la collecte de données (22 citations de mesures). Il comporte 2 volets principaux :

- Les infrastructures de soutien aux parents pour la garde de leurs enfants dans un contexte d'horaires élargis, de nuits et week-ends et/ou d'horaires imprévisibles et urgences. D'autres soutiens font référence à des accueils sur site pour des besoins ponctuels ou à la mise sur pied d'études surveillées pour les enfants plus âgés.
- Des collaborations avec des organismes comme La Croix Rouge ou ProXY pour un soutien aux personnels proches aidants pour la garde de leurs proches malades, enfants ou adultes, sur des horaires élargis, les nuits et week-ends et/ou en urgence.

Ces types de mesure sont également présentés comme des moyens de favoriser la conciliation vie privée – professionnelle des personnels ayant des horaires typiques.

Il est relevé par les interlocuteurs que les structures mises en place à ce jour pour l'accueil des enfants sont complexes à gérer : le cadre réglementaire laisse peu de marges de manœuvre aux institutions ; leur coût est souvent trop élevé pour les institutions comme pour les personnels ; ces derniers ont souvent plus intérêt à ne pas exercer une activité professionnelle qu'à financer la garde des enfants, en particulier lorsque soumis à certains horaires. Lors de notre démarche, aucune solution n'a pu être identifiée spécifiquement pour les horaires de nuits ou de week-ends. Seules des crèches aux horaires élargis ont été évoquées par les participants (7h-18h, voire 7h-20h). Par ailleurs, le soutien aux proches aidants est également souvent limité à des horaires typiques.

4.6.2 Mobilité

La mobilité ressort ensuite au travers de 7 mesures citées. Il s'agit principalement de questions de parking, en particulier pour les personnels de nuit, les personnels avec enfants ou ceux qui ne peuvent pas habiter à proximité de leur lieu de travail.

Ce type de mesures est également mentionné comme un moyen de favoriser la conciliation vie privée – professionnelle des personnels ayant des horaires typiques.

Là encore les interlocuteurs évoquent que les solutions en matière de mobilité sont complexes à mettre en œuvre, à la fois parce qu'elles ne dépendent pas du DSAS, mais aussi parce qu'elles vont à contre-courant des politiques de mobilité actuelles. Les mesures mises en œuvre sont : l'utilisation des places de parking en dehors des horaires de bureau ou sur des espaces spécifiques (e.g. places de livraison ou cours d'écoles) à la suite de négociations avec des partenaires locaux (communes ou institutions/entreprises) ; l'obtention de plus de flexibilité et des macarons permettant que les personnels ne soient pas en infraction après négociations avec les polices communales.

4.6.3 Compte épargne temps

Plusieurs acteurs nous ont signalé travailler sur le développement de ce type de solution, mais avant tout comme une mesure organisationnelle générale destinée à l'ensemble des personnels. La solution peut néanmoins être retenue dans le cadre de cette recherche si les acteurs décident soit de créer des comptes épargne temps spécifiques pour compenser la pénibilité des horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles, soit d'abonder des comptes épargne temps existants pour tous les personnels en cas d'horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles.

Deux difficultés sont identifiées par les participants :

- Au vu du contexte de pénurie de personnel, ne pas être en mesure de récupérer le temps épargné selon ses souhaits ou un délai réglementaire ;
- Ne pas pouvoir transférer ce type de compte d'une institution à une autre au sein du système de santé vaudois.

4.6.4 Espaces et services sur horaires coupés

Deux exemples de mesures ont été cités :

- Mise à disposition d'espaces, à l'intérieur ou en proximité des institutions, pour le personnel pendant les horaires coupés. Il peut s'agir d'espaces de pause, de co-working, de salles dédiées à l'activité physique comme les salles de physiothérapie ou de centres sportifs / piscines par exemple.
- Mise à disposition d'équipements ou de services pendant les horaires coupés pour que les personnels puissent utiliser ce temps captif à accomplir des activités utiles à leur vie privée. L'exemple cité porte sur un fer à repasser, mis à disposition afin que les salariés repassent leur linge sur une partie de leur pause, et n'aient donc plus cette contrainte le soir en rentrant du travail. Il peut être ajouté des équipements légers de fitness, des ordinateurs, des services comme du soutien à la déclaration d'impôts ou des livraisons de produits alimentaires.

4.6.5 Communication

Une solution simple à mettre en œuvre dans la pratique est la possibilité pour les personnels de participer aux colloques d'équipe en distanciel et pas uniquement en présentiel. L'idée n'est pas d'envahir l'espace et le temps privés avec des réunions et des sollicitations professionnelles, mais de limiter les déplacements de certains personnels lorsqu'ils doivent ne le faire que pour des colloques et alors qu'ils ont des horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles.

4.6.6 Plateforme de partage de bonnes pratiques

A l'image de ce que fait ProFamilia Suisse, un espace de partage de bonnes pratiques est vivement souhaité par les acteurs. Ils disent manquer de ressources ou d'inspiration lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des solutions concrètes pour soulager leur personnel. La solution proposée est de proposer une plateforme digitale pour partager des bonnes pratiques mises en œuvre au sein d'institutions du secteur de la santé et pour répertorier des acteurs de proximité avec qui collaborer.

5 Discussion et recommandations

5.1 Discussion

Une collecte de données mixtes nous a permis de répertorier des infrastructures (matérielles) ou des soutiens/services (immatériels) susceptibles de limiter les répercussions négatives des horaires de travail atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles sur la vie privée du personnel infirmier.

5.1.1 Rareté des mesures décrites

Alors que l'ambition était d'identifier rapidement des mesures rapides et faciles à mettre en œuvre, la scoping review a rapidement douché nos ambitions puisque, sur les 1'521 articles identifiés, aucun ne

s’inscrivait dans le périmètre très étroit de ce qui était recherché. Ce résultat a été questionné, un travail de cross-référenciation effectué, sans que d’autres articles ou rapports soient révélés. L’exploitation des réponses reçues dans le cadre de la boîte aux lettres virtuelle, puis des entretiens va cependant dans le sens de ce résultat. En effet, il existe de nombreux travaux qui analysent les causes et conséquences de l’articulation entre vie professionnelle et vie privée des personnels infirmiers. Cependant, les recommandations ne comportent généralement que des pistes de solutions très générales, mais surtout des recommandations à conduire des études afin de tester leur faisabilité, leur acceptabilité, puis leurs prémices d’effets.

Les explications à ces constats sont multiples :

- La littérature scientifique publie encore peu de contenu en matière d’opérationnalisation et d’implémentation de solutions concrètes ;
- La demande d’information auprès des acteurs n’a été que partiellement diffusée aux personnels eux-mêmes ou aux cadres de proximité, même si elle a donné lieu à un courrier du Canton, des relais sur les réseaux sociaux, des diffusions par l’ASI ;
- En ce moment, les personnels sont très sollicités et manquent souvent de temps pour répondre à des questionnaires ou participer à des études ;
- Certains acteurs nous ont indiqué ne pas oser répondre à titre personnel, considérant que c’était à leur institution de le faire.
- Certaines institutions n’ont pas souhaité mettre en valeur leurs réalisations, considérant que cela constituait un « avantage concurrentiel » pour elles.

Les entretiens qui ont suivi sont allés dans le sens de la rareté des mesures existantes : les acteurs consultés ont peu de solutions à proposer, soit parce qu’ils démarrent leurs réflexions sur le sujet, soit parce que ce sujet n’est pas prioritaire dans leur organisation. Par ailleurs, la conciliation vie privée – vie professionnelle est peu centrée sur les personnels à horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles. Elle est à ce stade plutôt réfléchie pour l’ensemble des personnels.

Enfin, les solutions proposées qui répondraient spécifiquement aux besoins ont un niveau de complexité élevé et leur implémentation paraît très complexe à mettre en œuvre. Cela semble retenir de nombreux acteurs dans leur volonté d’aller plus avant.

5.1.2 Complexité pour la mise en œuvre de solutions

Outre par leur rareté, les solutions répertoriées dans cette recherche se caractérisent par une certaine complexité. Tout d’abord, elles nécessitent des approches systémiques, souvent au-delà du domaine de la santé. De ce fait, elles vont au-delà des marges de manœuvre des institutions. Pour leur réalisation, divers acteurs doivent être mobilisés : les communes et divers départements du Canton Or, chacun de ces niveaux décisionnels est régi par ses propres réglementations et ses propres enjeux.

Par exemple, il en va ainsi des solutions qui touchent la garde des enfants sur des horaires élargis, les nuits ou les week-ends. Ces solutions doivent être mises en œuvre dans le respect des normes imposées par l’Office de l’accueil de jour des enfants (OAJE) du Département de la culture, des infrastructures et des ressources humaines (DCIRH) et celles des réseaux d’accueil régionaux auxquels appartiennent les structures d’accueil. L’extension des horaires est coûteuse, compte tenu de la nécessité d’adapter les infrastructures, de fournir du personnel supplémentaire et de les indemniser. De plus, l’élargissement des horaires pourrait entraîner des cascades d’effets secondaires sur les professions de la petite enfance (accroissement de la pénibilité et flexibilisation des horaires). Aussi, les institutions de santé considèrent que l’analyse coût / bénéfiques pour proposer des systèmes de

garde aux horaires élargis est à ce jour défavorable. Par ailleurs, ce type de mesure ne concerne qu'un nombre restreint de personnel.

Il en va de même pour les questions de stationnement. Les solutions impliquent à la fois les communes, le Canton mais également des organisations de transport telles que les sociétés de bus, de trains ou de carsharing. Par ailleurs, toute mesure destinée à faciliter la mobilité de ces collaborateurs doit également tenir compte des politiques publiques en matière de mobilité. Ces dernières vont plutôt dans le sens de mettre en place des mesures visant à limiter l'usage de la voiture. Or, les horaires atypiques, irréguliers ou imprévisibles nécessitent souvent son usage pour faciliter la conciliation vie privée - vie professionnelle.

A cela s'ajoute le fait que les organisations consultées ne semblent pas penser « territoire ». Le système de santé est connu pour être organisé en silos. Il commence d'ailleurs à mettre en place des outils en son sein pour favoriser simplement l'intégration des soins. Ce mode de fonctionnement en silos se retrouve lorsqu'il s'agit de mettre en place des solutions pour le personnel : la majorité des organisations essaient de trouver des solutions à leur niveau, sans ouvrir leurs réflexions à d'autres acteurs de la santé à proximité et qui rencontrent les mêmes types de problématiques, voire à des acteurs d'autres secteurs économiques également concernés par cette problématique.

Cette difficulté de penser de manière plus systémique à l'échelle régionale n'est néanmoins pas exclusivement le fait des organisations de la santé. Les acteurs d'autres secteurs ne pensent pas non plus « mutualisation des ressources ». Par exemple, il existe peu de plateformes de partage de bonnes pratiques (à l'exception de celle de ProFamilia). Ou encore, aucune solution ne nous a été présentée qui ait été à l'initiative d'un consortium d'organisations. Néanmoins, il existe des associations ou des fondations qui proposent des services qui pourraient s'adresser à de multiples organisations à la fois pour certains besoins spécifiques. Citons par exemple la Croix-Rouge qui permet la prise en charge d'enfants malades 7/7 24/24 sous réserve d'avoir sollicité ce service durant les horaires de bureau. Certains acteurs ont conclu des contrats avec pour offrir cette solution à leur personnel en offrant par exemple un nombre d'heures de prise en charge défini par année. On peut penser également à la Fondation ProXY qui permettrait d'offrir un soutien au personnel soignant proche aidant (double duty caregivers).

La complexité de la satisfaction des besoins en lien avec la conciliation vie privée – vie professionnelle ne peut qu'aller en augmentant, puisque ces derniers s'élargissent.

5.1.3 Articulation vie privée – vie professionnelle : pas seulement la parentalité

Les entretiens ainsi que les réponses reçues dans le cadre de la boîte aux lettres virtuelles montrent que les difficultés pour la garde des enfants dans le contexte d'horaires de nuit, de week-end, d'horaires imprévisibles ou d'urgences sont encore un sujet d'importance majeure pour les personnels. La demande provient majoritairement encore des femmes, mais les organisations voient également arriver des demandes provenant des hommes, à la fois parce qu'ils semblent de plus en plus concernés par le sujet, mais également parce que les familles mono-parentales augmentent et/ou que les soutiens familiaux traditionnellement mobilisés ne sont pas à proximité pour apporter du soutien.

Par ailleurs, d'autres besoins sont évoqués. L'aide et le soutien informels à des proches en cas d'horaires irréguliers est une thématique soulevée. Compte tenu de l'évolution démographique et de l'augmentation des maladies chroniques, cette problématique ne peut que croître dans les années à venir pour ces personnels. Des solutions sont à imaginer, au même titre que pour les enfants, que ce soit pour du soutien ou des soins aux proches durant les nuits ou les week-ends, en prenant en compte la flexibilité imposée par des horaires imprévisibles et les urgences.

Les besoins exprimés par les acteurs englobent d'autres domaines plus larges : articulation entre vie professionnelle et vie sociale, ou vie politique, ou bénévolat, ou activités sportives et culturelles, etc. Il n'est donc pas étonnant que les personnels sollicitent du temps pour conduire ces activités ou des moyens pour mieux exploiter les temps contraints à des fins privées. Dans ce cas, les solutions pertinentes seraient : d'abonder des comptes épargne temps en cas de travail en dehors des horaires typiques, de mettre à disposition sur site ou à proximité certains équipements ou services pendant les horaires coupés, de promouvoir certains outils de communication pour éviter le temps perdu lors des déplacements sur le lieu de travail.

En somme, même si les résultats de recherche montrent peu de réalisations concrètes et partagées, des pistes de recommandations existent. Elles ont pour certaines l'avantage d'être pertinentes plus largement pour l'ensemble du personnel, tout en répondant aux besoins spécifiques des personnels à horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles. Par ailleurs, une des caractéristiques communes à toutes ces solutions est qu'elles doivent être flexibles, non seulement parce que le travail infirmier impose cette flexibilité, mais aussi parce que l'articulation vie privée – vie professionnelle évolue au cours du temps en fonction de l'âge, de la situation personnelle et de l'évolution des trajectoires professionnelles.

5.2 Recommandations

5.2.1 Un acteur régional au service des institutions du secteur de la santé

Il ressort des différents entretiens menés que les principales mesures qui touchent à la parentalité, la proche aide ou les parkings, et qui pourraient être mises en œuvre, sont complexes et onéreuses, pour un rapport coût / bénéfices questionnable. Mutualiser les expériences, les réalisations ou même la connaissance de ce qui existe est une piste de solution qui paraît intéressante.

L'idée serait de promouvoir deux approches :

- Une approche territoriale, régionale voire locale ;
- L'utilisation en priorité de ce qui existe déjà avant la création de nouvelles solutions.

Dans ce contexte, les réseaux de santé pourraient être des acteurs majeurs, à la fois parce qu'ils connaissent leurs membres au sein du système de santé dans leur région, mais aussi parce qu'ils pourraient être, dans un 1^{er} temps, un facilitateur dans la définition des besoins à l'interface entre le Canton, les communes et les organisations autres que celles du champ de la santé. L'idée n'est pas de proposer qu'ils deviennent des opérateurs de solutions.

Nous préconisons ce qui suit :

A court terme, les réseaux de santé pourraient être les récipiendaires de financements cantonaux pour travailler dans leur région à l'élaboration d'une cartographie des ressources et des besoins et à la réalisation d'études de faisabilité et d'opportunité. En travaillant en commun avec des HES, un financement de CH 15'000 pourrait être demandé à Innosuisse dans le cadre d'un chèque innovation⁵. Si ces études sont favorables, le déploiement de solutions dans tous les domaines cités précédemment (parentalité, proche aidance, mobilité pourrait être envisagé avec des acteurs externes tels que les réseaux d'accueil de jour des enfants, des associations, des entreprises privées.

Dans un 2^{ème} temps, les réseaux de santé pourraient devenir un pivot dans le partage d'informations et de bonnes pratiques. Une telle plateforme nécessiterait des ressources pour sa construction, puis son suivi et son actualisation puisqu'elle n'aurait d'intérêt que si elle est régulièrement mise à jour.

Nous avons conduit des entretiens exploratoires avec les responsables de deux réseaux (RSRL et RSNB). Ces deux propositions ont rencontré leur intérêt et recèlent, à leurs yeux, des potentiels intéressants. Ils seraient prêts à travailler au développement de projets pilotes s'ils disposent de ressources permettant de leur donner toutes les chances de réussite.

5.2.2 Des solutions qui ne fragilisent pas d'autres professions

Une des principales difficultés dans la mise en place de solutions pour des personnels soumis à des horaires atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles est d'éviter un effet « boule de neige » : trouver des solutions pour certains ne doit pas conduire à créer des problématiques pour d'autres. C'est la raison pour laquelle nous préconisons :

De travailler avec des acteurs déjà présents sur les sujets de l'accueil des enfants, du soutien aux proches aidants ou de la mobilité ;

De valoriser des solutions flexibles pour les personnels soignants, mais sécurisées pour les personnels participant aux solutions.

Par exemple (ceci n'est pas une solution mais un exemple) : en cas de mise en place d'un réseau d'accueillantes en milieu familial durant les nuits - sachant que les nuits ne sont régulièrement pas les mêmes selon les semaines - il conviendrait de garantir un salaire fixe, des nuits fixes et un nombre d'enfants maximal fixe à ces personnes, de manière à ne pas les précariser. Cette solution aurait aussi l'intérêt de permettre à des accueillantes, offrant déjà de manière non officielle ce type de service, d'être reconnues sur le plan salarial et de leur garantir certaines conditions d'exercice professionnel.

Ce point d'attention est un des éléments que les études de faisabilité devront intégrer.

⁵ <https://www.innosuisse.ch/inno/fr/home/encouragement-de-projets-nationaux/cheque-dinnovation.html>

5.2.3 Trois solutions rapides et peu coûteuses

5.2.3.1 *Equipements ou services utiles à l'accomplissement de tâches liées à la vie privée*

Parmi les solutions citées, il ressort une solution qui peut être mise en œuvre dans les institutions rapidement, dès lors qu'elles ont de la disponibilité en termes de locaux :

Mise à disposition d'équipements et / ou de services utiles aux personnels pour leur vie privée pour les personnels astreints à des horaires coupés.

Il peut s'agir d'équipements tels que des ordinateurs, du petit matériel de fitness, une télévision, un fer à repasser, un guichet sécurisé pour que des livraisons puissent être apportées sur le lieu de travail, etc.

Il peut également s'agir de services proposés, gratuitement ou pas, tels que des services :

- Financiers (e.g. déclaration d'impôt, solutions de prévoyance, assistance budgétaire, revue de contrats de leasing),
- Juridiques (e.g. gestion des assurances, déclarations de sinistres, assistance en cas de divorce ou de séparation, succession),
- Psychologiques ;
- Sociaux,
- Sportifs ou en lien avec l'activité physique (e.g. coaching, conseils personnalisés),
- Nutritionnels,
- Éducatifs, etc.

A noter que ces services pourraient être déployés en utilisant des ressources :

- Propres à l'institution : p. ex. des physiothérapeutes pour l'activité physique ; du personnel administratif pour les aspects financiers ou juridiques ; des assistantes sociales travaillant dans les institutions pour les aspects sociaux...
- En lien avec les communes ou le Canton : comme proposé par exemple aux jeunes vaudois en matière de déclaration d'impôt.

Toutes les institutions n'ayant pas de surfaces disponibles à mettre à disposition, une piste pour celles-ci serait de travailler là encore en réseau, avec des partenaires locaux, publics ou privés, afin de proposer des lieux ou des services spécifiques pendant les horaires coupés, qui soient à proximité du lieu de travail (e.g. mise à disposition d'espaces de co-working ou de salles pour accueillir des services, offres de fitness ou de piscines).

5.2.3.2 *Outils de communication à distance*

L'autre type de mesure qui pourrait être mise en place rapidement pour des personnels aux horaires atypiques, irréguliers ou imprévisibles est :

La possibilité de pouvoir participer à certains moments de la vie professionnelle sans avoir à se déplacer sur site, si la présence peut être remplacée par une participation à distance ou si certaines tâches à réaliser peuvent être effectuées en télétravail.

On peut penser par exemple aux colloques d'équipes ou à la rédaction de rapports de projets. La recommandation d'ouvrir cette possibilité doit néanmoins s'accompagner d'une communication adaptée et de règles claires et transparentes. En particulier :

- L'incursion du numérique dans le lieu de vie peut s'accompagner d'effets indésirables : limites entre vie privée et professionnelle rendue floue, systématisation de la demande de recours aux contacts à distance, mauvaise qualité de la communication en raison de l'inadéquation des réseaux, etc.
- Le télétravail dans le domaine des soins peut engendrer des sentiments d'injustice ressentis par les personnels qui ne pourraient en bénéficier.

5.2.3.3 *Abondement des comptes épargne temps*

L'abondement des comptes épargne temps peut être rapide à mettre en œuvre dans les institutions qui ont déjà des comptes épargne temps.

Comme décrit précédemment, cet outil peut être utilisé pour compenser des éléments de pénibilité du travail, en particulier celle liée aux horaires. Si de tels comptes existent déjà, la recommandation est de :

Prévoir un complément de temps pour les personnes qui travaillent sur des horaires de nuit, le week-end et les jours fériés. C'est aussi un instrument qui peut venir récompenser des personnes qui se rendent régulièrement disponibles pour remplacer en cas de défaillance dans les équipes et supportent ainsi un certain niveau d'imprévisibilité dans leur planning.

Dans le cadre de nos travaux, les comptes épargne temps décrits par certaines institutions de santé étaient encore à la phase de définition. Ils n'étaient pas uniquement envisagés pour la seule compensation d'horaires de travail atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles mais pour répondre à des demandes de l'ensemble du personnel.

5.3 Forces et limites

Au terme de ce rapport, nous souhaitons relever certaines forces et limites de ce projet.

5.3.1 Forces

- Diversité des moyens utilisés pour collecter des données et des acteurs consultés allant tous vers une convergence des constats
- Prise de conscience de la problématique chez la plupart des acteurs consultés et expression d'une forme d'impuissance commune devant ces besoins de changements
- Propositions non ciblées sur la problématique mais susceptibles d'agir en faveur de l'amélioration d'autres conditions de travail des infirmières et infirmiers vaudois et qui seront utiles à la poursuite d'ACTiV (cf annexes 8.3 et 8.4).

5.3.2 Limites

- Au vu des moyens financiers à disposition, focus très serré dans les recherches conduites dans la littérature (centration sur infrastructures et services) ayant pu limiter l'identification de mesures plus larges.
- Peu de solutions, dont certaines sont complexes à mettre en œuvre sans la mise en synergie d'un cercle élargi d'acteurs à l'échelle régionale voire cantonale.

6 Conclusion

Pour répertorier et caractériser des infrastructures (matérielles) ou des soutiens/services (immatériels) susceptibles de limiter les répercussions négatives des horaires de travail atypiques, irréguliers, discontinus et ou imprévisibles sur la vie privée du personnel infirmier, nous avons conduit une démarche double : (1) réaliser une scoping review et (2) collecter des mesures ou idées de mesures auprès de diverses sources d'informations.

Nous avons pu répertorier un nombre assez restreint de mesures ciblant spécifiquement la problématique. Pour certaines, leur mise en œuvre pourrait être complexe. Toutefois, vu les évolutions socio-sanitaires, les besoins identifiés vont aller en augmentant, et ce tout au long des trajectoires de vie et professionnelles des infirmières et des infirmiers.

Nous recommandons donc d'agir via deux types de mesures : à court terme par le biais de solutions dont la mise en œuvre serait rapide et peu coûteuse ; à long terme, en s'appuyant sur les réseaux de santé pour piloter l'identification de ressources et d'institutions demandeuses, et pour coordonner leur mise en réseau afin qu'ensemble, elles offrent des solutions aux collaborateurs concernés, tout en veillant à contrôler au maximum les effets secondaires des mesures prises. L'ensemble de nos propositions va dans le sens de décroïsonner les institutions entre elles et au-delà du système de santé et de mutualiser les ressources à l'échelle régionale ou locale.

7 Références

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D., & Paignon, A. (2016). L'étude nurses at work : Parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse (Obsan Bulletin 8/2016). Observatoire suisse de la santé.
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-08_f.pdf
- Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail. (2016). Evaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit (Rapport scientifique No 2011-SA-0088; p. 430). ANSES.
<https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>
- Aluttis, C., Bishaw, T., & Frank, M. W. (2014). The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Global Health Action*, 7(1), 23611.
<https://doi.org/10.3402/gha.v7.23611>
- Bach, S. (2003, décembre 19). Emigration des personnels de santé : Les deux facettes de l'émigration des personnels santé vers les pays riches. Organisation internationale du travail.
http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_075481/lang--fr/index.htm
- Borda, R. G., & Norman, I. J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses : A research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6), 385-394.
[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00031-X)
- Dupuis, G., Martel, J.-P., Voirol, C., Bibeau, L., & Hébert-Bonneville, N. (2009). Rapport sur la qualité de vie au travail—Bilan des connaissances : L'inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT®). Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

- Fusulier, B., Sanchez, É., & Ballatore, M. (2013). Appartenance professionnelle et articulation travail/famille. Comparaison de deux groupes professionnels : Les infirmières et les policiers. *Enfances, Familles, Générations*, 18, 94-119.
<https://doi.org/10.7202/1014576ar>
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030 : Projektbericht*. Berner Fachhochschule.
- Hellman, C. M. (1997). Job Satisfaction and Intent to Leave. *The Journal of Social Psychology*, 137(6), 677-689. <https://doi.org/10.1080/00224549709595491>
- Lambert, A., & Langlois, L. (2022). Horaires atypiques de travail : Les femmes peu qualifiées de plus en plus exposées. *Population & Sociétés*, 599(4), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.599.0001>
- Lobsiger, M., & Liechti, D. (2021). *Personnel de santé en Suisse : Sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (Obsan Rapport 01/2021)*. Observatoire suisse de la santé.
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_01_2021_rapport_0.pdf
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021— Développement supplémentaire pour le canton de Vaud (No 03/21; p. 118)*. Observatoire suisse de la santé (OBSAN). Le complément dédié au Canton n'est pas accessible au public, mais le rapport national est disponible à l'adresse suivante :
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf
- Séphora, M. (2019, novembre 16). *travail en rotation : S'alimenter, un défi quotidien !* Centre d'éducation permanente. <https://www.cep.vd.ch/autoformation/article/travail-en-rotation-s-alimenter-un-defi-quotidien>
- Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, S., & Smith, H. L. (2010). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 35(3), 206-211.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181e3940e>
- World Health Organisation. (2020). *State of the world's nursing 2020 : Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organisation.
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>
- World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>

8 Annexes

8.1 Membres du groupe d'experts

Noms et prénoms	Titres	Institutions
CHAPPUIS Isabelle	Executive Director Swiss Center for Positive Futures	HEC - UNIL
FERNANDEZ Sébastien	Professeur HES associé	EHL - HES-SO
FUSULIER Bernard	Professeur extraordinaire	UCLouvain (B)
GIAUQUE David	Professeur ordinaire	IDHEAP - UNIL
GONIN François	Ancien professeur HES ordinaire	Consultant indépendant RH
HAUNREITER Katja	Professeure HES associée	HETSL – HES-SO
PEYTRMANN BRIDEVAUX Isabelle	Professeure ordinaire	UNISANTE
SCHOEB Veronika	Directrice de la Ra&D	HESAV -HES-SO
VIENS-PYTHON Nataly	Directrice	HEdS Fribourg HES-SO
WAEELLI Matthias	Responsable pédagogique des CAS DAS MAS Management dans les institutions de santé	UNIGE

8.2 Liste des entretiens réalisés

Institution	Nom et prénom	Domaine principal	Titre	Date entretien	Présents IF	Mode d'entretien
1 HUG	KIGOUK Amir FOUCHARD Fabienne	Hôpital	Adjoint DRH Adjointe Direction des Soins	11.11.2022	MOJ-AOB	Teams
2 MIGROS VAUD	SARAZIN Fabrice	Grande distribution	DRH	15.11.2022	AOB	Présentiel
3 FHV	ALBISETTI Patricia FONJALLAZ Myriam MEYER Blaise	Hôpital	Secrétaire Générale Economiste de la santé Economiste de la santé	21.11.2022	MOJ - AOB	Présentiel
4 CHUV	LEHN Isabelle RACCIATTI Antonio	Hôpital	Directrice des soins DRH	23.11.2022	MOJ - AOB	Présentiel
5 HEVIVA	Observatoire RH & Formation	EMS et EPSM	Liste des membres présents en annexe	30.11.2022	MOJ	Présentiel
6 AVASAD	DI FIORE Virginia CHANGKAKOTI Yuri MOTTIER Anouk PAULOS-STAUFFER Orlando	OSAD	Responsable du pôle expertise clinique Responsable Formation & Développement Spécialiste en formation professionnelle Responsable Unité Qualité	8.12.2022	MOJ-AOB	Présentiel
7 HIRSLANDEN	PORZADNY Fabienne LAZZAROTTO Fanny	Hôpital	Directrice des soins DRH	12.12.2022	MOJ - AOB	Présentiel
8 HOPITAL BIENNE	SCHNEIDER Kristian BOTTERON Pierre	Hôpital	DG Responsable Stratégie et Innovation RH	19.12.2022	MOJ-AOB	Teams
9 SOINS VOLANTS	PALAN Pakize GIRARD Catherine	OSAD	Co-fondatrice des soins volants Co-fondatrice des soins volants	20.12.2022	MOJ-AOB	Présentiel
10 eHnv	DUTOIT Laurent	Hôpital	Directeur RH	26.01.2023	MOJ	Présentiel
11 TERTIANUM	CROGNALETTI Nicolas	EMS	COO Romandie	27.01.2023	MOJ	Présentiel
12 POLICE CANTONALE	BORLOZ Christèle	Police	Directrice des ressources humaines	06.02.2023	MOJ-AOB	Présentiel
13 RSRL	ANHORN Philippe	Réseau de santé	Directeur	17.02.2023	MOJ-AOB	Présentiel
14 RSNB	KÜHNE Yves	Réseau de santé	Directeur	20.03.2023	MOJ-AOB	Teams
15 NESTLE SUISSE SA	DEFAYES Larissa BUCHSER Pascal	Alimentation et boissons	Occupational Health Nurse Employee Relations and NBE Change Manager	27.03.2023	MOJ-AOB	Présentiel

MOJ = Jocelyne MAJO, AOB = Annie OULEVEY BACHMANN

8.3 Solutions énoncées sur le sujet de la gouvernance, de l'organisation et du management

Dans un certain nombre de cas, les interlocuteurs ont mis en avant que les problématiques de conciliation vie privée – vie professionnelle disparaissaient ou s'atténuaient lorsque les modèles ou méthodes de management, d'organisation ou de gouvernance étaient revus. Ainsi, bien d'autres mesures ont été identifiées, en lien soit avec la gestion des horaires, soit avec la conciliation vie privée – vie professionnelle (sans lien direct avec les horaires irréguliers...). Les solutions mises en œuvre ou en cours de réflexion seront analysées plus en détail dans le cadre des projets de recherche suivants (cf. par exemple sous-projet 2023 GOM : Gouvernance, Organisation, Management.)

8.3.1 Flexibilisation du temps de travail à la demande des salariés

- Possibilité d'augmenter les temps de vacances, soit en augmentant le temps de travail à 42 heures par semaine et en obtenant en contrepartie une sixième semaine de vacances, soit en achetant des jours, en convertissant une partie du 13^{ème} mois
- Choix du congé maternité pour les mères : 16 semaines de congé avec 100% du salaire ou 20 semaines de congé avec 80% du salaire
- Compte épargne temps pour prolonger des vacances en famille, réduire temporairement le temps de travail et passer plus de temps avec les proches, prolonger un congé de maternité ou de paternité, anticiper le départ en retraite (e.g. 2 jours de congés supplémentaires qui peuvent être pris quand les personnes le souhaitent avec capacité d'épargner sur 5 ans les jours non pris)
- «Project sourcing» = possibilité de travailler et d'évoluer sur la base de projets entre différents domaines de soins, sur différents lieux et avec différents horaires
- Gestion des 1ers jours d'absence ou absences de courte durée au sein de l'équipe, entre collègues – gestion des absences longues par des membres de l'administration
- Développement de solutions de type « job sharing » pour tous les postes de collaborateurs et « top sharing » pour toutes les positions de cadre, avec temps alloué suffisant pour le transfert d'informations
- Prolongement des horaires quotidiens au maximum des possibilités offertes par le cadre légal pour compensation en journées de congés ensuite
- Organisation de roulements pendant l'été pour permettre aux personnels de prendre des congés d'au moins 3 semaines consécutives
- Adaptation de la pénibilité du travail en termes d'horaires en fonction des cycles de vie et des âges
- Possibilité de prendre des rendez-vous médicaux sur le temps de travail
- Possibilité d'étaler sur 12 mois l'impact financier de 5 à 10 jours par an de congés non payés – temps perlé ou ajout à des vacances
- Proposition de choisir des contrats flexibles pour des personnes à temps partiels qui peuvent adapter leur temps de travail au niveau d'activité (exemple: pour un 60%: faire plus certains mois et être payé en conséquence – faire moins d'autres mois car moins de besoins et être payé à 60%)
- Projet pilote d'expérimentation de la semaine de 4 jours sur un service hospitalier

8.3.2 Amélioration de la planification et anticipation

- Intégration des préférences des personnels dans la planification, en amont (préférences plutôt qu'impossibilités)
- Développement de pools de remplacement
- Evaluation des besoins de remplacement des congés maladies liés à la maternité en amont pour anticipation des remplacements nécessaires
- Relevés systématiques des changements d'horaire pour des remplacements de dernière minute pour permettre l'identification des problèmes et pouvoir ainsi travailler plus spécifiquement sur l'organisation de l'équipe concernée
- Récurrence dans les horaires : par rotation, un ou deux week-end préétablis, postes fixes de jours, de soirs et de nuit pendant certaines périodes de vie, travail en 5 équipes (la 5^{ème} permettant de couvrir les besoins de congés des autres équipes ou de formation), temps de travail différencié entre semaine et week-ends (8h sur les jours de semaine, 12h sur les jours de week-end)
- Utilisation de technologies prédictives pour mieux anticiper les dotations
- Prendre en compte systématiquement une marge sur la dotation en personnel pour compenser les absences et pour permettre au personnel de se former au quotidien (lecture d'articles par ex)
- Définition et mise en œuvre de parcours professionnels, développement de technologies adaptées et transparentes
- Annonce de la planification au moins 4 semaines en avance
- Politique d'engagement en lien direct avec la composition des équipes et pas seulement les besoins métiers = équilibre entre les âges, les lieux de résidence, les statuts parentaux...
- Mise en œuvre de conditions cadres qui permettent de limiter les interruptions continues (réception pendant les week-end, numéro d'appel qui ne renvoie pas systématiquement sur le bureau des infirmières...)
- Révision des pratiques en planifiant d'autres ressources que les personnels infirmiers selon les tâches (e.g. assistants en pharmacie pour la dispensation médicamenteuse) = revoir les dotations et ouvrir / skill mix des collaborateurs
- Intégration des temps de déplacement dans la planification (même ceux entre domicile et lieu de travail)
- Pratiques et mises en œuvre de centres d'excellence (qui nécessitent du personnel très qualifié) et de centres plus polyvalents (qui permettent les échanges de personnels entre services et solutions internes plutôt que recours au personnel intérimaire)

8.3.3 Compensation de la flexibilité imposée par l'employeur

- Dispositif de flexibilité permettant de compenser les efforts fournis par les collaborateurs en regard de leur planification de base (e.g. fourchette de 25% en temps pour tout horaire ou partie d'horaire abandonné lors d'activité plus faible, 25% pour tout horaire supplémentaire accepté lorsque le collaborateur est sollicité en dernier recours pour compléter l'équipe ou remplacer un collaborateur absent)
- Temps de pauses ou de loisirs spécifiques sur le temps de travail ou au travers de congés payés
- Identification et compensation spécifique des personnels touchés par la nécessité d'annuler des congés ou de modifier leurs emplois du temps privés
- Jours de congés supplémentaires pour les personnels « non absents » pendant l'année

8.3.4 Allègement de certaines charges par l'apport des technologies

- Mise à disposition d'outils plus adaptés et de technologies agiles, plus faciles à utiliser, pour les tâches administratives (cf. outils de dictée vocale connectée) ou pour des tâches récurrentes.
- Remplacement du personnel sur certaines tâches qui pourraient être confiées à des technologies (robots, capteurs...)
- Coaching de tous les personnels sur certains outils pour une utilisation plus fluide (cf. coaching EPFL sur Soarian auprès des médecins)
- Réflexions sur la charge de travail administrative, le bien fondé de certaines demandes et la possibilité d'utiliser d'autres compétences que le personnel infirmier pour faire certaines tâches

8.3.5 Reconnaissance de la spécificité de la profession par les instances de régulation

- Reconnaissance des difficultés des employeurs par les inspecteurs du travail
- Financement de certaines demandes de prestations du Canton actuellement non financées

8.3.6 Gouvernance et management

- Culture participative et affirmation du rôle crucial du cadre de proximité, protecteur de l'équilibre = développement de compétences, inscription dans le cahier des charges des personnes, anticipation dans le recrutement
- Travail en amont avec les personnels et les syndicats sur toutes les décisions. Ecoute des idées du terrain et mise en œuvre quand possible
- Test d'une gouvernance partagée, au niveau du Comité de Direction, et d'une gouvernance adaptative au sein de l'institution
- Transformation du management de tous les établissements vers plus de savoir être, de leadership, de systémique, de valeurs (respect, passion, responsabilité)
- Adaptation de modèles, de type Buurtzorg
- Aplatissage de la pyramide hiérarchique
- Capacité à remettre en cause les décisions prises
- Droit à l'erreur

8.4 Mesures plus larges, y.c. santé au travail, sécurité et bien-être

Des solutions ont également été citées dans des champs plus larges, y compris dans les domaines du bien-être ou de la santé au travail. Elles ouvrent de nombreux aspects et sont également listées ci-dessous.

- Temps mis à disposition pour des projets personnels ou des engagements sociaux personnels - Congés sabbatiques ou sans soldes (e.g. 3 jours par an payés pour des engagements sociaux, congé sabbatique de 6 ou 12 mois pour projets personnels, congé sabbatique de deux mois gratifiés de 80% du salaire après 10 ans de service)
- Implication des collaborateurs dans des projets sociaux, humanitaires de l'employeur (e.g. 1 jour d'engagement par année par équipe) ou sur des missions dans des pays en développement, missions proposées aux médecins et soutenues par les employeurs.
- Valorisation de projets personnels ou d'engagements sociaux sur le temps de travail (e.g. apiculture, maraichage, cuisine)

- Organisation d'événements internes par les personnels eux-mêmes avec un budget alloué par l'employeur
- Cours délivrés aux jeunes parents pour les aider à apprendre à concilier vie professionnelle et vie privée
- Accompagnement du couple (parental ou non) lors de l'arrivée dans le nouveau lieu de domicile (e.g. proposition d'un emploi si possible, informations sur les écoles...)
- Mise à disposition provisoire d'hébergements meublés pour les nouveaux collaborateurs
- Semaines d'activité proposées par l'institution ou avec des partenaires pendant les vacances scolaires
- Congé paternité étendu
- Aide à la mobilité des professionnels pour leurs besoins privés et professionnels (e.g. vélos électriques, voitures, parkings)
- Services de conciergerie pour livraison sur le lieu de travail ou pour prise en charge de certains services (e.g. cordonnerie, pressing, pneus)
- Mise à disposition gratuitement ou à prix réduits de certains services privés par l'employeur (e.g. mise en lien avec le courtier en assurance de l'entreprise pour revue des contrats, avec le juriste pour la gestion de litiges, avec le service de restauration pour des commandes de repas familiaux, négociation de prix avantageux avec des commerçants, des centres de sport, des agences de voyage, extension des possibilités d'adhésion à H-oxygène...)
- Troc de biens ou de services au sein de l'institution (e.g. repas non consommés à 1 franc, physio pour coaching sportif, nutritionnistes pour conseils, contrôles de vue par des ophtalmologistes, aide à la déclaration d'impôts par des administratifs, mise à disposition de salles de sport de l'institution)
- Collation offerte pour les personnels de nuit
- Salle de sieste, cocons, casques à réduction de bruit
- Salles d'allaitement proches du lieu de travail (et pas seulement dans l'institution qui peut être très grande)
- Salles de spiritualité
- Massages hebdomadaires sur le lieu de travail
- Sessions de mindfulness, d'auto-hypnose
- Espaces de parole avec aumôniers, psychologues ou psychiatres
- Supervision psy par un professionnel extérieur et intervision avec un professionnel sur le plan individuel pour situations émotionnelles
- Soutien par rapport à la charge mentale spécifique que supportent les personnels en dehors des horaires typiques (la nuit et le week-end) = soutien à mettre en place à la fois sur des aspects pratiques (problèmes d'ascenseurs le week-end) ou psychiques (sentiment d'être seuls pour prendre les décisions ou discuter avec les proches).
- Règles d'équipes pour l'utilisation des technologies de communication pour ne pas envahir le domaine privé (vocal ou pas, quel canal de communication, quelle longueur dans les messages...), Valorisation du droit à la déconnexion et contrôles
- Mise à disposition des collaborateurs de dispositifs de visibilité de nuit (lampes de poche) et des dispositifs de sécurité pour travailleurs isolés, du type des systèmes d'alertes securitas)

8.5 Résultats obtenus après demande complémentaire auprès d'un site d'intelligence artificielle

8.5.1 IF by ChatGPT – version du 23 janvier 2023

What can you tell me about nurses shortage in the world ?

There is a global shortage of nurses, which has been exacerbated by the COVID-19 pandemic. Factors contributing to the shortage include an aging population, burnout and job dissatisfaction among nurses, and a lack of funding for education and training programs. This shortage can lead to increased workloads and stress for nurses, as well as reduced access to healthcare for patients. Some countries are taking steps to address the shortage, such as offering financial incentives and scholarships for nursing education and increasing immigration of foreign-trained nurses.

Do you know of interventions that have been tested with the objective of helping to reconcile nurses' private life with their atypical work schedules, such as night work ?

There have been several interventions that have been implemented or studied to help reconcile nurses' private life with their atypical work schedules, such as night work. These include:

- Shift schedules that rotate day, evening and night shifts on a regular basis, rather than having nurses work primarily night shifts.
- Scheduling strategies that allow nurses to have more control over their work schedules, such as self-scheduling or bid systems.
- Providing education and resources on how to manage sleep and fatigue.
- Offering counseling and support for nurses to manage the stress and emotional toll of atypical work schedules.
- Implementing policies to restrict the number of consecutive night shifts and the number of night shifts per week.
- Encourage the use of flexible work arrangements such as telecommuting, part-time work, and job sharing.
- Provide education and resources to support healthy eating, exercise and relaxation techniques.

It's important to note that effectiveness of these interventions may vary depending on the context and the organization culture.

I'm looking for infrastructures or services that do not aim directly at changing the schedules or help nurses deal with its effect, for example onsite childcare or parking spots at night and other things like that. Do you know of such interventions ?

Yes, there are other interventions that do not aim directly at changing the schedules or helping nurses deal with its effects, but rather aim to make it easier for nurses to manage their work and personal lives. Some examples include:

- Onsite childcare: Many hospitals and healthcare facilities offer onsite childcare for employees. This allows nurses to have their children close by while they work and eliminates the need for them to arrange for external childcare.
- Transportation and parking services: Some healthcare facilities offer transportation services or designated parking spots for nurses working night shifts, to make it easier for them to get to and from work.
- Employee assistance programs: Employee assistance programs (EAPs) provide nurses with access to counseling and other resources to help them manage the stress and emotional toll of their work.

- Meal and other support services: Some facilities provide meal services or other support services for nurses working night shifts, such as laundry and dry cleaning services, to help make it easier for them to manage their personal lives.
- Flexible scheduling options: Such as flexible hours, telecommuting, part-time work, and job sharing, to provide nurses with more control over their work-life balance.
- On-site health and wellness services: such as a gym or yoga classes, can help nurses maintain their physical and mental health while working.

It is worth noting that the availability of these services and infrastructures may vary depending on the facility, location and country.

8.5.2 IF by ChatGPT – version du 21 mars 2023

What can you tell me about nurses shortage in the world ?

The shortage of nurses is a global issue affecting many countries around the world. The World Health Organization (WHO) has estimated a global shortage of 5.9 million nurses, and this number is expected to rise to 13 million by 2030.

There are several factors contributing to the nursing shortage, including an aging population, an aging nursing workforce, and a lack of investment in nursing education and training programs. Additionally, many nurses are leaving the profession due to burnout, stress, and inadequate working conditions.

The nursing shortage has serious implications for healthcare systems, including longer wait times, reduced quality of care, and increased healthcare costs. Governments and healthcare organizations must take action to address the nursing shortage by investing in nursing education and training programs, improving working conditions and job satisfaction for nurses, and increasing public awareness of the importance of nursing in healthcare.

Do you know of interventions that have been tested with the objective of helping to reconcile nurses' private life with their atypical work schedules, such as night work ?

Yes, there are several interventions that have been tested to help nurses reconcile their private lives with atypical work schedules, such as night work. Some of these interventions include:

1. Flexible scheduling: Nurses may benefit from having more control over their work schedules, such as being able to choose the days or hours they work. This can help them balance work with family responsibilities or other activities.
2. Job sharing: Nurses can share a job with another nurse, which allows them to work fewer hours while still maintaining their position.
3. Childcare support: Providing access to affordable and reliable childcare can help nurses manage their family responsibilities while working atypical schedules.
4. Employee assistance programs (EAPs): EAPs provide support and resources to employees to help them manage personal or work-related issues. This can include counseling, financial assistance, and stress management programs.
5. Education and training: Nurses can benefit from education and training on topics such as time management, stress reduction, and work-life balance, which can help them manage their atypical work schedules more effectively.

It's important to note that the effectiveness of these interventions may vary depending on the specific workplace and the needs of individual nurses. Employers should work with their employees to identify and implement interventions that work best for them.

I'm looking for infrastructures or services that do not aim directly at changing the schedules or help nurses deal with its effect, for example onsite childcare or parking spots at night and other things like that. Do you know of such interventions ?

Yes, there are several infrastructures or services that can indirectly help nurses deal with the effects of atypical work schedules, such as:

6. Onsite fitness facilities: Providing access to an onsite fitness facility can help nurses manage stress and stay physically fit, which can improve their overall health and well-being.
7. Healthy food options: Offering healthy food options in onsite cafeterias or vending machines can help nurses maintain a healthy diet and energy levels during their shifts.
8. Transportation services: Providing transportation services, such as shuttles or ride-sharing programs, can make it easier for nurses to get to and from work during off-hours when public transportation may not be available.
9. Onsite laundry services: Providing onsite laundry services can save nurses time and energy by eliminating the need for them to do laundry after a long shift.
10. Telecommuting: Allowing nurses to work remotely, even on a part-time basis, can help them balance work and family responsibilities and reduce the stress of commuting.

These types of interventions may not directly address the effects of atypical work schedules, but they can help to create a supportive and healthy workplace environment for nurses, which can improve their overall well-being and job satisfaction.