

CEEI-060 - Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner

Magnet hospitals: a hospital with good working and care conditions

Résumé

En 1983 paraît une étude américaine montrant que si les problèmes de roulement élevé du personnel infirmier étaient déjà répandus, certains hôpitaux s'en tiraient nettement mieux. Ils recrutèrent et gardèrent assez facilement, de là leur nom d'hôpitaux magnétiques. Pourquoi eux ? Encore aujourd'hui, la littérature évaluative est d'une grande cohérence quant aux variables critiques à la base de leur succès. Celles constituant des incitatifs non-économiques (comme la valorisation et le soutien) sont d'aussi puissants, sinon de plus puissants, « prédicteurs » de comportements que les variables jouant sur le revenu. Ces hôpitaux paient bien, mais rien de hors-normes. Ce qui est exceptionnel, c'est le milieu de travail et la satisfaction à y évoluer.

Dès l'étude initiale, les auteurs notent la convergence entre les réponses des infirmières et celles de la direction, sur les éléments qui font que des hôpitaux sont magnétiques. La lecture de la réalité est similaire. Dès lors, *a priori*, on fait assez confiance et ne cherche pas un éventuel agenda caché. C'est une gestion par les « gestes et l'exemple ».

Les traits de « bon employeur » des hôpitaux magnétiques permettent de soutenir que la réalité décrite s'applique à l'ensemble du personnel. Le personnel infirmier devient un cas traceur révélateur de l'ensemble. Ces portraits canadien, européen ou encore de sous-systèmes américains (comme l'exemple de Kaiser Permanente) montrent que des éléments systémiques jouent. Le tout n'est pas qu'affaire de gestion d'établissements isolés. Le dossier hôpitaux magnétiques ne doit pas servir à dédouaner les administrations centrales.

La tentation sera toutefois forte.

Prat Organ Soins 2009;40(1):39-48

Mots-clés : Hôpital ; magnétique ; qualité des soins ; infirmier ; profession infirmier.

Summary

In 1983, a study was published showing that, if hospitals were already facing a nursing turnover problem, some were still doing well. They had no retention or recruiting difficulties. They were then labeled as *Magnet Hospitals*.

But why them? 25 years later, evaluations are still showing a great consistency in the major elements explaining those results. Non economic incentives (ex. valorization, support) appear to be as important, or even more, than the traditional economic ones. Those hospitals pay well, but nothing really outstanding. However, what is exceptional is the working environment.

For providers, their hospital is a *good place to work* that you can be proud of.

In the initial study, researchers emphasized the coherence in the answers given by the nurses and the management.

Both had the same explanations for their success. They shared a *point de vue*. The same findings still prevails today. Providers are not constantly looking for a hidden agenda. Trust is well established. Magnet Hospitals display the main characteristics of what is now known as "good employers". So we suggest to extend what appears to make the Magnets so special to other categories of personnel, than the single nurses.

Data from Canada, European countries and some US systems like Kaiser or the VHA show that systemic aspects are important issues. The working environment is not only a "local game", meaning that "head offices" are free to pleasantly roam around, strutting and hustling everybody else. Raising Magnet Hospitals as an issue in a national system should not put them off the hook. Yield to this bias will be the last temptation.

Prat Organ Soins 2009;40(1):39-48

Keywords: Hospital; magnet; quality of health care; nurses; nursing.

Synthèse