

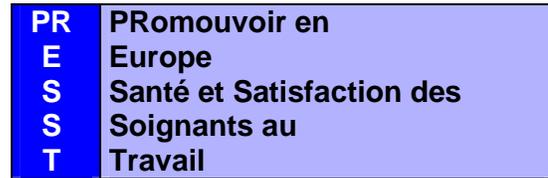
Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant

Madeleine Estryne-Behar

**Avec la collaboration de
Jean François Caillard
Olivier Le Nézet
Claire Charton-Promeyrat
Pascale Heurteux
Eric Ben-Brik**

**Etude PRESST-NEXT
Partie 1
Janvier 2004**

**Avec le soutien de
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
Association Notre-Dame de Bon-Secours
INRS**



Premiers résultats de l'enquête initiale de novembre 2002

Ensemble des 55 établissements du panel national

et étude spécifique à l' AP- HP

Groupe de projet PRESST sous ensemble de l'étude NEXT

Responsables scientifiques : Pr Jean François Caillard,
Dr Madeleine Estryne-Behar

Avec la collaboration de :

Olivier Le Nézet, Claire Charton-Promeyrat, Pascale Heurteux et Eric Ben-Brik

Avec le soutien de :

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Association Notre-Dame de Bon-Secours

INRS

Réalisation : Dr Madeleine Estryne-Behar

[Hôtel-Dieu, AP-HP, 1 place du Parvis Notre Dame 75004 Paris](http://Hotel-Dieu-AP-HP-1-place-du-Parvis-Notre-Dame-75004-Paris)

madeleine.stryne-behar@sap.ap-hop-paris.fr



"Inquiry into the Causes of Premature Withdrawal from Health-Care Work"

Coordination scientifique européenne :

Programme de recherche européen EU # QLK6-CT-2001-00475

Responsables européens : Hans-Martin Hasselhorn, Bernd Hans Müller

FB 14 - Department of Occupational Medicine ; University of Wuppertal
Gauss-Str. 20 ; D - 42097 Wuppertal GERMANY

Comités de suivi

L'étude Nationale :
ses membres du comité de suivi

L'extension AP-HP :
ses membres du comité de suivi

AFFRE	Anne	Asso. ND de Bon Secours	BABILLON	Bruno	UNSA
AJENJO	Félix	CGC-CFE	BAUWENS	Catherine	CHS-CT Central (CME) HEGP
ANNANDALE-MASSA CRAVE	Denise Sophie	FNCLCC	BEN-BRIK	Eric	AP-HP S.C.M.T. Chef de Service
ARBIEU-BOUE	Patricia	CGT	BENEZIT	Ghislaine	SIEGE (D.S.S.I.)
ARTETA	André	CNRACL	BENVEGNUM	Claudine	F.WIDAL (Mutuelle compl.)
BABILLON	Bruno	UNSA	BONNET	Nicole	F.WIDAL (Méd.du Travail)
BARTHES	Richard	DHOS	CASES	Carole	ST LOUIS (CFDT)
BEDEL	Monique	CFTC	CASSOU	Bernard	Sic PERINE CHARDON-LAGACHE Professeur Santé Publique
BELLEGUIC	Josette	CFDT	CAYZAC	Daniel	AP-HP DPRS
BEN-BRIK	Eric	AP-HP S.C.M.T.	CUENOT	Evelyne	.CHS-CT Central (CGT)
BERNARD	Serge	ANFH	de BUHAN	Corinne	CHS-CT Central (SUD Santé)
BONFILS	Francine	MNH (Vice Prédidente)	DEBRAY	Quentin	C.CELTON (Prof. Psychiatrie)
BONNET	Nicole	F.WIDAL (Médecin.du travail)	DELMAS	Chantal	COLLEGALE (Méd.du Trav.)
BREUIL LE LAN	Pascale Romuald	DREES	DUBOYS-FRESNEY	Catherine	TROUSSEAU (D.S.S.I.)
CANTET-BAILLY	Nicole	ANIG	DUCCROZ	Sylvain	TROUSSEAU (D.R.H.)
COM-RUELLE	Laure	CREDES	DUTHIN	Dominique	SIEGE (CFTC)
DERRIENNIC	Francis	INSERM U170	EDERT	Sophie	HOTEL DIEU (D.R.H.)
DESMOULINS	Simone	DRASSIF (CTRSI)	FAASSE	Françoise	SIEGE (CFTC)
DONIUS	Bruno	FHF	FLAHAUT	Antoine	ST ANTOINE (Prof.Santé Publique)
DOUCET	Christophe	MNH (Resp. Prévention)	FLENDER	Laetitia	CH. RICHET (D.R.H.)
FAYET	Catherine	SUD santé	HEURTEUX (GATEL)	Pascale (Yannick)	ST LOUIS Secrét.CTLE (CGT)
GADIER	Gilles	FO	GOUAILLARD	Gérard	CHSCT C (FO)
GENOT	Anne	CNAMTS	LACOUR	Lydia	J.VERDIER (Chargée Com.)
GUILLOIN	Florence	FHP	LECERF (CAGNANI)	Natividad (Michel)	CH.RICHET Secrét. MICT (CGT)
KREUTZ	Gérard	INRS	LECLERC	Isabelle	ST LOUIS (D.R.H.)
LAHBIB	Dominique	CGT	LECOCQ	Frédérique	LARIB.F.WIDAL Secrétaire. CHS-CT (CGT)
LORIOLO	Marc	CNRS (Sociologue)	LISO	Josiane	TROUSSEAU Secrétaire du CHS-CT (CGT)
MARTIN	Bénédicte	CROIX-ROUGE	LORIOLO	Marc	CNRS (Sociologue)
ROQUET	Claude	DHOS	MAILLARD	Jean Marie	LARIB.-F. WIDAL (D.S.S.I.)
MOUSSON	François	ASM	MARTIN	Josée	J. VERDIER (D.S.S.I.)
MURAT	Georges	CDC Caisse des Dépôts	MONDUC	Max	ST LOUIS (D.R.H./Resp. Cond.W)
MUSTER (Mr)	Dominique	ANMTEPH	MUSSARD	Jean François	CHS-CT C /Henri Mondor (CFDT)
PIFFRE	Stéphane	FEHAP	NAHUM	Corinne	Ch. RICHET (D.S.S.I.)
PROCOLAM	M. Lucie	UNS Mutuelle	NGUYEN	Joëlle	CHS-CT C (CFDT)
SAGE	Renée	ANACT	PERRIN	Nadine	SIEGE (Syndicat CFTC)
SALBREUX	Roger	AIRHM	RUCARD (LAURENT)	Patricia (Claudie)	LARIB.-F.WIDAL (D.R.H)
SANDRET	Nicolas	IMT Ministère du Travail	VALENTIN	René	CHS-CT C (FO)
SAUREL-CUBIZOLLES	M.Josephe	INSERM U149 Epidémio	ZAFARI	Cecilia	SNCH
TOURANCHET	Annie	IMT	LEMAIRE	Nadine	HOTEL DIEU (CFTC)
WITTMANN	M.France	FHF			
ZAFARI	Cecilia	SNCH			

Table des matières

.. Introduction	p. 5
.. Protocole et définition de l'échantillon national et de l'échantillon de l'AP-HP	p. 6
.. Caractéristiques socio-démographiques des échantillons	p. 8
.. Enjeux :	p. 15
· Fierté du métier	
· Attentes par rapport à l'enquête	
· Fréquence du souhait de quitter leur profession parmi les soignants	
· Principaux motifs d'insatisfaction des soignants	
· Principaux problèmes de santé des soignants	
.. Pénibilité morale/Travail d'équipe	p. 24
.. Soucis sur la qualité des soins	p. 39
.. Charge physique de travail et troubles musculo-squeletiques	p. 42
.. Horaires et plannings	p. 51
.. Autres thèmes importants :	p. 58
Formation	
Expositions professionnelles	
.. Premières pistes vers une réflexion participative pour des améliorations souhaitables	p. 59
.. Références	p. 63
.. Postface	p. 64

Les auteurs remercient pour leur soutien et collaboration : Marie-Christine Paoli, Rosan Alifax, Cécile Castelli, Elisabeth Sanna-Bouthier, Laurence Boué, Christine Notidès, Anne Charbonnier, Daniel Saurel, Catherine Loirat , Josiane Vernaz

Introduction

Le vieillissement de la population européenne va considérablement modifier l'exercice professionnel des soignants. Dans la population, la proportion de personnes jeunes, en âge de travailler, va continuer à décroître d'ici 2020. Le nombre des personnes actives, mais âgées de plus de 45 ans, augmente d'ores et déjà. Nous allons donc être confrontés à un nombre croissant de patients à soigner. A court terme, on peut craindre une réduction de nombre des personnes soignantes pouvant répondre au besoin sanitaire.

Dans les quinze pays de l'Union Européenne, sur le marché du travail, il arrive, en moyenne, 113 jeunes pour 100 départs. En 2020, ils ne seront plus que 80 jeunes arrivants pour 100 départs.

Quant à l'effectif infirmier, il diminue dans tous les pays de l'Union Européenne (6), à de rares exceptions près comme, de façon conjoncturelle, l'Espagne, et, pour certains de ses départements, la Finlande.

Le nombre d'infirmières britanniques qualifiées est passé de 22 164 en 1991 à 16 382 en 1998. En outre, la profession a beaucoup vieilli. Au moins la moitié des infirmières du Royaume Uni a plus de 40 ans, alors que 3,5 % d'entre elles seulement ont moins de 25 ans (7). Ces chiffres seraient plus problématiques encore sans le recrutement des infirmières des pays du Commonwealth.

L'étude scientifique européenne NEXT (Nurses' Early Exit Study) a été initiée par SALTSA, le programme suédois de recherche pour la vie au travail. "On ignore comment les futures demandes de soins seront satisfaites, expliquent Malberg et Schørström, responsables de SALTSA. **L'une des pistes — sans doute la plus efficace — serait de permettre aux soignants d'exercer durant toute leur carrière leurs professions**"(5). **L'étude NEXT vise à comprendre les facteurs pouvant déterminer l'abandon prématuré de leur profession par les soignants.**

L'Union Européenne a souhaité promouvoir cette vaste étude, dans le cadre de son Programme Qualité de vie et Gestion des ressources humaines (*Nurses' exit study — Quality of life and management sustaining working ability in the nursing profession : investigation of premature departure from work*. Key action n°6.3, The Population and disabilities. Proposals n° QLRT-2001-00475. Technical annex. 2001. 35 p.). Son objectif est d'analyser les raisons et circonstances des départs prématurés des professionnels paramédicaux de leur métier. Cette étude vise à proposer des pistes de réflexion pour agir contre ce phénomène.

En France, le projet PRESST signifie "Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au Travail". C'est le volet français de l'étude NEXT.

Les risques en matière de santé, de départs prématurés ainsi que les conséquences de ces départs, les facteurs de qualité de vie et de vieillissement normal au travail, seront étudiés. Cette investigation vise à fournir les bases d'actions de promotion de la santé au travail, favorisant le maintien de la capacité professionnelle tout au long de la carrière des paramédicaux.

Les résultats que nous publions sont ceux de la première partie de l'étude. Ils permettent d'identifier les facteurs de santé, les conditions de travail et les modes organisationnels liés au souhait de quitter sa profession prématurément. Le questionnaire avait été envoyé à 13 093 soignants fin 2002 et à 5 169 soignants supplémentaires de l'AP-HP début 2003. Dans la seconde partie, le deuxième questionnaire est envoyé en 2004 aux personnes toujours dans leur institution. En revanche, les professionnels qui ont quitté leur établissement, depuis fin 2002, ont reçu un questionnaire spécifique cherchant à connaître les raisons de leur départ. Ils seront destinataires d'un autre questionnaire un an après leur départ (s'ils ont envoyé, séparément de leur questionnaire, une lettre de consentement éclairé donnant leur adresse). Grâce aux réponses, les conséquences de ces départs seront analysées en terme d'impact sur la qualité de vie et le vieillissement des salariés.

Afin de comprendre les avantages et les difficultés particulières des différentes structures sanitaires et sociales où exercent des soignants salariés en France, tout en respectant le protocole général de l'enquête européenne, nous avons réuni un comité de suivi représentant les différents partenaires et décideurs du système de santé français.

Du fait de la forte pénurie de soignants en Ile-de-France, l'AP-HP et son Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHS-CT) ont souhaité étendre ce protocole à six établissements, en sus des deux déjà participants dans le panel national.

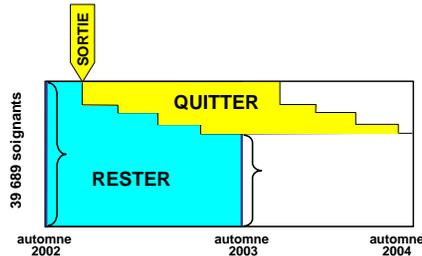
1 Protocole et définition de l'échantillon national et de l'échantillon de l'AP-HP

Dia 1

Structure de l'étude Européenne NEXT et Française PRESST

2 questionnaires pour ceux qui sont restés dans leur établissement

3 questionnaires pour ceux qui sont partis



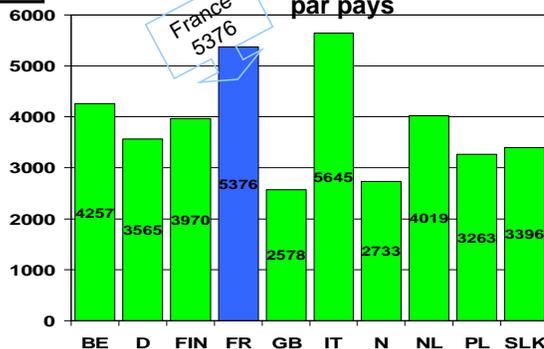
Dans sa première partie, l'étude permet d'identifier les modes organisationnels, les facteurs de santé et les conditions de travail liés à la satisfaction des soignants ou liés au souhait de quitter leur profession prématurément.

Dans la seconde partie, après la deuxième enquête, menée un an plus tard, les conséquences de ces départs seront analysées en terme d'impact sur la qualité de vie et le vieillissement des salariés.

Dia 2



Nombre de participants de NEXT par pays



Les dix pays participants à l'étude NEXT sont : la Belgique, l'Allemagne, la Finlande, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne et la Slovaquie.

Dia 3

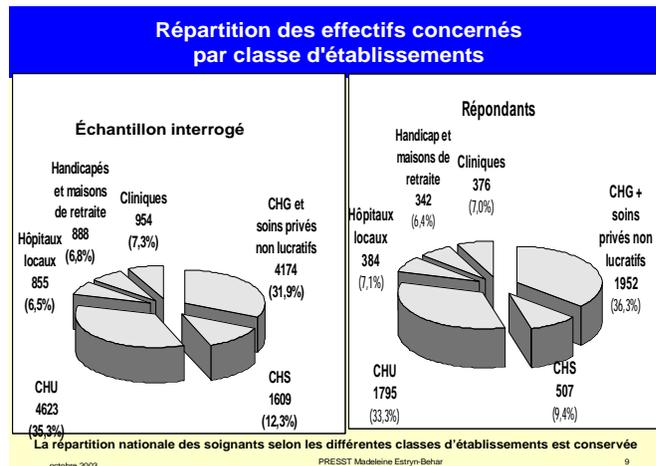
EN FRANCE, 5 régions participent

- Haute-Normandie
- Ile-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Poitou-Charentes
- Rhône-Alpes



Afin de représenter la diversité des situations dans le territoire français, nous avons déterminé cinq régions contrastées. Ce choix de regroupement permet d'établir un partenariat pour une étude longitudinale (étude devant être renouvelée auprès des mêmes personnes). Ces régions présentent des caractéristiques spécifiques représentatives du pays. La région Languedoc Roussillon est une région très ensoleillée où la part des personnes âgées de plus de 70 ans est particulièrement élevée. C'est une région où les soignants partent peu. Mais elle est proche de l'Espagne, pays qui a pu proposer des soignants aux migrations transfrontalières vers la France. La région Rhône-Alpes jouxte la Suisse, qui attire les soignants français par ses salaires élevés. Dans les régions Poitou Charente et Haute-Normandie, les soignants semblent vouloir rester pour conserver leur ancrage familial. Enfin, l'Ile-de-France a été retenue pour la forte population de Paris et sa banlieue, pour son rôle clé dans la formation des soignants qui viennent y étudier mais, pour certains, repartent assez rapidement.

Dia 4



55 Etablissements

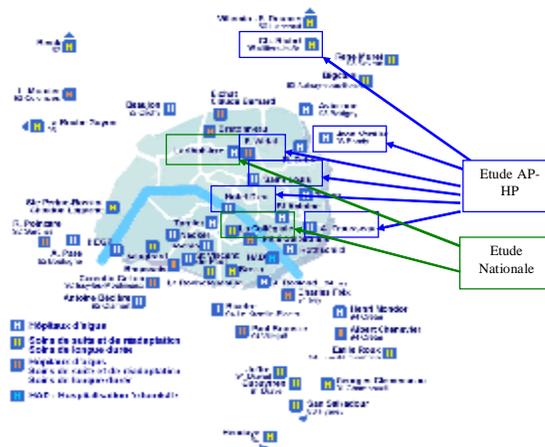
Dans l'étude PRESST, l'ensemble des soignants de 55 établissements ont été interrogés. Ce sont :

- 5 établissements appartenant à un CHU
- 7 Centres Hospitaliers (CH)
- 4 établissements de soins privés non lucratifs
- 8 hôpitaux locaux
- 3 Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie (CHS)
- 10 cliniques
- 15 maisons de retraite
- 3 établissements pour personnes handicapées

Ce panel permet d'interroger des soignants correspondant à la répartition nationale des emplois soignants salariés par type d'employeur. La répartition des répondants respecte les proportions de soignants des diverses structures, définies, pour correspondre à la répartition nationale.

Dia 5

Les établissements de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris



L'extension AP-HP enrichit la représentation de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris pour permettre une réflexion spécifique. Les deux établissements du panel national étaient un hôpital de court séjour et un hôpital de long séjour, tous deux parisiens. L'extension a concerné : un deuxième hôpital de court séjour parisien, plus orienté vers la cancérologie, un troisième hôpital parisien généraliste, un hôpital généraliste de banlieue, un hôpital pédiatrique, un deuxième établissement (principalement) de long séjour parisien et un établissement de long séjour de banlieue. Les différentes caractéristiques de l'AP-HP sont ainsi représentées.

Le panel AP-HP comporte donc 8 établissements, dont 2 sont aussi inclus dans le panel national. Un petit nombre de répondants se retrouve donc dans les deux échantillons (458 soignants).

« L'inquiétude que génère cette étude est la durée, son exploitation. La profession attend des réponses rapides à son problème, aux conditions de travail. Quelles répercussions ? Dans combien de temps ? »

Cadre Supérieur de Santé – Femme AP-HP court séjour

« Le 'don de soi' peut être dangereux pour la santé lorsqu'il ne procure plus satisfaction. Il faut protéger les soignants en leur offrant un cadre de travail rassurant et attrayant pour qu'ils n'aient plus envie de fuir. Les soignants aiment, pour la plupart, leur métier. Mais ils ne sont plus disposés à y 'laisser leur peau'. Une si belle profession, en déclin...!! »

Aide – Soignante, Etablissement privé non lucratif

"Je tiens à dire que je prends ma retraite, en juillet 2003, et que je ne suis toujours pas lassée de mon travail que j'ai pratiqué avec passion sans pour autant avoir négligé ma vie privée."

IDE Chirurgie CHG

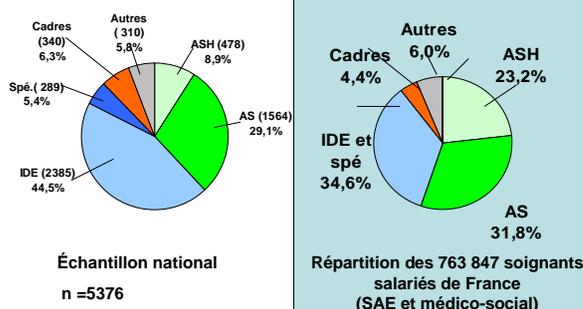
"Au bout de 20 ans de carrière, je suis souvent "écoeurée" par ce que je vois et ce que j'entends. Mon état de santé s'est dégradé au fil des ans, en partie à cause de tous les sacrifices que j'ai consentis à mon métier (que je continue toujours à aimer!!). J'ai toujours découragé ma fille de suivre mon chemin, pour lui épargner tant de désillusions ! A l'heure actuelle, je n'ai qu'un souhait, tourner la page et passer à autre chose"

IDE Consultations externes CHG

2. Caractéristiques socio-démographiques des échantillons

Dia6

Répartition des soignants paramédicaux dans l'enquête nationale par rapport à la répartition des soignants salariés en France



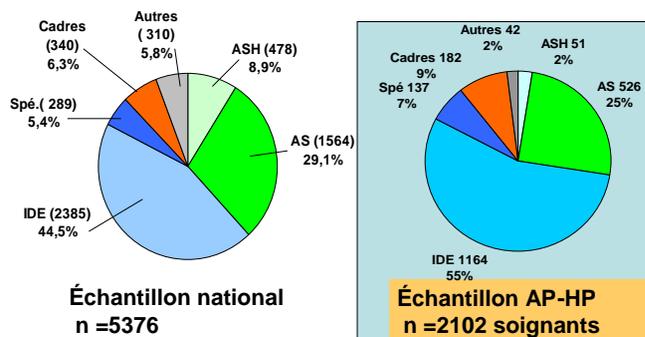
Plus de cadres et plus d'IDE proportionnellement parmi les répondants du panel national que parmi l'ensemble des soignants salariés

Dans le panel national, la répartition des soignants, selon les différents grades et les différentes formations, respecte la structure des emplois de soignants salariés en France. Les soignants en CDD, et dans l'ensemble les ASH, ont moins répondu. Le pourcentage d'AS de l'échantillon est similaire au pourcentage national (29,1% contre 31,8%). Il en va de même pour la catégorie "autres" (5,8 % contre 6%). De ce fait il y a un peu plus d'infirmiers et de cadres dans l'échantillon étudié :

- IDE et Spé. 49,9 % au lieu de 34,6 %
- Cadres 6,3 % au lieu de 4,4 %.

Dia 7

Répartition des soignants paramédicaux dans l'enquête nationale et AP-HP



Plus de cadres et plus d'IDE proportionnellement parmi les répondants de l'AP-HP que dans le panel national

L'échantillon de l'AP-HP, par sa vocation de CHU innovant, rassemble plus d'IDE et de cadres que l'échantillon national, qui comprend aussi des maisons de retraite et des hôpitaux locaux. On observe dans le panel AP-HP :

- IDE et Spé. 62 % au lieu de 49,9 %
- Cadres 8,7 % au lieu de 6,3 %

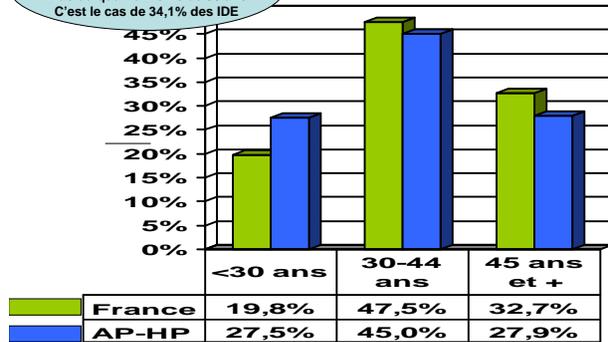
Dia 8

Les soignants de l'AP-HP sont plus jeunes. 27,5 % ont moins de 30 ans, contre 19,8 % dans l'échantillon national. Ceci accreditte l'importance des départs de l'AP-HP vers d'autres régions. A l'AP-HP, 34,1% des IDE ont moins de 30 ans.

Dans le panel national, il y a près d'un quart d'agents âgés de moins de 30 ans parmi les agents de service hospitaliers (ASH), infirmiers (IDE) et "autres" (ASH 24,7 %, IDE 24,6 % et autres 26,1 %). Par contre, on ne rencontre que 5,8 % de personnes de moins de 30 ans parmi les infirmiers spécialisés.

Age des soignants interrogés

Les soignants de l'AP-HP sont plus jeunes
Plus du quart à moins de 30 ans
C'est le cas de 34,1% des IDE



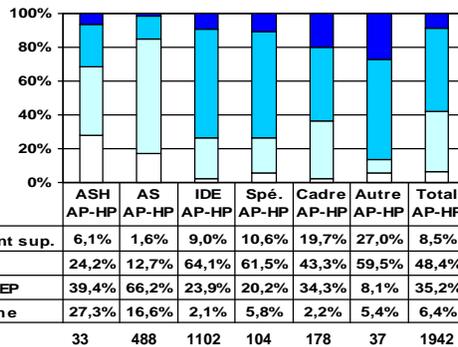
Répartition d'ensemble

Dia9

Diplôme le plus élevé avant les études de soignant

Diplôme le plus élevé avant les études de soignant

	France	AP-HP
baccalauréat	47,7 %	48,5 %
enseignement sup.	8,4 %	8,5 %



Les résultats pour l'ensemble de l'échantillon AP-HP sont similaires à ceux de l'ensemble de l'échantillon national.

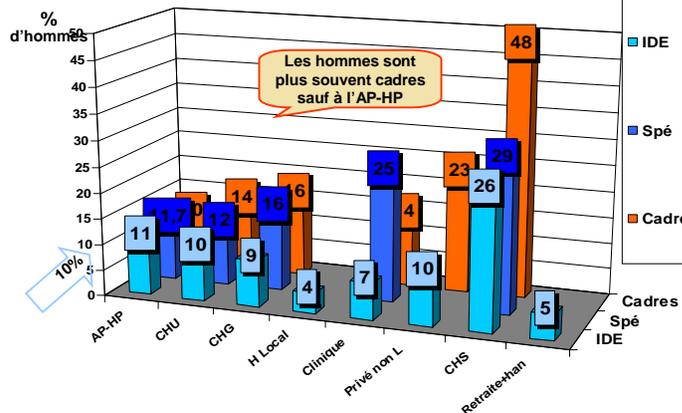
Le niveau scolaire préalable aux études de soignants est plus élevé dans la catégorie "autres" qui regroupe principalement des sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes.

L'obtention du baccalauréat, ou plus, concerne 86,5 % des "autres", 30,3 % des ASH et 14,3 % des AS (aides soignant(e)s).

Cependant la promotion professionnelle a bien fonctionné, 35,5% des cadres de l'AP-HP n'avaient que le brevet des collèges (BEPC) avant leurs études de soignants.

Dia 10

Le pourcentage d'hommes ne dépasse pas 10% pour les IDE sauf en psychiatrie
Le pourcentage d'hommes ne dépasse pas 30% pour les spécialisés
Le pourcentage d'hommes ne dépasse pas 25% pour les cadres sauf en psy.



Au niveau national, la répartition par sexe montre une faible proportion d'hommes (11,2 %). Celle-ci est plus élevée parmi les cadres (20,4 %).

Par exemple, on observe :

- 10 % d'hommes parmi les infirmiers des CHU et 14 % d'hommes parmi les cadres de ces établissements,
- 26 % d'hommes parmi les infirmiers des CHS et 48 % d'hommes parmi les cadres de ces établissements.

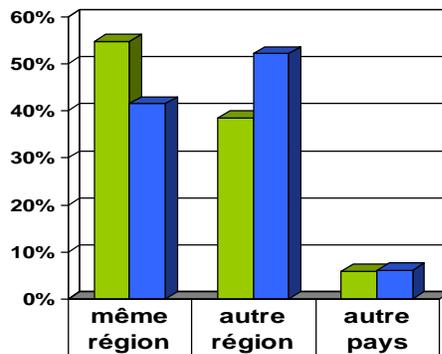
A l'AP-HP on ne retrouve pas la même tendance. Les hommes cadres restent dans la même proportion qu'ils sont parmi les infirmiers (10 % d'hommes parmi les cadres et 11 % parmi les infirmiers).

Globalement à l'AP-HP il y a plus d'hommes (13,6 %) mais ils sont surtout parmi les ASH (26 % d'hommes) et les AS (20 %).

Dia 11

Les soignants interrogés

Les soignants de l'AP-HP bénéficient moins d'un soutien de l'entourage familial (41,5% contre 54,8% travaillent dans leur région de naissance).
C'est seulement le cas de 30,7% des cadres de l'AP-HP.



	France	AP-HP
5636	54,8%	41,5%
2088	38,5%	52,2%
	5,9%	6,1%

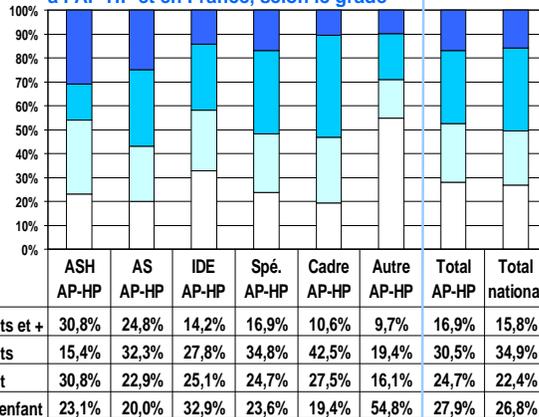
Les soignants nés à l'étranger sont peu nombreux (5,9 % nationalement et 6,1% à l'AP-HP), mais leur nombre est un peu plus élevé parmi les ASH à l'AP-HP (18,9 %).

Par contre, la mobilité géographique entre les régions françaises est importante. Ainsi, 38,8 % des soignants du panel national et 52 % des soignants de l'AP-HP sont nés dans une autre région que celle où ils travaillent (y compris les Départements et Territoires d'Outre - Mer).

Dia 12

Nombre d'enfants des répondants, à l'AP-HP et en France, selon le grade

Les cadres ont rarement 3 enfants et plus.
Le nombre d'enfants des soignants de l'AP-HP est similaire à celui des soignants de l'échantillon national.



p<0,001

Les infirmiers, infirmiers spécialisés et "autres", ont plus souvent des enfants de moins de 7 ans au foyer que les cadres, ASH et AS.

A l'AP-HP, parmi les plus de 45 ans, 40,2 % des AS et 26,2 % des IDE ont 3 enfants et plus :

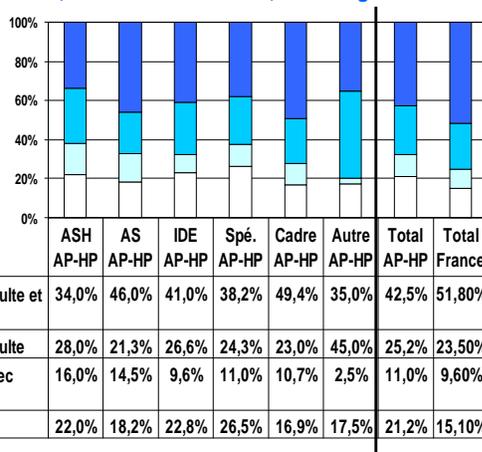
A l'AP-HP, parmi les plus de 45 ans, sans enfant, on compte :

- 8,9 % des AS
- 12,4 % des IDE
- 12,5 % des Spécialisés
- 11,1 % des Cadres

Dia 13

Situation familiale, à l'AP-HP et en France, selon le grade

11% des soignants de l'AP-HP sont seuls avec enfant.
C'est le cas de 14,5% des AS.



p<0,001

Les soignants de l'AP-HP, ayant répondu, sont plus souvent en famille mono parentale (11 % et 9,6 % pour le panel national). C'est bien plus le cas pour les femmes (12 % contre 4,7 % pour les hommes).

La situation monoparentale est plus fréquente pour les ASH (16 %) et les AS (14,5 %).

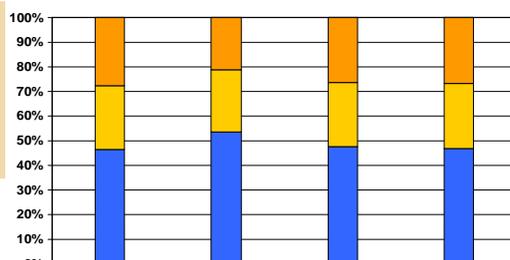
Les soignants vivant en couple avec enfants sont moins nombreux à l'AP-HP (42,5 % contre 51,8 %).

Dia 14

Plus de la moitié des soignants

Le difficile exercice des responsabilités familiales

L'exercice des responsabilités familiales est plus souvent déclaré difficile par les femmes que les hommes
p < 0,05



	Femmes AP-HP	Hommes AP-HP	Ensemble AP-HP	Ensemble national
D'accord	27,4%	21,1%	26,5%	26,8%
Un peu	26,0%	25,1%	25,9%	26,6%
Pas d'accord	46,6%	53,8%	47,6%	46,7%

considèrent que leur travail rend difficile la gestion de leurs responsabilités familiales.

Pour plus d'un quart, la difficulté est importante, à l'AP-HP comme au niveau national.

« De même il est assez difficile de concilier vie familiale épanouie avec nos horaires et rythme de travail : les modes de garde sont très limités et après 3 ans, on se débrouille avec nos enfants.

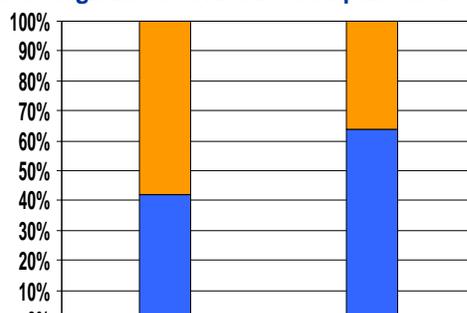
Perspectives limitées : sur Paris si on veut évoluer, il faut d'abord trouver de quoi se loger, qui soit accessible financièrement. A part devenir Cadre ou se spécialiser, l'évolution est assez lointaine ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

Dia 15

Problèmes pour trouver un logement parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national

La majorité des soignants de l'AP-HP disent avoir des problèmes pour trouver un logement compatible avec leur budget. C'est le cas d'un tiers des soignants au niveau national



	Ensemble AP-HP	Ensemble national
Oui	58,0%	36,0%
Non	42,0%	64,0%

Ces résultats mettent en évidence le problème majeur du logement auquel est confronté particulièrement le personnel de l'AP-HP, comme les salariés de l'Ile-de-France.

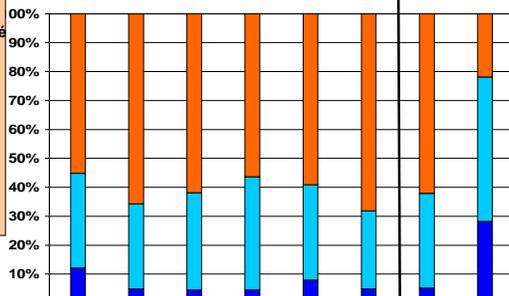
« Il y a un manque incontestable de logements pour les agents de l'AP-HP. La procédure est trop longue ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

Dia 16

Temps de trajet des soignants de l'AP-HP et du panel national

La grande majorité des soignants, à l'AP-HP ont plus d'une heure de trajet par jour. Ce n'est le cas que de 21,7% des soignants du panel national



	ASH AP-HP	AS AP-HP	IDE AP-HP	Spé. AP-HP	Cadre AP-HP	Autre AP-HP	Ensemble AP-HP	Ensemble national
1 heure et plus	55,1%	65,9%	61,7%	56,4%	59,2%	68,3%	62,2%	21,7%
De 20 à moins d'1 heure	32,7%	29,4%	33,7%	39,1%	33,0%	26,8%	32,8%	50,1%
Moins de 20 minutes	12,2%	4,7%	4,6%	4,5%	7,8%	4,9%	5,1%	28,2%

Le temps de trajet, entre le domicile et le travail (aller et retour), dépasse **une heure**:

- pour 21,7 % des agents de l'échantillon national
- pour 62,2% de ceux de l'AP-HP sans différence significative selon le grade.

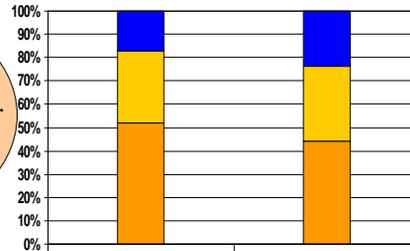
Un logement éloigné du lieu de travail est le plus souvent la solution adoptée, compatible avec le budget.

Dia 17

Salaire satisfaisant par rapport aux besoins financiers parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national

La majorité (51.7%)
des soignants de l'AP-HP
disent avoir des difficultés
pour équilibrer leur budget.

C'est le cas de 44,1%
des soignants
au niveau national



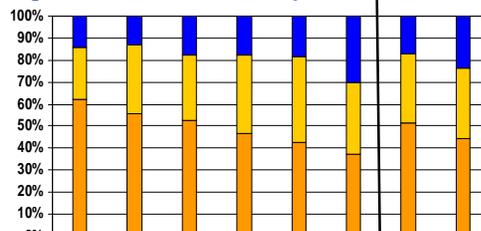
	Ensemble AP-HP	Ensemble national
■ Dans une certaine ou large mesure	16,9%	23,5%
■ Plus ou moins	31,4%	32,4%
■ Dans une très faible mesure ou pas vraiment	51,7%	44,1%

Commentaires : "Peu de reconnaissance des cadres. Surtout salaire insuffisant par rapport aux responsabilités au travail, à l'investissement fourni qui d'ici quelques années me conduira à changer de profession sans doute. Ce questionnaire m'a permis de faire le point sur ma façon de percevoir ma vie professionnelle (avantage/inconvénient) pas pris en compte notamment le "ressenti" des soignants sur leur métier. Peu d'espace temps consacré à cet effet".

Psychiatrie, cadre, AP-HP

Dia 18

Salaire « satisfaisant » par rapport aux besoins financiers parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national

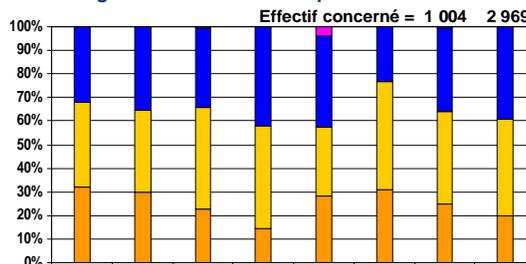


	ASH AP-HP	AS AP-HP	IDE AP-HP	Spé. AP-HP	Cadre AP-HP	Autre AP-HP	Ensemble AP-HP	Ensemble national
■ Dans une certaine ou large mesure	14,0%	13,0%	17,6%	17,8%	18,2%	30,0%	16,9%	23,5%
■ Plus ou moins	24,0%	31,5%	29,9%	35,6%	39,2%	32,5%	31,4%	32,4%
■ Dans une très faible mesure ou pas vraiment	62,0%	55,5%	52,5%	46,7%	42,6%	37,5%	51,7%	44,1%

Pour boucler leur budget, 62 % des ASH à l'AP-HP disent avoir des difficultés importantes. C'est aussi le cas de 55,5% des AS, de 52,5 % des IDE, de 46,7% des spécialisés, de 42,6% des cadres et de 37,5 % des autres catégories.

Dia 19

Solutions suffisantes pour garder les enfants pendant le travail parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national



p<0,001

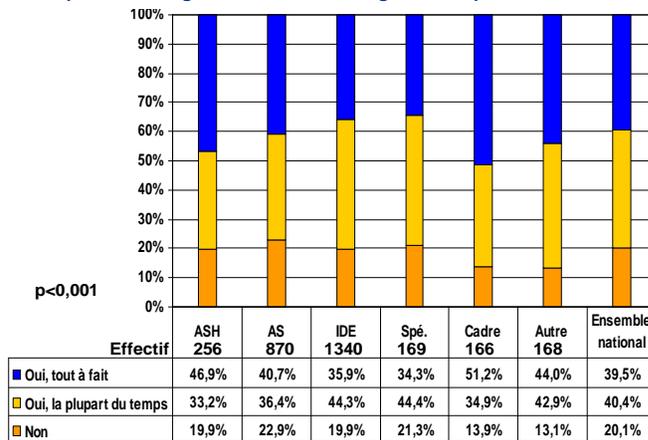
	ASH	AS	IDE	Spé.	Cadre	Autre	Ensemble AP-HP	Ensemble national
Effectif concerné	28	290	529	69	78	13		
■ Autre réponse			0,8%		4,0%		0,7%	
■ Oui, tout à fait	32,1%	35,5%	33,6%	42,0%	38,7%	23,1%	35,0%	39,5%
■ Oui, la plupart du temps	35,7%	34,8%	42,7%	43,5%	29,3%	46,2%	39,3%	40,5%
■ Non	32,1%	29,7%	22,9%	14,5%	28,0%	30,8%	25,0%	20,1%

A l'AP-HP 29,7 % des 290 AS concernés déclarent ne pas avoir de solution satisfaisante pour faire garder leurs enfants pendant qu'ils travaillent. C'est aussi le cas de 22,9 % des 529 IDE concernés et de 14,5 % des 69 spécialisés.

Les difficultés pour faire garder les enfants sont plus importantes pour les soignants les moins qualifiés.

Dia 20

**Solutions suffisantes pour garder les enfants pendant le travail
parmi les soignants des différents grades du panel national**

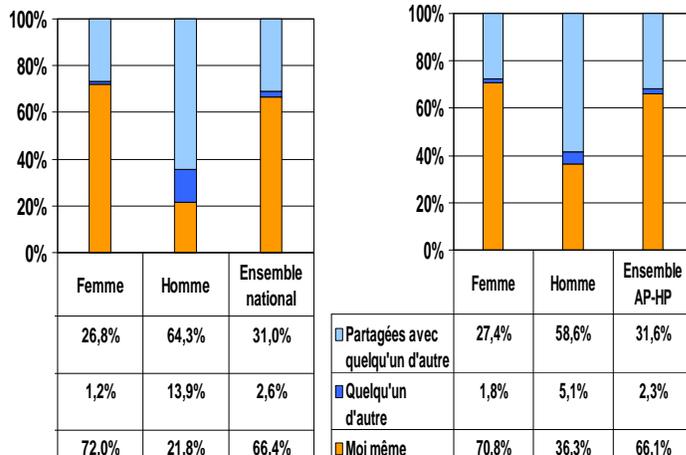


Parmi les soignants du panel national ayant des enfants en âge d'être gardés, 22,9 % des 870 AS concernés déclarent ne pas avoir de solutions satisfaisantes pour faire garder leurs enfants pendant qu'ils travaillent. C'est aussi le cas de 19,9 % des 1340 IDE concernés et de 21,3 % des 169 spécialisés.

Les difficultés pour faire garder les enfants sont plus importantes pour les spécialisés et les IDE en province. Les crèches sont plus rares en province.

Dia 21

Les tâches ménagères des soignants



La grande majorité des soignantes, à l'AP-HP comme au niveau national, ne sont pas aidées pour les tâches ménagères. Elles ne sont pas partagées avec un autre membre du foyer.

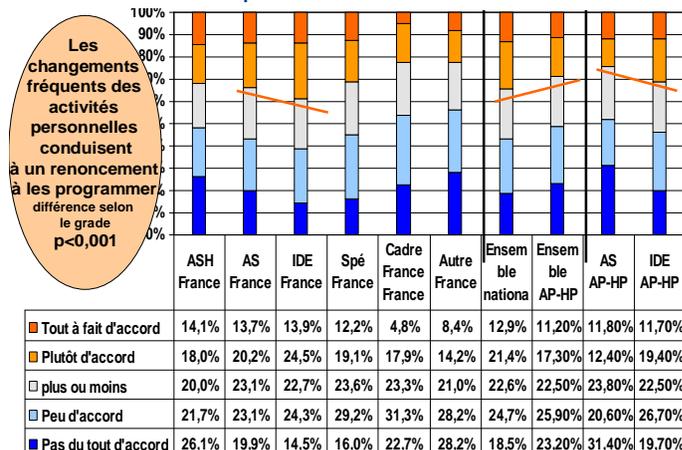
La répartition inégale des tâches est à prendre particulièrement en compte dans la profession soignante au regard du nombre important de femmes.

Il est à noter cependant que 95 % des hommes soignants à l'AP-HP, contre 86 % au niveau national, disent participer aux tâches ménagères.

Pour autant, plus de 70,8 % des soignantes de l'AP-HP et 72 % de celles du panel national déclarent devoir effectuer seules la totalité des tâches ménagères.

Dia 22

**Changements réguliers des activités personnelles à cause du travail
panel national et AP-HP**

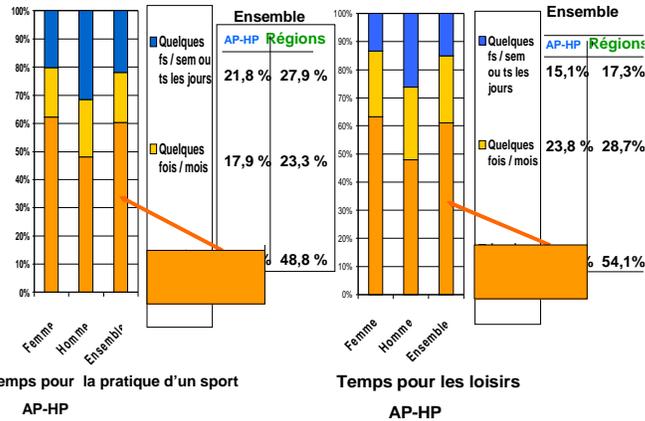


Les soignants de l'AP-HP sont 28,5 % à déclarer devoir modifier leurs activités personnelles en raison de changements imprévus de leur planning de travail. C'est le cas de 34,3 % des soignants du panel national.

A l'AP-HP, Le groupe le plus concerné est celui des IDE (panel national 38,4 % ; panel AP-HP 31,1 %).

Sport et loisirs des soignants

Les soignantes d'Ile de France ont plus de mal à faire du sport ou à avoir des loisirs que les soignants travaillant dans les autres régions



Seule une minorité de soignants fait du sport. Or, on sait que cela préserve ou améliore la condition physique, réduit la fatigue, les TMS et les accidents de travail. Ainsi, 60,2 % des soignants de l'AP-HP et 48,8 % de ceux de l'échantillon national ne font **jamais de sport** ou moins d'une fois par mois.

Il apparaît également que les soignants aient **peu de loisirs** (61,1 % des soignants de l'AP-HP et 54,1% de ceux de l'échantillon national disent ne jamais se livrer à des activités de loisirs ou moins d'une fois par mois).

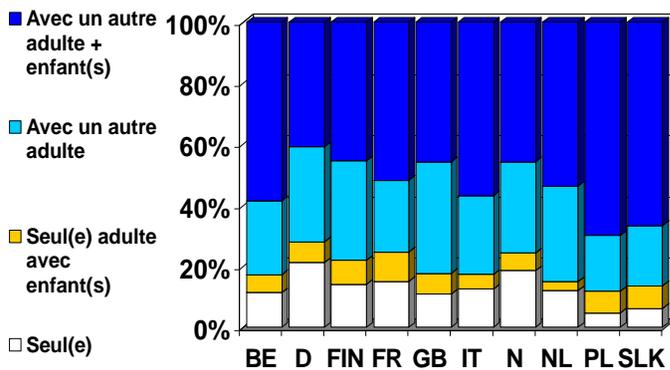
Ces deux tendances sont plus accentuées à l'AP-HP certainement en lien avec les temps de trajet plus longs.

Les horaires atypiques et la pénibilité physique du travail rendent la pratique d'un sport ou d'activités culturelles plus difficiles à organiser.

L'employeur pourrait faciliter la pratique du sport sur le lieu de travail.



Situation familiale

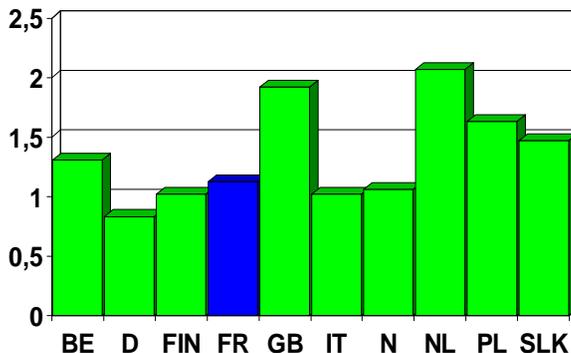


Caractéristiques socio-démographiques des soignants Français par rapport à celles des soignants des 10 pays européens étudiés

Les familles monoparentales sont un peu plus nombreuses parmi les soignants Français.

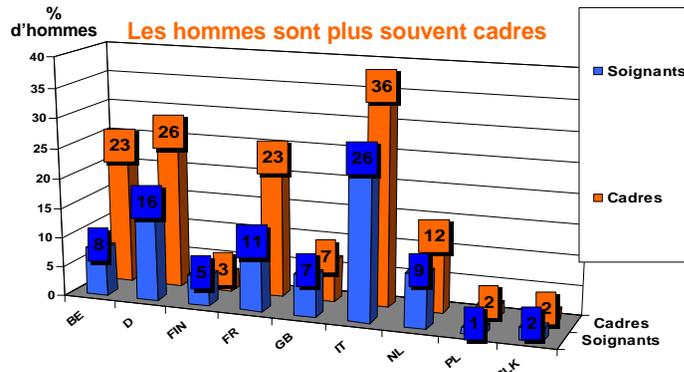


Nombre d'enfant(s) vivant au foyer



Les soignants européens étudiés ont rarement plus d'un enfant vivant au foyer.

Le temps partiel, très développé aux Pays-Bas (NL), rend plus facile d'avoir deux enfants au foyer.

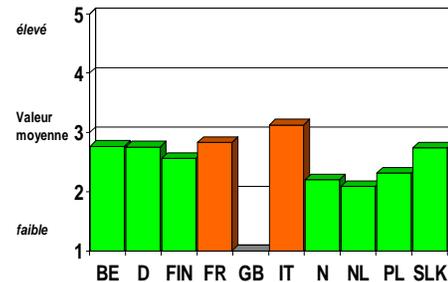


Le pourcentage d'hommes ne dépasse pas 12% pour les soignants non cadres, sauf en Allemagne et en Italie

Les soignants italiens et français disent vivre plus de conflits entre leur vie professionnelle et leur vie familiale.



Score de conflit entre les exigences du travail et la vie de famille



3. Les enjeux

Fierté du métier

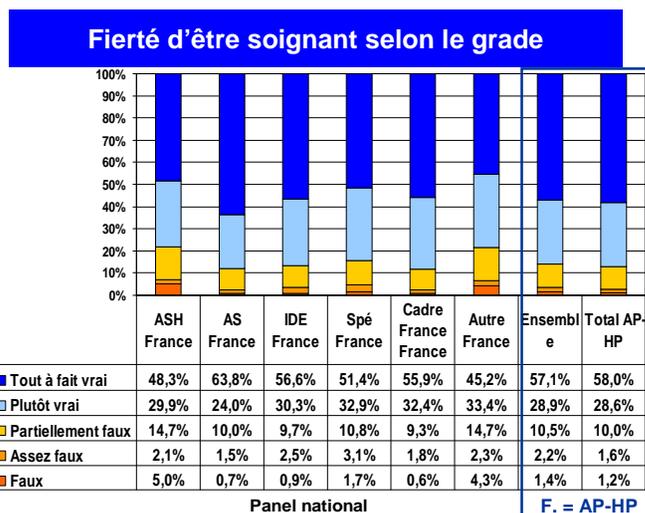
Attentes par rapport à l'enquête

Fréquence des soignants qui pensent à quitter leur profession

Principaux motifs d'insatisfaction des soignants

Principaux problèmes de santé des soignants

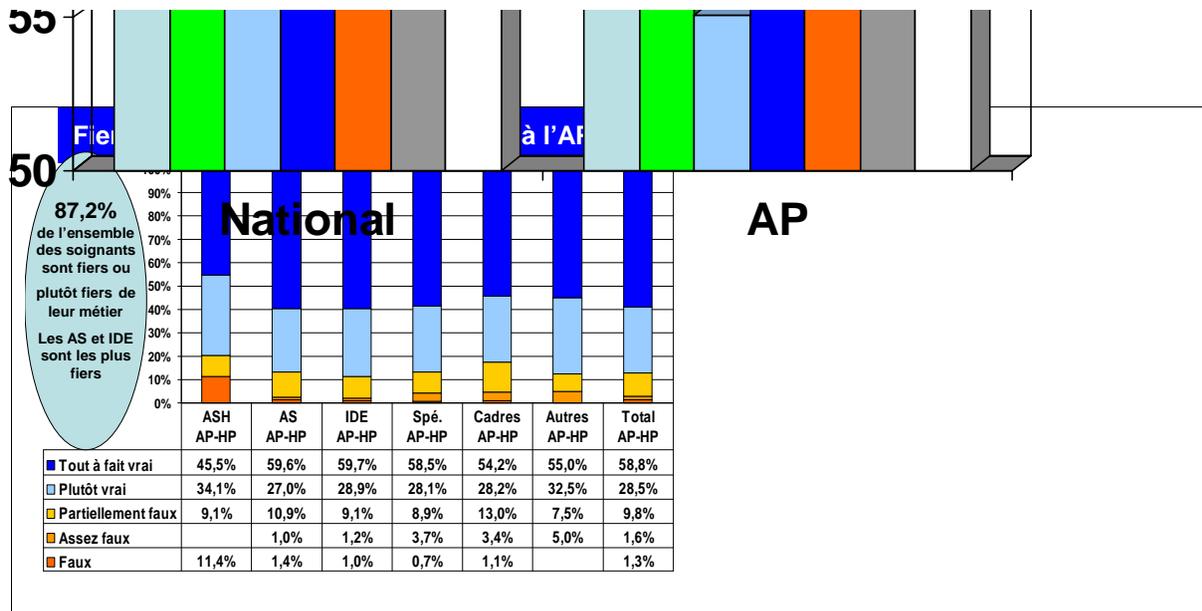
Dia 24



86,9% de l'ensemble des soignants sont fiers ou plutôt fiers de leur métier.

Les AS sont les plus fiers et les ASH les moins fiers.

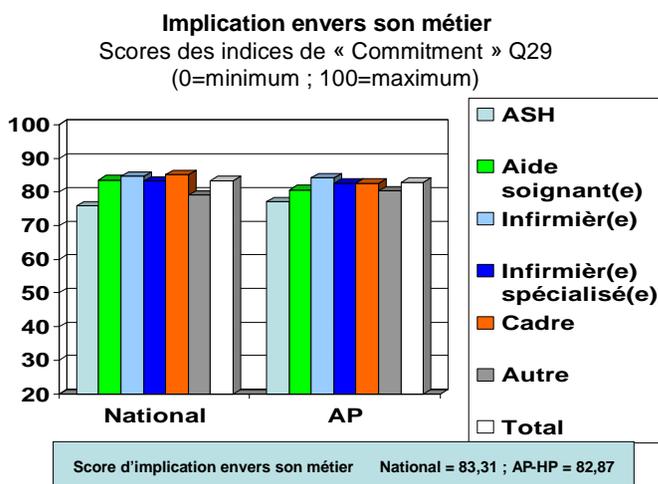
Dia 25



Les phrases sont des reproductions exactes des textes écrits par les soignants. Le même vécu s'exprime souvent de la même façon dans les réponses libres que nous avons reçues.

Nos questionnaires comportaient en plus des 120 questions fermées, trois questions ouvertes. La première question demandait : "Qu'est ce qui vous semble le plus pénible dans votre travail ?" La seconde interrogeait sur les propositions : "Quel changement utile suggèreriez-vous dans votre travail pour améliorer son efficacité et ménager votre santé ?". La troisième question ouverte laissait place à tout commentaire souhaité. 70 % des personnes y ont répondu. Les réponses aux trois questions ont été classées selon 98 thèmes retrouvés. **L'espoir en l'impact du questionnaire et l'attente d'un retour avec la mise en œuvre d'améliorations est le premier thème retrouvé dans les commentaires du panel national.**

Dia 26



Des scores ont été constitués avec les réponses à plusieurs questions significatives sur l'implication des soignants envers leur métier et leur institution.

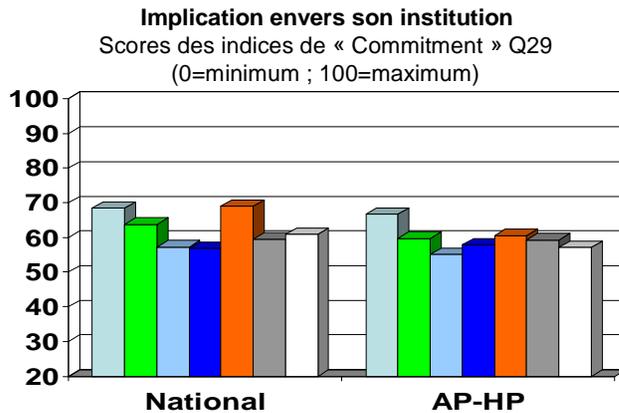
L'implication des soignants est, dans l'ensemble, plus forte vis-à-vis du métier que vis-à-vis de l'institution où il s'exerce, et ce pour tous les grades.

Les infirmiers sont les plus impliqués vis-à-vis de leur profession. Les scores d'implication des infirmier(e)s envers leur métier sont de : 85 au niveau national et 84 à l'AP-HP.

Dia 27

Le score d'implication envers son institution est de 60,91 pour l'ensemble de l'échantillon national et de 57,16 pour l'ensemble de l'échantillon AP-HP. Les cadres, les ASH et les AS sont les plus impliqués envers leur institution au niveau national (scores 69, 68 et 64). Cette différence est moins nette à l'AP-HP.

"Il y a encore beaucoup trop d'emplois précaires alors qu'il manque du personnel. Cela fait 9 ans que je travaille au CHU et j'ai



Score d'implication envers son institution National = 60,91 ; AP-HP = 57,16

dû attendre 8 ans et demi pour être titularisée. Cela fait beaucoup et c'est d'autant plus injuste que quelques personnes ont été embauchées, quelques années après moi, et ont été titularisées au bout de trois ou quatre ans. Il y a évidemment d'autres personnes dans mon cas. Je trouve inadmissible d'attendre si longtemps, c'est un abus et c'est pourquoi je suis déçue de cette institution."

AS, femme, Chirurgie, CHU

« Aujourd'hui nous régressons. J'ai le sentiment de n'être rien, inutile, et surtout de ne plus avoir droit à une vie privée.
« J'aime mon métier. A mes yeux, c'est le plus beau. Mais vu les conditions, je finis par penser que je devrais changer d'orientation. La seule reconnaissance que j'ai aujourd'hui est celle des enfants, de leur famille et le soutien de mes collègues ; et c'est ce qui me donne l'envie de continuer, malgré le malaise général ».

IDE pédiatrie AP-HP

Le plus pénible c'est : "Le manque d'écoute de la part de la hiérarchie (surveillantes), le non suivi des projets, le refus quasi systématique de formation si celles ci ne correspondent pas au projet de service."

IDE AP-HP Court séjour

Suggestions: "Meilleure répartition des entrées et des sorties des patients (lorsque cela est possible bien sûr) et surtout informer le personnel des entrées et sorties des patients. Changements des horaires de staff afin que le personnel d'après-midi puisse y assister sans que cela empiète sur son temps de travail."

IDE Médecine interne AP-HP

Dia 28

Combien de fois au cours des 12 derniers mois avez-vous pensé à quitter définitivement la profession ?

Quelques fois par mois, par semaine ou tous les jours :

échantillon national 14,5%

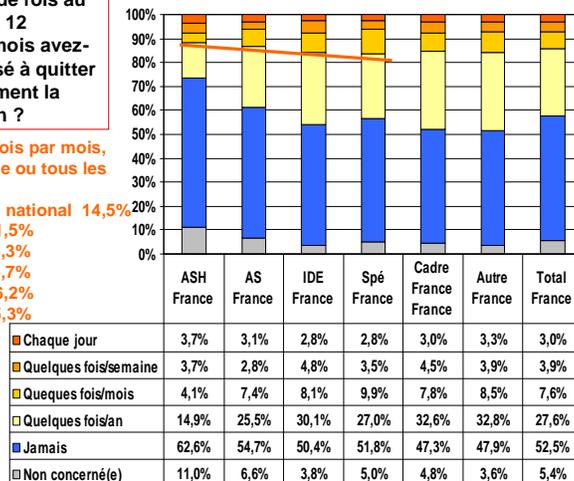
ASH 11,5%

AS 13,3%

IDE 15,7%

Spé. 16,2%

Cadre 15,3%



On observe que ce sont les catégories les plus qualifiées (Infirmiers, spécialisés et cadres) qui pensent le plus souvent à quitter définitivement leur profession.

Les IDE sont 15,7 % au niveau national et 16,2 % à l'AP-HP à penser souvent (c'est-à-dire au moins plusieurs fois par mois) à quitter leur profession définitivement.

Les infirmiers spécialisés sont 16,2 % au niveau national et 15,7 % à l'AP-HP à penser souvent à quitter leur profession définitivement.

Dia 29

A l'AP-HP, le souhait déclaré d'arrêter son

Combien de fois au cours des 12 derniers mois avez-vous pensé à quitter définitivement la profession ?

Les plus diplômés sont ceux qui pensent le plus à quitter la profession

	ASH AP-HP	AS AP-HP	IDE AP-HP	Spé. AP-HP	Cadre AP-HP	Autre AP-HP	Total AP-HP	Total France
■ Chaque jour	8,5%	5,8%	2,5%	3,0%	4,5%	2,4%	3,6%	3,0%
■ Quelques fois/semaine		3,8%	6,4%	6,0%	5,7%	4,8%	5,5%	3,9%
■ Quelques fois/mois	2,1%	8,3%	7,3%	6,7%	10,8%	9,5%	7,8%	7,6%
■ Quelques fois/an	10,6%	24,5%	30,7%	28,4%	31,8%	26,2%	28,6%	27,6%
■ Jamais	76,6%	56,1%	52,0%	53,7%	45,5%	54,8%	53,2%	52,5%
■ Non concerné(e)	2,1%	1,6%	1,1%	2,2%	1,7%	2,4%	1,4%	5,4%

Echantillon AP-HP N=2080

Echantillon National N=5376

Quelques fois par mois, par sem. ou tous les jours

France 14,5%
AP-HP 16,9%
ASH 10,6%
AS 17,9%
IDE 16,2%
Spé. 15,7%
Cadres 21%

métier est un peu plus élevé chez les aides-soignants : 17,9 % y pensent souvent, c'est-à-dire chaque jour, quelques fois par semaine ou par mois.

Les cadres sont 15,3 % au niveau national et 21 % à l'AP-HP à penser souvent à quitter leur profession définitivement.

Dans l'ensemble, les soignants sont 14,5 % au niveau national et 16,9 % à l'AP-HP à penser souvent à quitter définitivement leur profession.

« J'adore mon métier mais les conditions sont telles que je ne pense pas rester infirmière toute ma vie ; de plus si le gouvernement décide de repousser l'âge de la retraite, je risque d'être plus impotente que les patients eux-mêmes ».
« Je constate que rien n'est fait pour motiver les gens à faire cette profession ».
« Je redoute beaucoup pour ma santé ainsi que pour celle de mon entourage ».

IDE – Femme AP-HP Court séjour

"Je pense que je ne ferai pas ce travail encore 15 ans qu'il me reste à travailler. Je ferai une formation extérieure pour quitter ce travail car ce travail commence à m'atteindre psychologiquement et cela me fatigue vraiment du côté physique : lombalgie, dorsalgies et aussi du côté mental".

AS, Gériatrie, CHG

"Le plus pénible, c'est de donner des soins médiocres, car on a fermé des lits de médecine pour des raisons économiques.

Je suis une infirmière motivée qui aime son travail, mais je deviens blasée par ce que je vis au quotidien.

Je préfère changer de métier que faire ce métier sans professionnalisme, en ne comprenant rien à la détresse des gens que je soigne."

IDE Urgences CHU

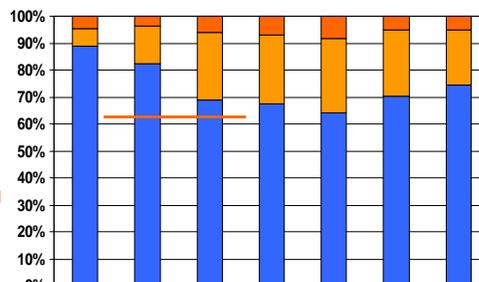
Dia 30

Avez-vous eu des propositions pour quitter votre emploi actuel ?

Dans le panel national 5,2 % ont eu des propositions pour travailler hors du secteur des soins

N = 5315
p<0,001

	ASH	AS	IDE	Spé.	Cadre	Autre	Total France
■ Oui, d'un autre domaine	4,5%	3,6%	5,9%	6,9%	8,3%	4,9%	5,2%
■ Oui, du secteur des soins	6,8%	14,2%	25,1%	25,6%	27,6%	24,8%	20,5%
■ Non	88,7%	82,2%	69,0%	67,5%	64,1%	70,4%	74,3%



A partir de la qualification infirmière, on constate que plus du quart des soignants est sollicité par d'autres établissements de soins. Les cadres sont les plus sollicités (27,6%) dans le panel national.

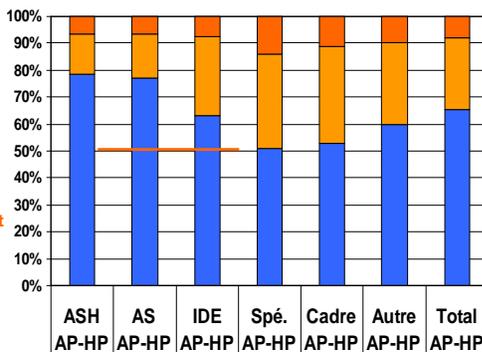
En outre, 8,3% des cadres et 6,9% des spécialisés déclarent avoir été sollicités pour travailler dans un autre domaine que celui des soins.

Au total, les spécialisés et les cadres sont les plus sollicités. 35,9% des cadres, 32,5% des spécialisés et 31% des IDE ont eu des propositions pour travailler ailleurs.

Dia 31

Avez-vous eu des propositions pour quitter votre emploi actuel ?

Parmi les répondants de l' AP-HP, 8,1 % ont eu des propositions pour travailler hors du secteur des soins



p<0,001

	ASH AP-HP	AS AP-HP	IDE AP-HP	Spé. AP-HP	Cadre AP-HP	Autre AP-HP	Total AP-HP
Oui, d'un autre domaine	6,4%	6,6%	7,6%	13,9%	11,1%	10,0%	8,1%
Oui, du secteur des soins	14,9%	16,5%	29,1%	35,0%	36,1%	30,0%	26,7%
Non	78,7%	76,8%	63,3%	51,1%	52,8%	60,0%	65,2%

A partir de la qualification infirmière, on constate que les personnels sont sollicités par d'autres établissements de soins pour plus du tiers d'entre eux. Les cadres sont les plus sollicités (36,1%) dans le panel AP-HP, suivis des spécialisés (35%).

On observe également que 11,1% des cadres et 13,9% des spécialisés déclarent avoir été sollicités pour travailler dans un autre domaine que celui des soins.

Les spécialisés et les cadres sont les plus sollicités. Près de la moitié des cadres et des spécialisés ont eu des propositions pour travailler ailleurs.

« Il est parfois difficile de ne pas avoir le temps de parler aux patients ou de ne pas pouvoir répondre à leurs questions. De plus, l'administratif vient aussi prendre de plus en plus de notre temps aux dépens de nos patients »

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

« Le manque de personnel paramédical et l'augmentation des exigences professionnelles (dossier de soins par exemple, de plus en plus de feuilles à remplir, actuellement 7 feuilles dans mon service avant de faire les transmissions écrites. Le manque de personnel médical, ils sont toujours partis de droite de gauche et sont rarement là quand vous avez besoin d'eux.

La situation s'aggravant à l'AP-HP mon objectif est de partir en province où ce n'est pas pire... »

IDE femme AP-HP Court séjour

Dia 32

Motifs d'insatisfaction par ordre d'importance pour les soignants de l'AP-HP par rapport à l'échantillon national

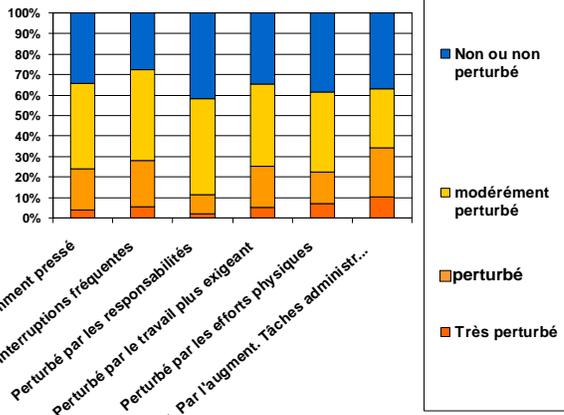
	Très insatisfaits		Insatisfaits		Satisfaits ou très satisfaits	
	AP-HP	National	AP-HP	National	AP-HP	National
Perspectives professionnelles 8°	8,5 %	6,8 %	30,3 %	30,6 %	61,3 %	62,6 %
Conditions physiques de travail 2°	12,5 %	10,6 %	43,6 %	41,4 %	43,9 %	48,0 %
Utilisation des compétences 7°	9,5 %	6,6 %	32,1 %	30,1 %	58,4 %	63,3 %
Soutien psychologique au travail 1°	31,1 %	25,2 %	41,2 %	40,9 %	27,7 %	33,9 %
Pouvoir donner les soins adéquats 5°	10,0 %	8,9 %	40,3 %	40,6 %	49,6 %	50,5 %
Du poste en général 6°	7,3 %	6,1 %	43,0 %	41,0 %	49,7 %	52,9 %
Temps de chevauchement pour transmission 3°			58,0 %	53,7 %	47,6 %	41,3 %
Salaire par rapport aux besoins financiers 4°			52,2 %	44,0 %	47,8 %	66,0 %

Le thème pour lequel le pourcentage de soignants insatisfaits ou très insatisfaits est le plus élevé, selon les questions fermées, est celui de **l'insatisfaction du soutien psychologique** au travail (66,1% du panel national et 72,3% de celui de l'AP-HP sont insatisfaits ou très insatisfaits).

Le second thème d'insatisfaction porte sur les **conditions physiques** de travail ; le troisième concerne le **temps de chevauchement** pour les transmissions.

Viennent ensuite le **salaire** par rapport aux besoins financiers, pouvoir donner les **soins adéquats**, l'utilisation des **compétences** et les **perspectives professionnelles**.

Dia 33



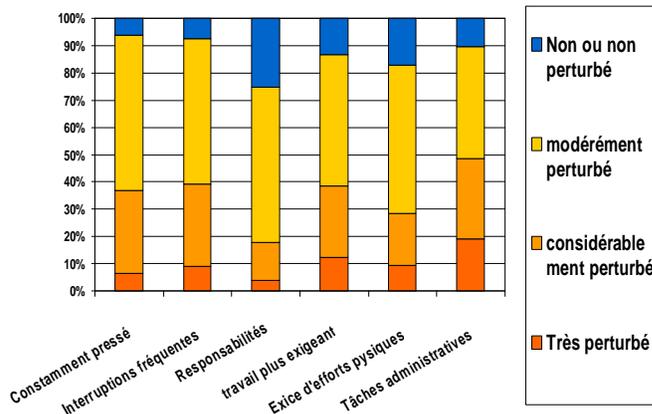
Éléments du travail considérés par les soignants comme les plus perturbants (France)

Les soignants du panel national sont plus de 60 % à se dire perturbés par les interruptions fréquentes, la pression par le temps et les exigences du travail.

Plus de 60% mentionnent la perturbation due aux efforts physiques, mais aussi à l'augmentation des tâches administratives.

L'augmentation des tâches administratives est le premier facteur déclaré " très perturbant".

Dia 34

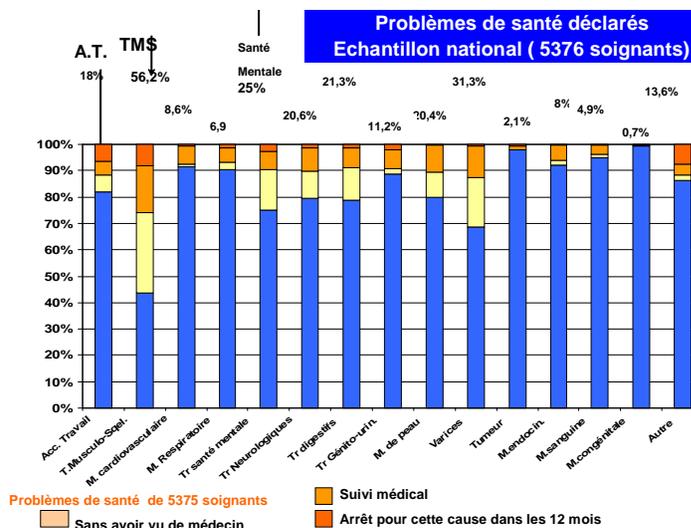


Éléments du travail considérés par les soignants comme les plus perturbants (AP-HP)

Plus de 75% des soignants de l'AP-HP se disent perturbés par les mêmes facteurs (constamment pressé, travail devenu plus exigeant, perturbation due aux efforts physiques et à l'augmentation des tâches administratives).

A l'AP-HP aussi, l'augmentation des tâches administratives est considérée comme "considérablement" ou "très" perturbante par la moitié des soignants.

Dia 35



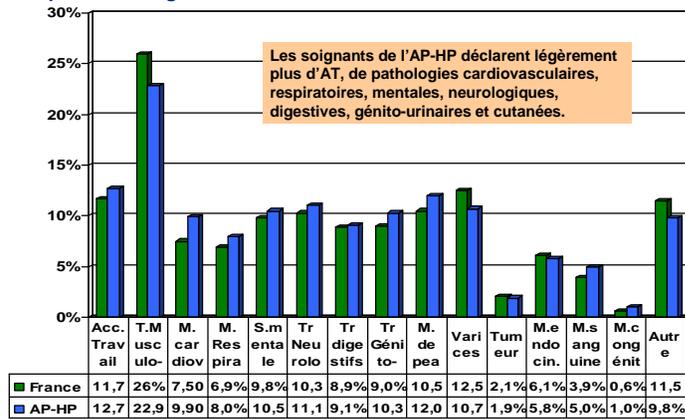
Les problèmes de santé déclarés par les 5376 soignants de l'échantillon national sont par ordre d'importance :

- les troubles musculosquelettiques (concernent 56,2% des soignants),
- les varices (31,3% des soignants),
- les troubles de la santé mentale (25% des soignants),
- les troubles digestifs (21,3%),
- les troubles neurologiques, tels que céphalées (20,6%),
- les autres problèmes (principalement des grossesses pathologiques) qui concernent 13,6% des soignants mais sont la troisième cause d'arrêt.

Dia 36

Les problèmes de santé pour lesquels les

Problèmes de santé suivis par un médecin, avec ou sans arrêt de travail, parmi les soignants de l'AP-HP et ceux de l'échantillon national



soignants déclarent avoir été traités ou arrêtés au cours des 12 derniers mois, sont par ordre d'importance :

- les troubles musculo -squelettiques,
- les accidents du travail,
- les varices,
- les problèmes cutanés,
- la santé mentale,
- les problèmes autres (surtout grossesse pathologique)

« A l'heure actuelle, je suis démotivée par un travail que j'adorais auparavant. Je ne me vois pas poursuivre dans cette profession. Psychologiquement et physiquement, je me sens usée, fatiguée.

J'ai de plus en plus mal au dos et aux jambes, malgré mon jeune âge.

Je suis heureuse d'avoir pu répondre à ce questionnaire. L'idée d'améliorer les choses dans un avenir proche me redonne quelques espoirs ».

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

"Le manque de personnel a perturbé l'organisation du travail des soignants. Les tâches sont déplacées, beaucoup trop de tâches administratives ; des tâches qui n'incombaient pas aux soignants sont apparues.

Les problèmes de "dos" sont liés à la pénibilité du travail (lever-coucher des patients), les équipements manquaient dans les services.

Pourtant, je pense que le stress au travail est plus important"

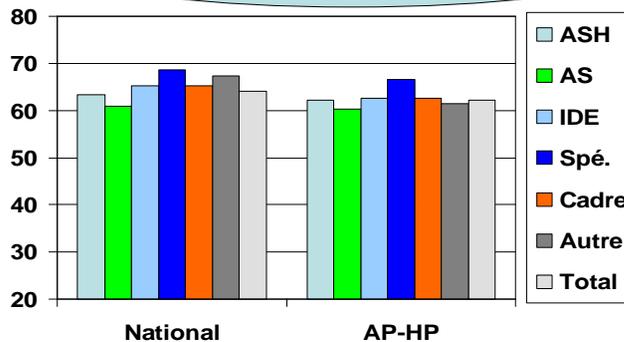
Cadre, Femme, AP-HP long séjour

Dia 37

La « Santé perçue »

Score de l'indice « Health » Q95-Q96a-Q96b-Q96c-Q96d (0=la plus mauvaise ; 100=la meilleure)

Score de santé perçue de l'ensemble des soignants :
Pour le national = 64,15 Pour l'AP-HP = 62,22

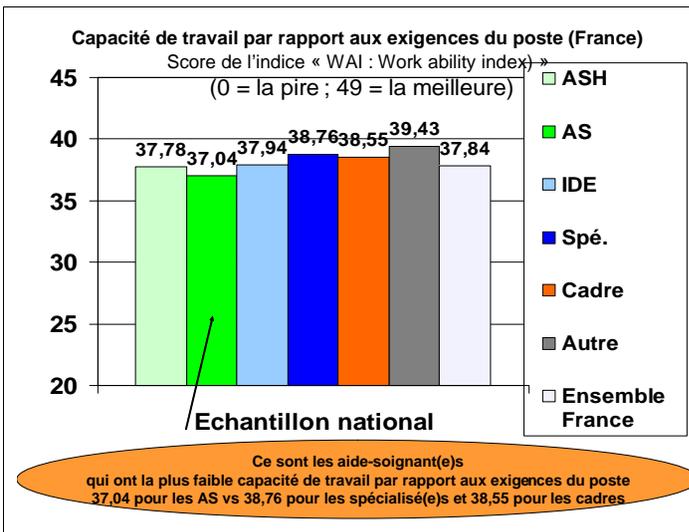


Selon l'indice de santé perçue, utilisé par l'OMS, les aides-soignantes perçoivent leur santé comme moins bonne que les autres soignants. Le score regroupe des questions sur la perception de son état de santé, de façon absolue et comparée à celui des autres personnes du même âge. Il porte aussi sur la crainte de la dégradation de leur santé.

Or, la pénibilité physique du travail des AS (et AMP) est particulièrement importante (cf. chapitre consacré à ce thème). C'est surtout le cas dans les hôpitaux locaux, les maisons de retraite et les établissements pour personnes handicapées. Les AS y sont particulièrement nombreux.

Dia 38

De plus mauvaises conditions de travail,

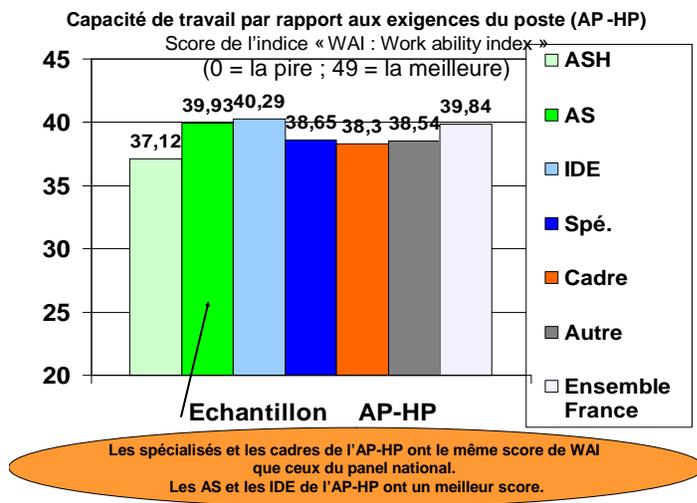


la moins bonne santé qui en découle expliquent que les aides-soignant(e)s présentent un moins bon indice de capacité de travail par rapport aux exigences du poste (appelé WAI : Work ability index ou, en français, IAT : Indice d'astreinte au travail).

Le maintien dans l'emploi de ces soignants, le plus souvent expérimentés et motivés, passe par une réduction de la pénibilité physique du travail, dont tous les grades bénéficieraient.

Les cadres, moins exposés à une pénibilité physique importante, ont un meilleur WAI, bien que 62 % aient plus de 45 ans.

Dia 39



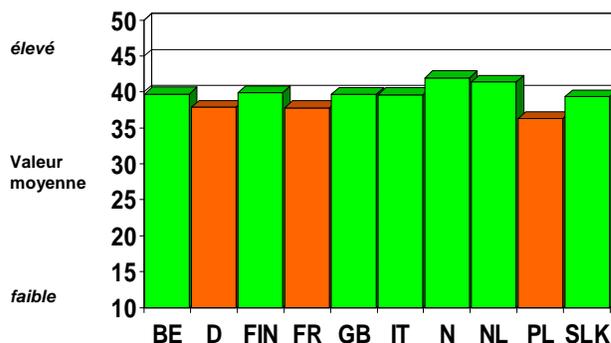
Pour l'ensemble des soignants le "Work ability index" ou index de capacité par rapport aux exigences du poste est meilleur pour les soignants de l'AP-HP (39,84) par rapport au panel national (37,84).

Mais, les soignants de l'AP-HP sont plus jeunes, sauf les cadres dont 66,5 % a plus de 45 ans.

De plus, certaines exigences physiques des postes à l'AP-HP sont un peu moins difficiles. Par exemple, l'introduction des lits à hauteur variables électriques est un peu plus avancée à l'AP-HP qu'au niveau national.



work ability index WAI

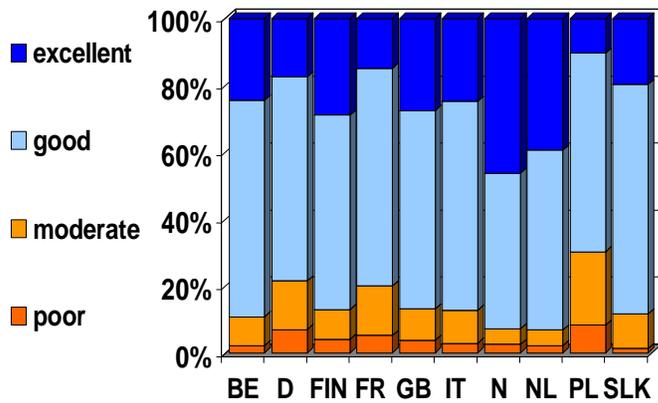


L'utilisation du Work ability index (WAI) ou Indice d'astreinte au travail (IAT) en Finlande a favorisé une modification des représentations concernant l'employabilité des salariés âgés, qui a permis, en 10 ans, une augmentation d'un an de l'âge réel de départ en retraite moyen des Finlandais.

Le programme FIN-AGE s'est appuyé sur la réduction de la pénibilité des postes de travail et l'amélioration de la forme physique des personnes. Le but n'est pas de retarder l'âge officiel de départ en retraite, mais de permettre un vieillissement en bonne santé au travail et un départ en retraite avec le moins d'invalidité possible.

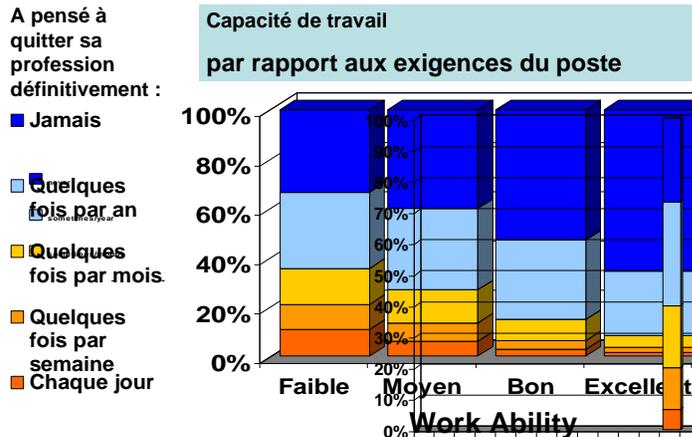
En France, l'évolution démographique rend aussi nécessaire de reconsidérer la situation des salariés âgés

Work ability among nurses (WAI classification)



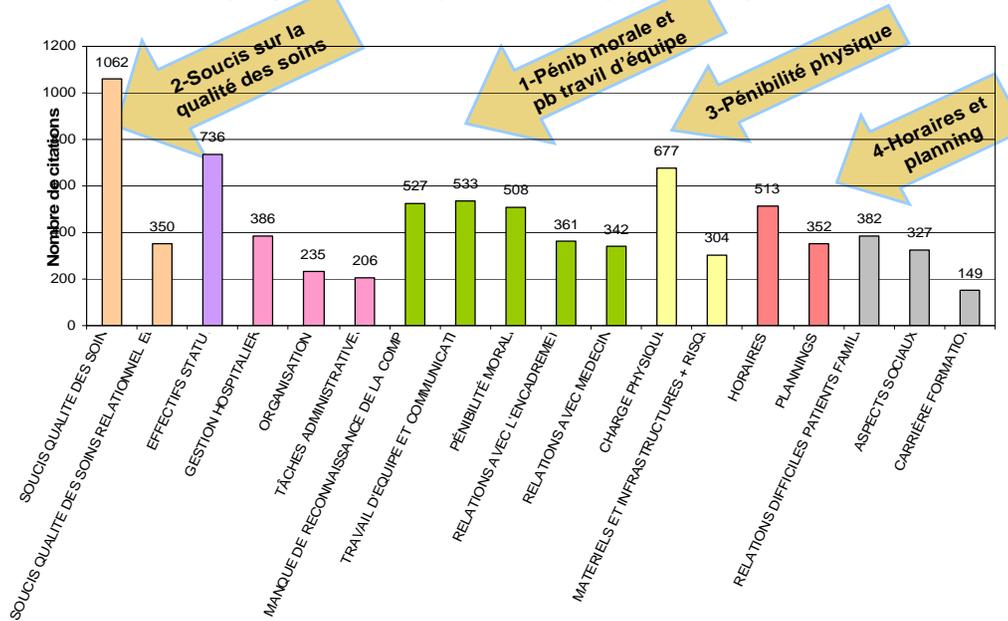
La charge physique de travail influence de façon significative le score du WAI. De même, l'insatisfaction quant au soutien psychologique et aux horaires de travail sont liés à un mauvais score du WAI.

Indice d'astreinte au travail (Work ability index) en relation avec l'intention de quitter sa profession définitivement



Lorsque le score du WAI est "faible" (sur l'ensemble de l'échantillon européen), l'intention de quitter sa profession est quadruplée.

**Pénibilités du travail soignant
(analyse des libres-réponses de 2688 questionnaires)**



Les pénibilités exprimées par les soignants au niveau National

1. **Pénibilité morale et difficulté pour le travail d'équipe** 2271 citations*
2. **Soucis sur la qualité des soins** 1412 citations*
3. **Pénibilité physique** 981 citations*
4. **Horaires et Planning** 865 citations*

*dans les 2688 questionnaires dont les libres réponses ont pu faire l'objet d'une analyse thématique (aucune sélection, analyse d'établissements entiers de tous types, l'analyse sera terminée si possible)

Les réponses aux questions ouvertes sur ce qui est ressenti, par les soignants du panel national, comme le plus pénible, nous conduisent à privilégier, dans cette première restitution, les quatre thèmes qui sont apparus comme prioritaires aux soignants qui se sont exprimés.

La pénibilité morale, le manque de travail en équipe, les inquiétudes sur la qualité des soins, la pénibilité physique ainsi que les horaires et plannings sont les grands chapitres que nous retenons.

"Le plus pénible c'est la gestion des patients sur le plan physique, le plan émotionnel, la question des familles, le travail administratif de plus en plus important, le téléphone, les dossiers, l'ordinateur, le remplacement des collègues, les arrêts de travail non remplacés, le remplacement du surveillant pendant ses vacances. La multiplicité des tâches à effectuer est difficile. Le stress est permanent.

L'infirmière est au cœur du système et gère beaucoup trop de choses".

Infirmière de chirurgie, femme, CHU.

« Le plus pénible pour moi aujourd'hui c'est le fait de n'être plus en communion avec mon idéal du soin (prendre soin) et les soins que l'on nous demande d'accomplir. Je ne serai jamais une infirmière performante et productive. Je suis une infirmière qui souhaite écouter la souffrance de l'autre, et pour cela il faut du temps. Une seule infirmière pour 30 patients me semble une aberration".

Changement : « une meilleure organisation des soins. Un respect mutuel de la fonction de chacun. Une communication réelle, parce que personne ne s'écoute entre monde médical et administration. Avoir du temps pour être auprès des patients, car c'est d'abord pour eux que je viens travailler».

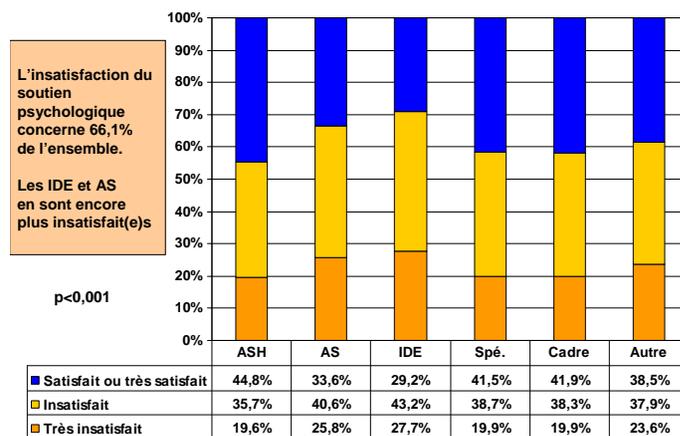
Infirmière, Etablissement privé non lucratif

4° Pénibilité morale majorée en cas de manque de soutien psychologique et de travail d'équipe



Dia 42

Satisfaction quant au soutien psychologique reçu au travail (France)



L'insatisfaction du soutien psychologique reçu au travail concerne 66,1 % de l'ensemble des soignants et 70,9 % des IDE.

Faire face à l'annonce d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'une maladie grave, nécessite une cohésion de l'équipe. Cela permet de mettre en pratique la prise en charge globale du malade à laquelle les soignants sont formés.

Accompagner les fins de vie requiert un temps dégagé au soignant "réfèrent" choisi par le malade. Mais ce soignant a besoin du soutien du collectif de travail pour échanger des informations et métaboliser ce qu'il ressent.

"Manque total de considération et de reconnaissance de la part du cadre infirmier. Son discours est il faut assumer. Mais, dans les difficultés, aucun soutien de sa part. Pour résumer, le cadre est sur notre dos pour des choses insignifiantes, dans les moments pénibles et lourds il n'y a plus personne."

AS, Femme, Gynécologie, CHG

"Le plus pénible : Le seul confort est celui de la bonne entente entre les médicaux et les paramédicaux et psychologues"

IDE, Psychiatrie, CHG

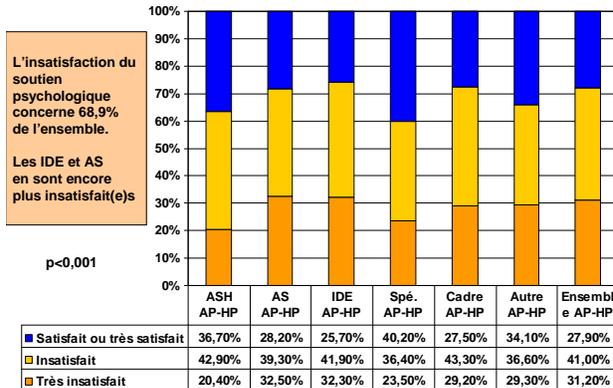
Dia 43

A l'AP-HP, l'insatisfaction du soutien psychologique reçu au travail concerne 69,9 % de l'ensemble des soignants et 74,2 % des IDE.

La réduction de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) des malades à l'hôpital rend plus fréquentes ces situations d'annonce d'un diagnostic et de recherche de "partenariat avec le malade" pour améliorer "l'observance" thérapeutique.

Les services de long séjour accueillent, grâce aux alternatives pour le maintien à domicile, des patients plus dépendants, donc de plus en plus lourds,

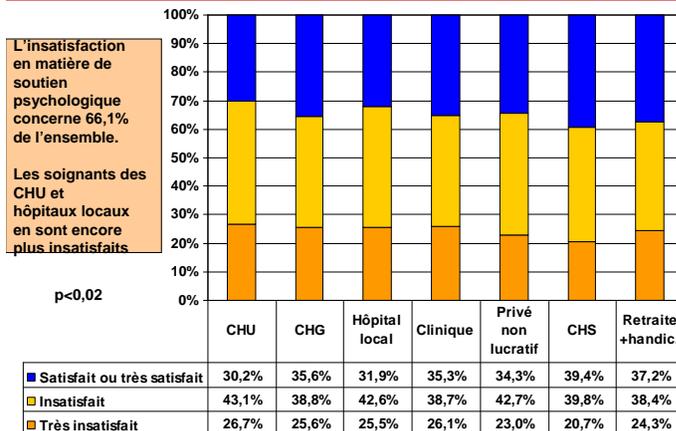
Satisfaction quant au soutien psychologique reçu au travail (AP-HP)



comparativement aux années passées.

Dia 44

Satisfaction quant au soutien psychologique reçu au travail



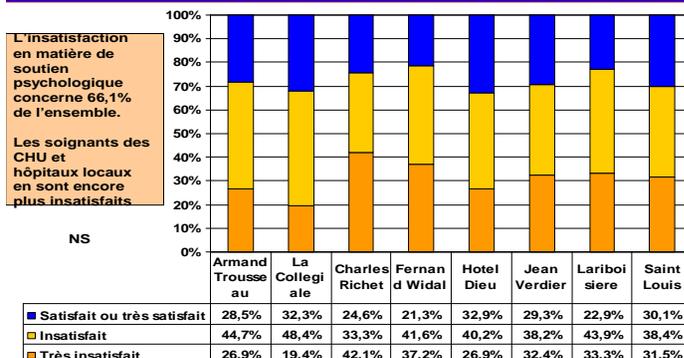
Les soignants des hôpitaux locaux et des CHU vivent la situation la plus difficile.

« Le plus pénible c'est le manque de personnel qui entraîne une surcharge de travail. L'emploi d'intérimaires, c'est un changement de collègues tous les jours, de grosses responsabilités, un service entier à gérer. Il serait utile d'instaurer des temps de transmission (chevauchement) et d'embaucher. »
Puéricultrice, Etablissement privé non lucratif

"Le plus pénible est ce que les enfants essaient de nous faire vivre ou revivre chez nous de manière inconsciente et ce que cela peut réveiller chez nous. Il faut pouvoir prendre du recul et ne pas oublier notre rôle soignant. Je pense qu'il est important d'aider les IDE en pédopsychiatrie, surtout sur le plan psychologique en leur proposant des supervisions, analyse de la pratique, formations. A noter une formation qui, je pense, est insuffisante pour les IDE par rapport aux « anciens » infirmiers psy. Il faudrait revoir toute la formation." IDE, Pédopsychiatrie, CHU

Dia 45

Satisfaction quant au soutien psychologique reçu au travail



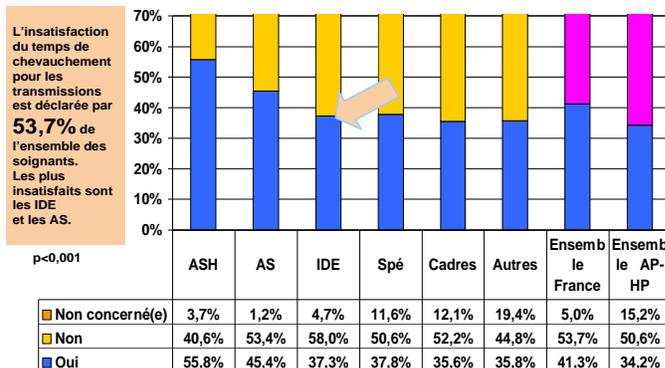
Les soignants des hôpitaux de longs séjours sont autour de 40% à être très insatisfaites sauf à La collégiale (19,4%) où les groupes de parole sont développés, avec une plus grande attention portée aux soins palliatifs.

« Devoir affronter la mort, la douleur sans réellement pouvoir en parler en équipe : chacun gère « ça » avec ses propres moyens. J'ai parfois l'impression d'être une ouvrière et d'être soumise à une cadence infernale... Nécessité de redéfinir « le soin ». Avoir une réelle réflexion sur ce qu'est la prise en charge d'un malade (projet vie/projet soins). Merci de nous consacrer du temps au travers de cette enquête, nous les soignants qui consacrons notre « presque vie » aux patients ».

IDE Femme AP-HP Court séjour

Dia 46

Satisfaction quant au temps de chevauchement pour les transmissions

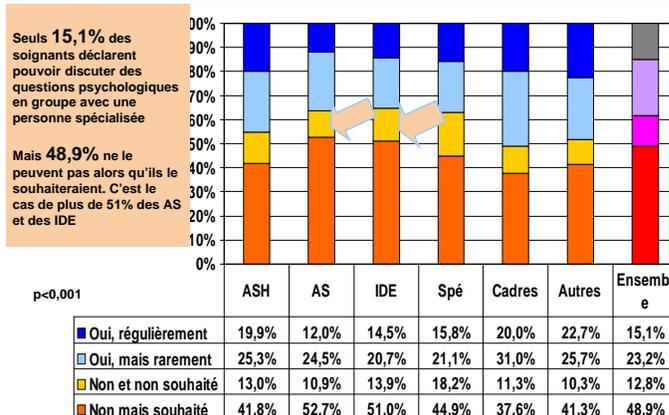


« Lorsque l'équipe est soudée, les difficultés dues à la profession sont plus faciles à supporter. Je pense que le binôme : IDE-AS est indispensable pour une meilleure efficacité. Hélas le nombre d'AS est en chute libre depuis de nombreuses années. Je pense que l'administration n'a aucune reconnaissance dans le travail que nous effectuons, nous restons des pions corvéables à merci. Etablir des plages de discussions entre médecins –chirurgiens et IDE, pouvoir être soutenue psychologiquement quand cela se fait sentir, pouvoir avoir du temps, sur le temps de travail pour tous les travaux en rapport avec la bonne marche du service, et non pas en heures supplémentaires que l'on ne peut pas récupérer ».

IDE Femme AP-HP Court séjour

Dia 47

Discussion en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques



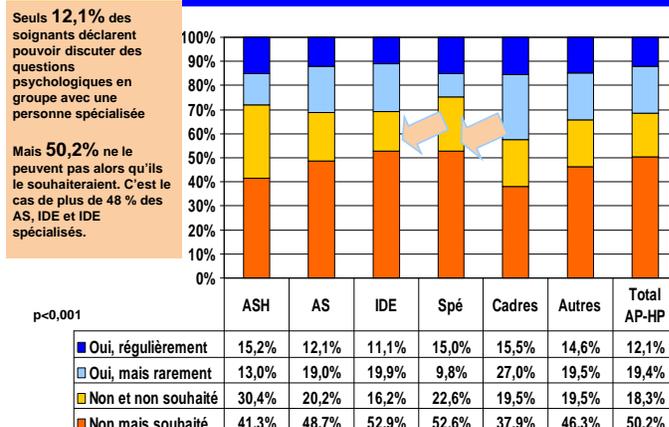
Les groupes de parole, les groupes "Balint", ont été développés, de façon pilote, dans tous les types de service avec un bénéfice démontré, aussi bien pour l'équilibre des soignants que pour la qualité des soins.

Des mauvaises expériences sont survenues, lorsque le psychologue ne bénéficiait pas lui-même d'une supervision. Mais ces échos négatifs ne concernent que 12,8% des soignants.

Le désir d'un étayage par un psychologue ou un psychiatre est très élevé parmi tous les soignants ne bénéficiant pas d'un soutien organisé.

Dia 48

Discussion en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques à l'AP-HP



« Quand on se retrouve face à un patient qui souffre physiquement et moralement, la douleur physique on peut l'apaiser mais où est la limite ? La douleur psychologique, on a du mal à faire face car nous ne sommes pas formés et on se sent impuissant. De plus, la plupart du temps la famille est très demandeuse et a besoin, autant que le patient, d'une aide psychologique ».

IDE Femme AP-HP Court séjour

"Côté psychologique depuis 15 ans service de pneumo (nombreux cancéreux), service hémato (fin de vie de parents jeunes). Pas assez de soutien psychologique."

AS, Femme, CHG

Le plus pénible : « La dimension psychologique et la souffrance de la mort est une préoccupation constante de tous les soignants.

"Le plus pénible : Pas de possibilité de temps de parole ou de réconfort inclus dans le temps de travail pour aborder les difficultés de la

Quelle est la réponse, loyale, simple etc. ?... Pas assez de temps suffisant pour la mort.

« Le non respect de l'intimité du malade, soins, toilettes, douche. Il me semble qu'on passe souvent outre à un refus d'un patient qui ne veut pas prendre sa douche. »

(ASH, Etablissement privé non lucratif)

« Pas de formations appropriées. Aucun soutien moral lors d'un décès d'un patient »

(Aide-soignante, Etablissement privé non lucratif)

Changement :

« Favoriser les groupes de parole, de soutien psychologique »

(Puéricultrice, Etablissement privé non lucratif)

de travail pour aborder les difficultés de la profession (souffrance humaine, mort, maladie).

Horaires de travail à changer au moins 12 h de repos entre 2 journées de travail successives. Possibilité de temps de garde inclus dans le temps de travail, soutien psychologique.

Heureusement que le soutien est apporté par les collègues et médecins avec qui je travaille car très peu de considération et de soutien de la part de ma hiérarchie.

Je souhaiterais que soit développé en France le rôle éducatif de l'IDE. Promouvoir des actions d'information et de prévention dans les hôpitaux ou autres lieux. Cet aspect de la profession est malheureusement peu utilisé. Je souhaiterais que les qualités humaines des infirmières soient plus mises en avant que notre rôle d'exécutante !!!!!"

IDE, médecine CHG

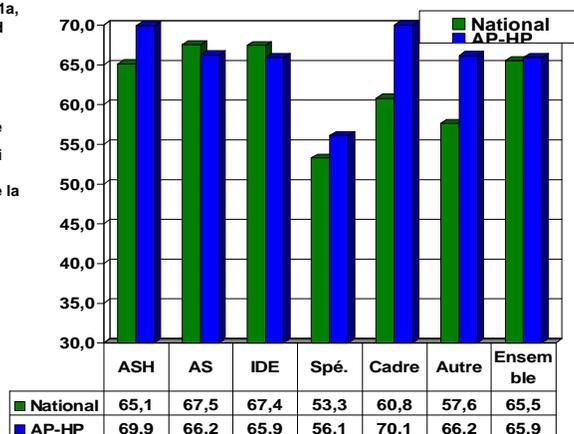
Dia49

Score construit à partir des questions 61a, 61b, 61c, 61d

Score=0 si aucune implication émotionnelle

Score=100 si implication émotionnelle la plus forte

Score d'implication émotionnelle



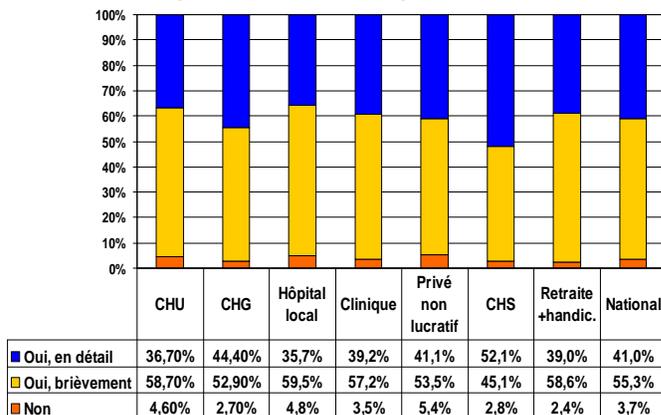
Les IDE spécialisé(e)s ont un score d'implication émotionnelle plus faible, vis-à-vis du patient, dans l'ensemble, que les autres soignants. Mais il faut distinguer dans le groupe "spé", les IBODE (bloc opératoire) et IADE (anesthésie), des puéricultrices, qui sont, très impliquées émotionnellement par le contact avec l'enfant malade.

Les cadres ont un score d'implication émotionnelle plus bas au niveau national, mais pas à l'AP-HP.

Le score d'implication émotionnelle est très voisin pour l'ensemble de l'échantillon national (65,5) de celui de l'AP-HP (65,9).

Dia 50

Possibilités de discuter des questions d'organisation qui vous semblent importantes



p<0,001

Seuls 41% des soignants de l'échantillon national peuvent discuter en détail des questions d'organisation dans leur service.

La situation est un peu meilleure dans les CHS.

« Je trouve que notre souffrance n'est jamais prise au sérieux. J'ai dû terriblement lutter contre moi-même pour enfin réussir à surmonter toutes ces difficultés. Je suis actuellement bien, au sein de mon équipe, j'y ai trouvé ma place, cela m'a pris 14 ans, j'ai tout donné, au prix de ma vie de famille. Je suis certaine que très peu de professions peuvent dire la même chose. Aujourd'hui, c'est vrai, je suis fatiguée, mais j'aime toujours autant mon métier ».

IDE femme AP-HP

« Jeune diplômée et après 3 ans d'études infirmières, je songe déjà à une reconversion dans un autre domaine (psychologie) et me suis d'ailleurs inscrite à des cours par correspondance à l'Université. Les 2 mois que je viens d'accomplir dans ce premier poste d'infirmière m'ont confirmé les difficultés, tant financières, sociales que psychologiques, que ce métier implique. Mais mon nouveau poste et ces horaires, plus que précaires, rendent difficile la poursuite de mes études universitaires et je reste très pessimiste quant à mes perspectives d'avenir ».

IDE Femme AP-HP Court séjour

« Le palliatif de plus en plus présent. Confrontation à la fin de vie de plus en plus importante en hospitalisation. Accompagnement de ces malades et des familles à 2 infirmières, la nuit (en assumant les autres soins, chimiothérapie...). Charge psychologique importante entraînant de plus en plus une saturation, une insatisfaction, un épuisement moral».

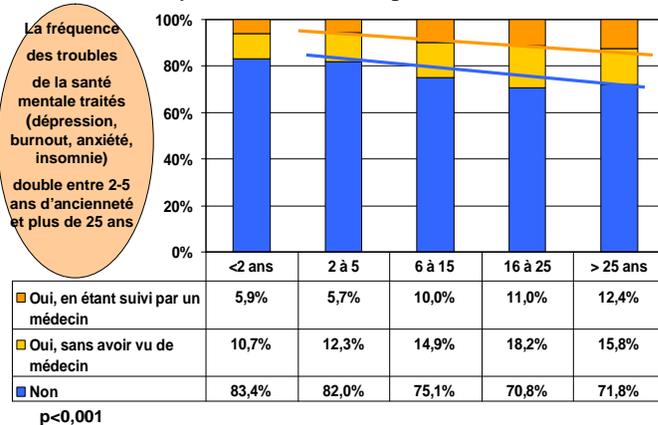
IDE femme AP-HP

« L'infirmière doit aussi pouvoir faire du relationnel et de l'éducation, elle n'est pas qu'une exécutante de soins ».

IDE Femme AP-HP Court séjour

Dia 51

Fréquence des troubles de la santé mentale déclarés selon l'ancienneté professionnelle des soignants de l'échantillon national



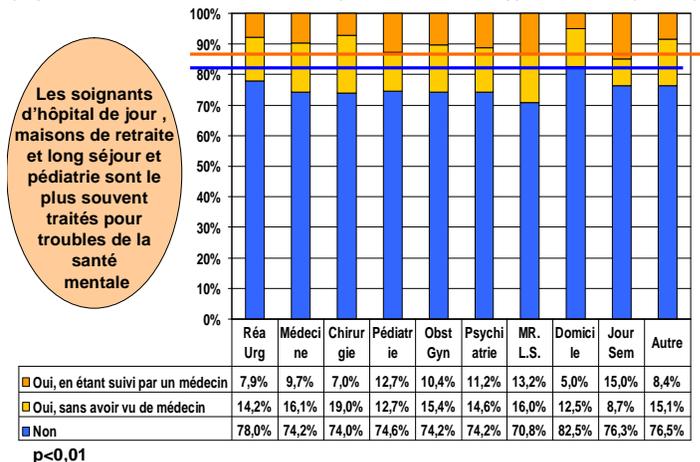
La déclaration de traitement pour troubles de la santé mentale (dépression, burnout, insomnie) est faite par 5,9 % des soignants de moins de 2 ans d'ancienneté. Ce traitement concerne 10 % de ceux de 6 à 15 ans d'ancienneté et 12,4 % de ceux ayant travaillé 25 ans et plus dans un métier de soignant.

« Une vraie pause déjeuner sur place sans être sans arrêt dérangée. Plus de concertation, dialogue et communication avec l'équipe et les cadres : en diminution par manque de temps et à cause d'une augmentation sans cesse de l'activité (augmentation de l'activité d'année en année : chiffres à l'appui, sans augmentation de personnel ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

Dia 52

Fréquence des troubles de la santé mentale (dépression, burnout, anxiété, insomnie) déclarés, selon le type de service (France)



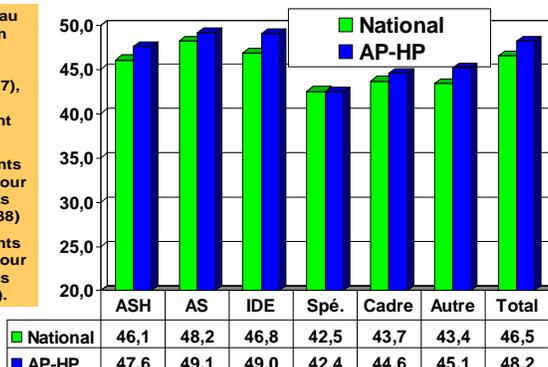
Le besoin de traitement pour troubles de la santé mentale (dépression, burnout, anxiété, insomnie) concerne 15 % des soignants d'hôpital de jour ou de semaine. Des patients y viennent souvent, pour des chimiothérapies ambulatoires de manière à maintenir, coûte que coûte, une vie active, ce qui est aussi très émouvant pour les soignants. Le recours au traitement pour troubles de la santé mentale concerne 13 % des soignants de long séjour et maisons de retraite, où la qualité des soins paraît souvent difficile à maintenir.

En pédiatrie 12,7 % des soignants sont sous traitement. L'accueil de l'enfant malade et la détresse des parents y est difficile, sans soutien suffisant.

Dia 53

Burnout général (CBI, toutes professions)

Par rapport au score moyen de la population danoise (32,7), le risque d'épuisement émotionnel est de 5 points plus élevé pour les soignants allemands (38) et de 15 points plus élevé pour les soignants français (48).



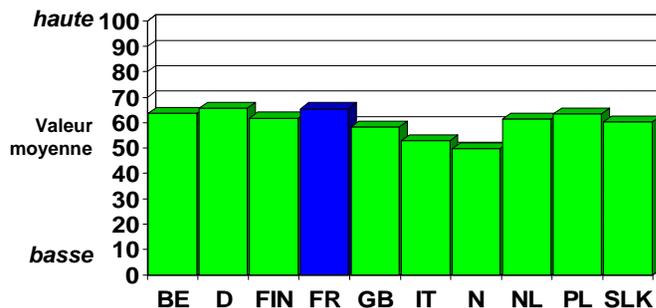
Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) n'est pas spécifique aux professions soignantes. Il reflète le niveau d'épuisement émotionnel d'une population. Il a été testé sur un échantillon représentatif de la population danoise (score moyen de la population danoise : 32,7).

Le score moyen au CBI est beaucoup plus élevé pour les soignants dans l'ensemble (France 46,5 ; AP-HP 48,2).

Dia 54



Demandes émotionnelles



Le score d'implication émotionnelle est le plus élevé en France, en Allemagne et en Pologne.

Il est le plus faible en Norvège et en Italie.

«Le plus pénible est du côté psychologique: maladie, souffrance, mort, problèmes relationnels (rare), phobie de l'hôpital, (parfois). Pas de soutien psychologique (de temps en temps) on trouve réconfort auprès de l'équipe. »

(AS unité médicale CHG)

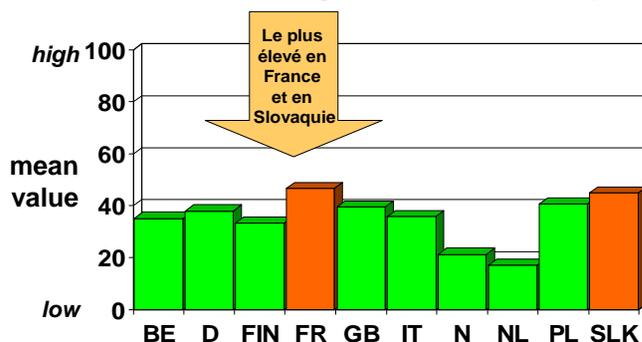
« Le plus pénible : Manque de soutien psychologique et de reconnaissance/considération. Manque de respect de la personne humaine (du patient et du soignant). »

(IDE unité chirurgicale CHG)

Dia 55



Burnout (CBI) des soignants des 10 pays



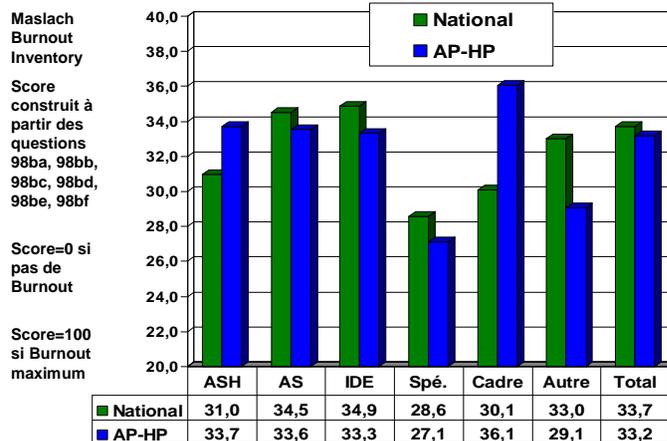
Le Copenhagen Burnout inventory permet de comparer le score moyen d'épuisement émotionnel des soignants des 10 pays de l'étude NEXT.

Les scores les plus élevés se retrouvent en France, puis en Slovaquie.

Dia 56

Un autre score, établi avec le Maslach Burnout Inventory (MBI), plus spécifique

Score de Burnout (Maslach) en lien avec les soins aux patients



aux soignants, a été ajouté dans le questionnaire français mais pas dans les autres pays de l'enquête NEXT.

Il a trois composantes :

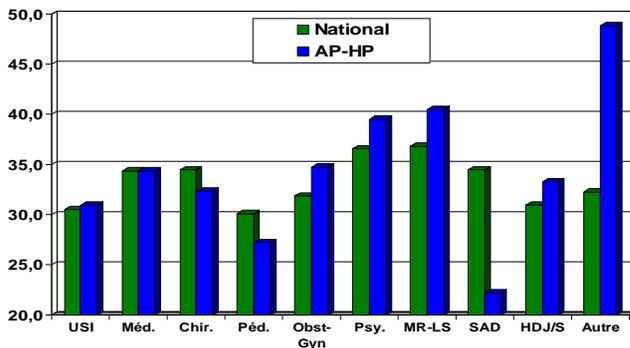
- l'épuisement émotionnel,
- le désinvestissement relationnel,
- la diminution du sentiment d'accomplissement personnel.

Il montre un score élevé, de 33,7 pour l'échantillon national et de 33,2 pour l'échantillon AP-HP.

Il est le plus élevé, dans les deux échantillons, pour les AS et IDE, et pour les cadres et ASH à l'AP-HP uniquement.

Dia 57

Score de Burnout (Maslach) en lien avec les soins aux patients selon le service



C'est en pédiatrie qu'il est le moins important (27,24)

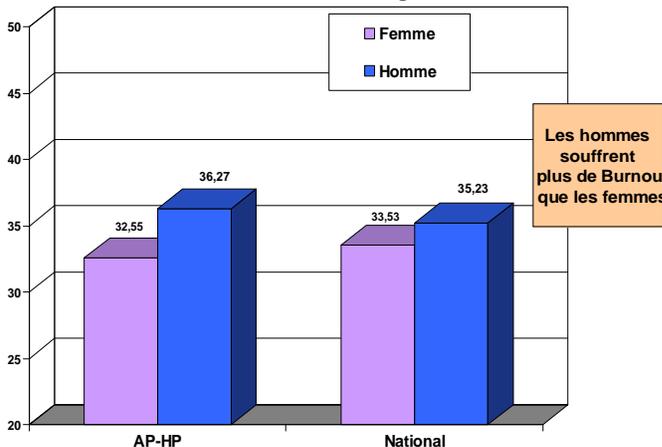
C'est en psychiatrie, maison de retraite / long séjour et « autres » que le burnout des soignants est le plus important. (39,51 ; 40,46 ; 48,83)

Même si des événements difficiles peuvent être liés, en pédiatrie, à des états anxieux ou dépressifs, le score de burnout, surtout dans sa dimension de "désinvestissement professionnel" est le plus bas dans cette discipline.

Le score de burnout est bas en soins à domicile (SAD), à l'AP-HP où le soutien est de plus en plus organisé, et plus haut au niveau national, les groupes de parole y étant plus rares.

Dia 58

Score de Burnout en lien avec les soins aux patients selon le sexe du soignant



Les hommes souffrent plus de Burnout que les femmes

On note un score de burnout plus élevé chez les hommes. Les hommes parlent moins de leur souffrance. La "métabolisation" des difficultés émotionnelles, qui passe beaucoup par la parole, leur est souvent plus difficile.

« L'importance grandissante des tâches administratives qui ne débouchent souvent sur rien. L'impression que l'on travaille pour rien. L'impression que le patient n'est qu'une préoccupation annexe dans l'esprit des décideurs, et que seule compte désormais la gestion financière. Il n'y a plus de possibilité de promotion à l'ancienneté ».

Cadre supérieur, Homme AP-HP, Long séjour

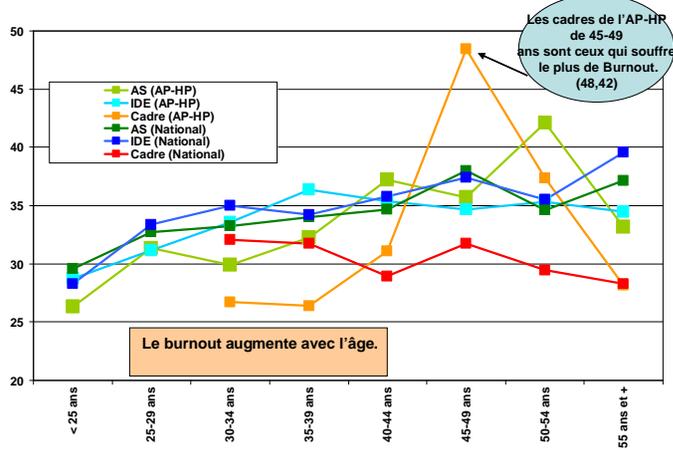
Changement :

« Favoriser les groupes de parole, de soutien psychologique »

Puéricultrice, Etablissement privé non lucratif

Dia 59

Score de Burnout (MBI) en lien avec les soins aux patients en fonction de l'âge et du grade

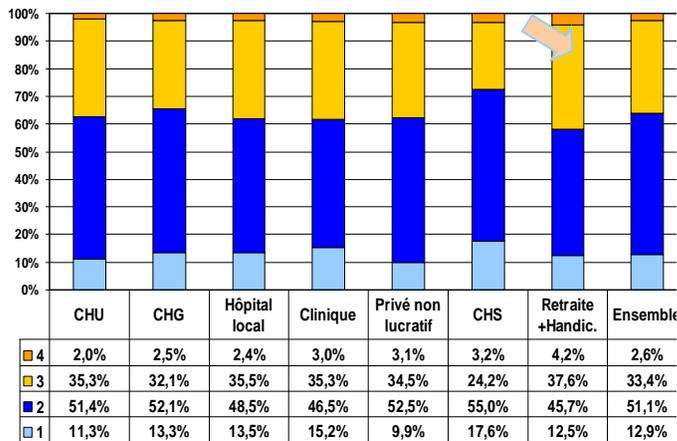


Dans toutes les tranches d'âge, le score de burnout (MBI) est, plus élevé pour les IDE, excepté pour la tranche des 45-55 ans.

Les aides soignant(e)s plus âgé(e)s ont encore moins de perspectives d'évolution vers plus d'accomplissement professionnel.

Dia 60

Burnout selon le type d'établissement



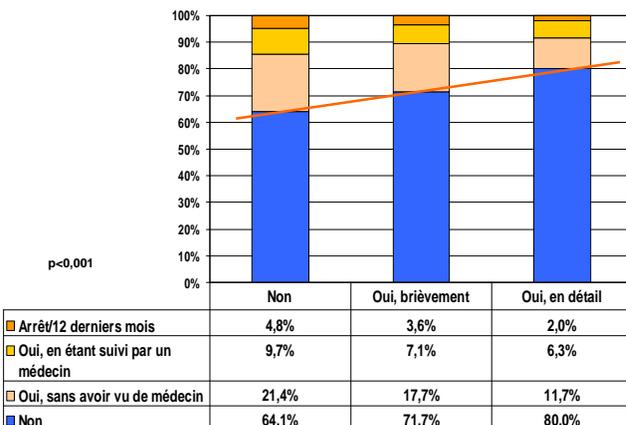
p<0,001

Le burnout est le plus fréquent chez les soignants des maisons de retraite et pour personnes handicapées. Dans ces établissements, 41,8% des soignants ont des scores élevés (niveau 3 ou 4).

Dans les établissements de psychiatrie, où les discussions d'équipes sont souvent plus valorisées, ces scores élevés concernent un peu moins de soignants, malgré la difficulté du travail (27,4%).

Dia 61

Troubles de la santé mentale selon les possibilités de débattre des questions professionnelles dans leur service



p<0,001

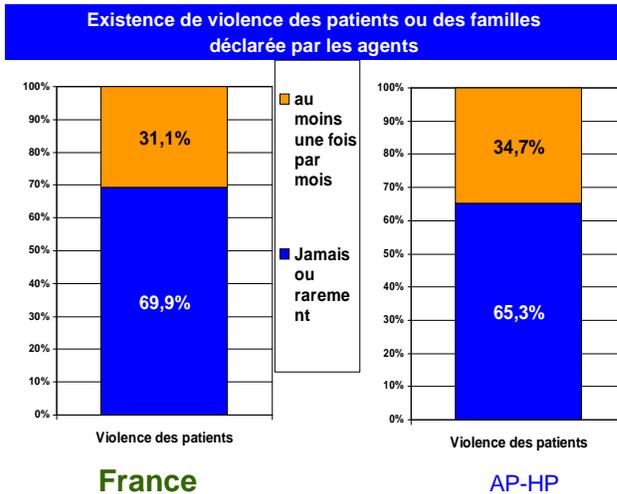
Les soignants qui peuvent débattre de ces questions en détail dans leur service sont 20 % à déclarer des difficultés.

Alors que ceux qui ne peuvent pas le faire sont 35,9 % à déclarer des troubles de leur santé mentale.

"L'engorgement des urgences et la présence de plus en plus longue des patients sur les brancards dans le couloir, par manque de lits dans les services, avec des difficultés pour la continuité des soins. La mutation sur le poste de nuit des patients dans les services, les lits apparaissant vers 22 heures.

Le manque de temps, les demandes simultanées et incessantes, le non respect, le peu d'écoute, les cris, le bruit, la sécurité, la violence, peu de vraies communications." IDE, Urgences, CHU

Dia 62



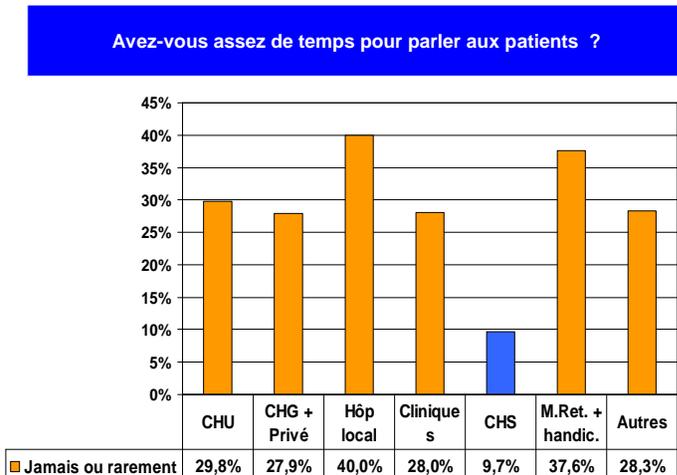
Le tiers des soignants du panel national (31,1 %), comme de celui de l'AP-HP (34,7 %), déclare être victime de violence de la part des patients au moins une fois par mois.

L'attente, le bruit et l'incohérence des réponses entre les différents membres de l'équipe sont des facteurs de risque connus.

« Le comportement de certaines familles qui, selon certaines expériences, par culpabilité de "laisser" leurs parents à l'hôpital se "déchargent" sur nous. C'est-à-dire deviennent agressifs envers nous, et parfois n'ont pas de respect de notre travail. Avoir tous les jours des intérimaires et tous les jours des différents, c'est-à-dire qu'il faut expliquer le travail tous les jours ».

AS Etablissement privé non lucratif

Dia 63



Dans les maisons de retraite et hôpitaux locaux, 37% des soignants disent n'avoir jamais ou rarement le temps de parler aux résidents ou patients.

Seule, la psychiatrie comporte plus de 45% de soignants qui considèrent avoir souvent le temps de parler aux malades

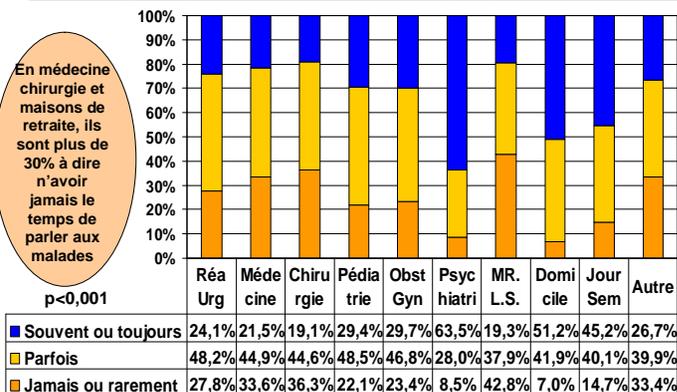
Le manque de personnel. Seuls les soins techniques semblent exister mais les enfants en soins palliatifs ou en phase terminale demandent beaucoup de temps, de présence ainsi que leur famille. Il y a quelques années, une infirmière se détachait des soins pour lui, ce n'est plus possible aujourd'hui et c'est très frustrant pour un soignant.

IDE, Femme, AP-HP, Pédiatrie

Dia 64

Fréquence du temps pour parler aux patients, parmi les répondants, selon le type de service (échantillon national)

Seuls la psychiatrie, les soins à domicile et les hôpitaux de jour comportent plus de 45% de soignants qui considèrent avoir souvent le temps de parler aux malades

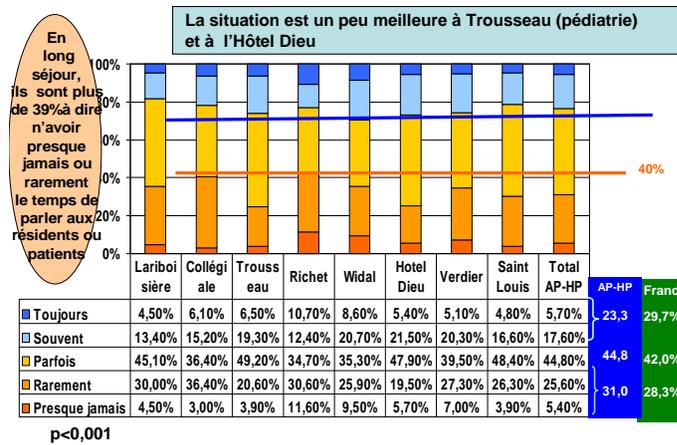


"Je suis très motivée par mon métier et je le fais avec passion, toutefois j'ai parfois l'impression de ne pas l'exercer pleinement. En effet la charge de travail est telle que je n'ai pas toujours le temps de discuter avec le patient et surtout l'écouter. Je pense donc que la relation soignant - soigné est parfois négligée ce qui me frustre beaucoup. En effet pour moi la communication avec la personne soignée est trop importante car elle fait partie du soin".

Infirmière, urgences CHU

Dia 65

Fréquence du temps pour parler aux patients parmi les répondants , selon l'établissement

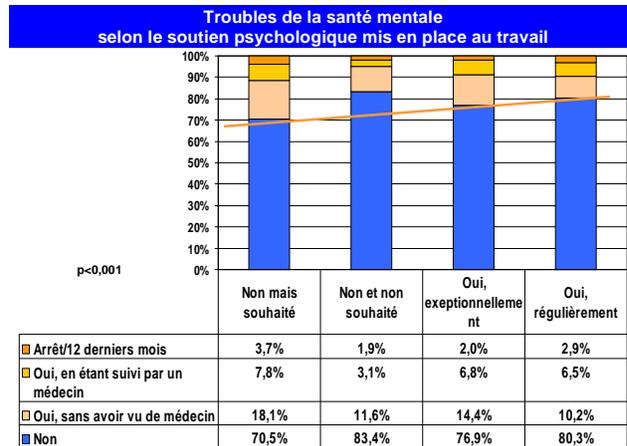


A l'AP-HP, dans les services de pédiatrie étudiés (Trousseau) les soignants sont, malgré l'interpellation des enfants, 24,5% à dire n'avoir jamais ou rarement le temps de parler aux malades.

La situation est plus délicate encore en long séjour de gériatrie (Ch. Richet, La Collégiale, F. Widal).

Selon les établissements, de 35 à 42% des soignants affirment ne pas pouvoir le faire.

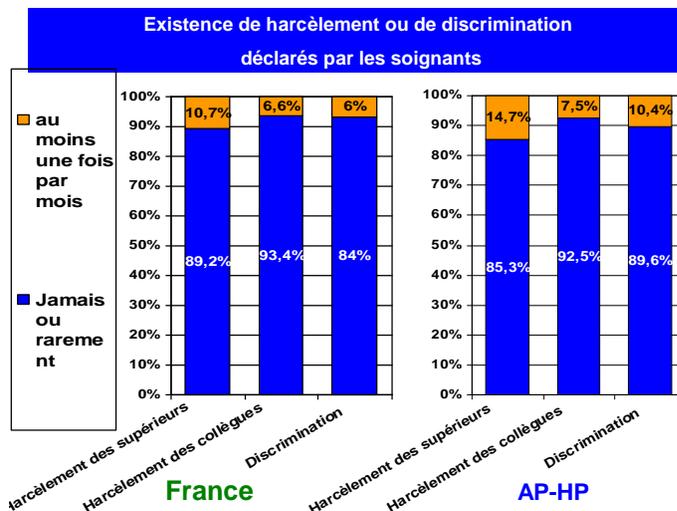
Dia 66



Les soignants qui souhaitent un soutien psychologique, par une personne qualifiée dans leur service, sont 29,5% à déclarer des troubles de la santé mentale.

Alors que ceux qui ont régulièrement un tel soutien ne sont que 19,7% à déclarer des troubles de la santé mentale.

Dia 67



Harcèlement et discrimination, de la part des supérieurs ou des collègues, sont signalés.

Venant des supérieurs, le harcèlement est signalé par 10,7% et 14,7% des soignants des deux échantillons comme survenant au moins une fois par mois.

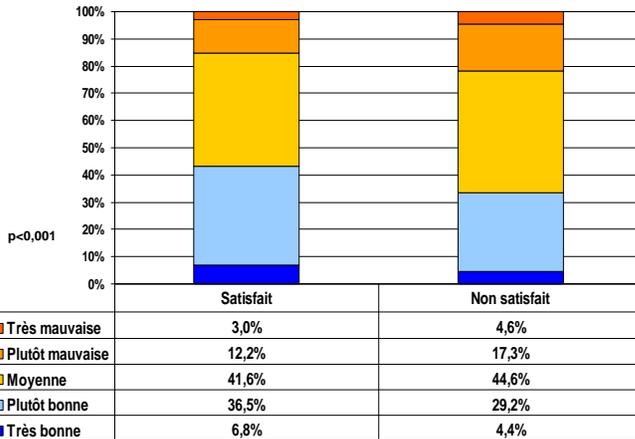
Venant des collègues, le harcèlement est signalé par 6,6% et 7,5% des soignants des deux échantillons.

La discrimination, de toute nature est déclarée par 6% et 10,4%.

Ces éléments, très perturbants, sont un peu plus fréquemment déclarés par les soignants de l'AP-HP.

Dia 68

Qualité du sommeil selon la satisfaction du temps de chevauchement pour les transmissions dans leur service



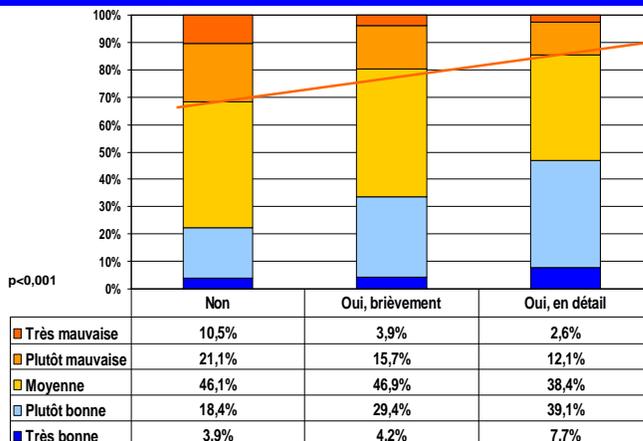
Les soignants à qui est laissé le temps d'effectuer des transmissions en détail dans leur service, sont 15% à déclarer une mauvaise qualité du sommeil. Alors que ceux qui ne peuvent pas le faire sont 21,9 % à déclarer une mauvaise qualité du sommeil les jours de travail.

« Manque de temps au moment de la relève entre les équipes : transmissions trop rapides, parfois vagues. Les chevauchements sont trop rapides depuis les 35 heures. Les visites médicales interviennent très tard dans la matinée, ce qui implique de relever les dossiers médicaux et infirmiers rapidement pour être à l'heure aux transmissions ».

IDE, femme, CHG

Dia 69

Qualité du sommeil selon les possibilités de discuter des questions professionnelles dans leur service



Les soignants qui peuvent discuter des questions professionnelles en détail dans leur service sont 14,7 % à déclarer une mauvaise qualité du sommeil.

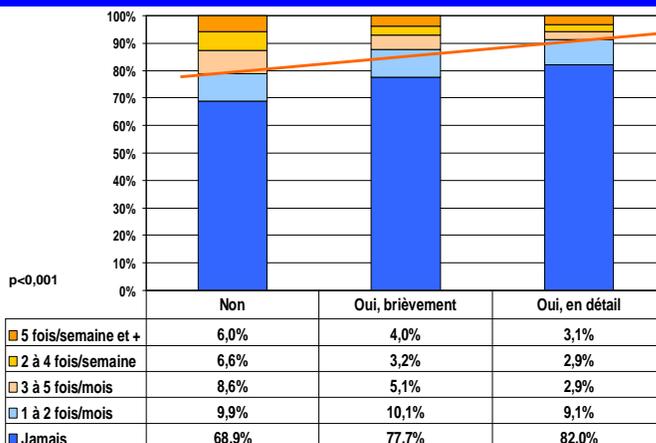
Par contre, ceux qui ne peuvent pas le faire sont 31,6 % à déclarer une mauvaise qualité du sommeil les jours de travail.

"Le plus pénible est « absence de résultat, toujours les mêmes patients qui reviennent, situation de violence fréquente et pénible à gérer, routine, démotivation."

IDE, Psychiatrie, CHU

Dia 70

Prise de somnifères ou de tranquillisants selon les possibilités de discuter des questions professionnelles dans leur service



Les soignants qui peuvent discuter des questions professionnelles en détail dans leur service sont 8,9% à déclarer prendre des somnifères ou des tranquillisants au moins trois fois par mois.

Alors que ceux qui ne peuvent pas le faire sont 21,2 % à déclarer un tel usage

« Comme tout métier difficile psychologiquement, la vie professionnelle envahit quelquefois la vie personnelle ».

Cadre supérieur, Femme, AP-HP, Court séjour

"Ce qui est pénible : la mauvaise ambiance depuis l'ouverture du service "spécial alzheimer". Trop de résidents dans une même unité (35) c'est difficilement gérable. Equipe difficile, gros problèmes. Pour améliorer: Séparer le service en deux, petites unités, avoir un cadre à la hauteur, respecter mon travail et mes initiatives, avoir plus de formation sur la spécificité du service. Un psychologue pour les patients et l'équipe, aide des médecins (qui ne font pas que passer) staff, aide +++"

AS Gériatrie femme, CHG

« Actuellement, j'ai le sentiment d'être à la « chaîne » dans une usine. A peine arrivée, un patient est quasiment programmé : opéré tel jour, sortie tel jour et le suivant est déjà prévu dans le lit d'où la pagaïlle et l'affolement qui en découlent, au moindre aléa, dans le programme prévu. Et cela arrive fréquemment. Cette situation vous épuise moralement et entraîne un énervement collectif, toutes catégories confondues. On a l'impression de faire les actes toujours plus vite et par conséquent de bâcler. Au suivant !!! ».

Femme IDE AP-HP-Court séjour

"Le plus pénible : L'absence de communication et de coordination entre les soignants dans la prise en charge globale du patient :

- travail individuel et non d'équipe,
- gestion des conflits,
- travailler avec peu de moyens dans les locaux exigus où les normes de sécurité ne sont pas ou peu appliquées, notamment pour la psychiatrie, (autres priorités)."

ISPDE Psychiatrie femme, CHG

"Ce qui est pénible : Pas de relève, pas de réunion à aucun niveau, pas de soutien psychologique, pas de suivi qualité, pas de groupe de paroles.... Pas de travail réel d'équipe. "

AS rééducation, CHG

Dia71

Soutien et aide dans le service par le responsable et les collègues

	Responsable Conscient de la valeur de votre travail	Collègues Conscient de la valeur de votre travail	Soutien et support du responsable	Soutien et support des collègues	Responsable prêt à aider	Collègues prêts à aider
	France AP-HP	France AP-HP	France AP-HP	France AP-HP	France AP-HP	France AP-HP
Très peu	25,1% 20,9%	10,3% 13,1%	42,6% 49,4%	18,6% 18,7%	36,5% 45,0%	8,7% 10,7%
Moyen	25,8% 25,9%	27,2% 26,2%	23,8% 22,7%	24,4% 23,6%	22,4% 21,6%	18,8% 18,3%
Beaucoup	49,2% 42,6%	62,5% 60,4%	33,6% 27,3%	57,0% 57,3%	41,2% 32,7%	72,5% 70,5%

75% des soignants estiment que leur responsable est conscient de la valeur de leur travail, 89,7% l'estiment de leurs collègues.

"Le plus pénible : Les ordres contradictoires permanents entre les médecins et les surveillantes. Tout ceci rebondit sur nous ; les internes qui ne sont pas du tout structurés et qui ne savent pas prendre une décision au chevet du malade. Tout devient compliqué, alors que la pharmacie est fermée que la radio est fermée etc... Les surveillantes qui trouvent urgent de dégivrer les frigos quand le personnel est au minimum avec beaucoup de patients très dépendants. Les familles angoissées qui nous font courir dans tous les sens pour se déculpabiliser, surtout vis à vis des personnes âgées. Les locaux sales exigus ; le fait de tourner sur plusieurs services et de ne pas faire un travail suivi.

AS AP-HP Long séjour

Di

Comment qualifiez-vous les relations avec :

	le cadre Sup.	le cadre	les collègues	les médecins	l'adminis- tration
Hostiles					
France	39,0%	17,9%	4,2%	16,9%	36,7%
AP-HP	35,7%	23,2%	5,1%	12,7%	34,5%
Moyennes					
France	38,8%	27,5%	15,8%	35,8%	41,0%
AP-HP	35,9%	30,6%	17,9%	32,7%	43,3%
Amicales					
France	22,2%	54,6%	80,0%	47,3%	22,2%
AP-HP	27,6%	44,8%	76,1%	53,6%	20,9%

Les relations sont amicales avec les collègues pour 80% des soignants avec leur cadre de proximité pour 54,6%.

"Exemple typique : dernièrement nous avons une enfant en fin de vie qui m'occupait pendant 95 % de mon temps de travail mais, j'avais en plus 5 à 6 autres patients. Résultat : on ne peut satisfaire personne, on prend du retard et on termine la journée exténuée, physiquement et moralement. Manque de communication avec les médecins en ce qui concerne nos patients. Des horaires moins rudes ou des repos en conséquent. La mise en place d'une psychologue au sein du service pour les patients mais également pour les soignants. Car lors d'un décès, il est très dur de gérer cette souffrance que chacun d'entre nous ressent".

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

"Les médecins ne prescrivent pas assez de calmants pour la douleur en fin de vie pour les patients. Deux aides soignantes pour faire 17 à 20 toilettes par jour, de 7 h à 11h 30. Sur 17,

"l'infirmière fait une toilette, et encore!"

AS hôpital de jour, CHG

"Qu'on arrête de nous prendre pour des riens du tout" et de ne pas nous gratifier de temps en temps du bon travail que l'on fournit, mais plutôt de nous lancer leur mécontentement à la figure. Je sais que c'est dur de faire tourner rond un service mais ce n'est pas une raison "Ce qu'il faudrait: « être plus à l'écoute des soignants et ne pas monter sur ses grands chevaux quand il y a un problème. C'est comme si ces personnes-là avaient tous les problèmes du monde sur leurs épaules. Avec un peu plus de compassion et plus d'écoute, il y aurait un meilleur travail d'équipe ».

ASH, Etablissement privé non lucratif

"Quant au travail d'équipe... L'AS est vraiment à part. Tout juste on l'aperçoit. Elle ne participe à aucun atelier? Nous n'avons pas les mêmes valeurs. Les éducateurs, infirmiers, psychologues et cadres font un bloc. Quant à l'AS et l'ASA (sous contrat) no comment... Il est des endroits où on vous décourage et on vous dévalorise. Les cadres sont submergés de réunions, ne sont plus présents pour les familles, les patients, et surtout pour nous écouter et faire monter les informations aux patrons, et surtout à la direction"

AS, Femme, Psychiatrie, CHG

"Le plus pénible est "le manque d'information, de toute information sur le fonctionnement de la maison, l'état des pensionnaires et la façon de procéder. Les notes de service mises à la dernière minute".

Le changement utile "ce n'est pas nouveau, mettre toutes les informations (plannings, notes de service etc..) en avance, ce qui permettrait de ne pas modifier à chaque fois ses jours de travail ».

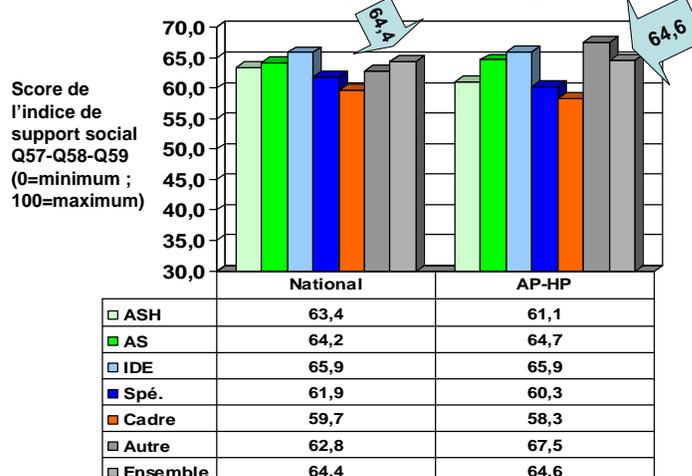
Aide soignante, Etablissement privé non lucratif

"Mais quelles joies de partager avec mes collègues, le bien-être des patients quand ils partent guéris ou en meilleure forme. Pour rien au monde je changerais de métier ni d'endroit, malgré la tristesse malheureusement de voir partir, mourir des patients."

ASH, Femme, Chirurgie, CHG

Dia 73

Soutien de la part des collègues



"Le plus pénible est le manque constant de personnel, il en découle un manque de disponibilité. L'impression de ne pas répondre complètement aux besoins des patients, de négliger le côté relationnel pourtant très important dans beaucoup de services. L'impression de toujours courir contre le temps qui passe. Il en ressort une insatisfaction du travail accompli. Parfois un sentiment d'insécurité, face à l'urgence et des difficultés à encadrer correctement les stagiaires qui font parfois office de bouches trou.

Les propositions : créer davantage de temps de discussion entre les différents intervenants des équipes de soins pour une meilleure coordination dans la prise en charge du patient et l'organisation du travail".

IDE Rééducation, CHU

Dia 74

"Le plus pénible: le manque de communication avec nos supérieurs. Nous sommes mis devant le fait accompli sans nous demander notre avis.

IDE Consultation AP-HP

"Matériel adapté, locaux plus accueillants, un ou deux psychologues pour les patients, meilleure écoute de la part des cadres et des médecins, réunion entre le différents personnels soignants y compris médecins. Changer les mentalités du métier hospitalier. L'infirmière doit avoir plus de liberté dans les soins et ne doit plus être la gentille infirmière soumise aux lois des cadres et des médecins qui ne l'écourent même plus."

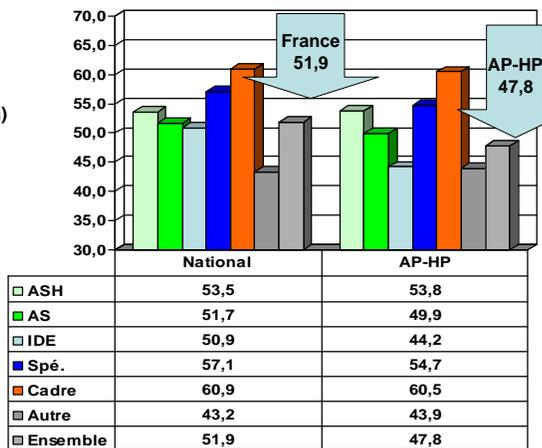
IDE, Médecine, CHU

"Travailler en soins intensifs de neurochirurgie est relativement confortable, matériel en

Soutien de la part des supérieurs

Score des indices de support social Q57-Q58-Q59 (0=minimum ; 100=maximum)

Le support des supérieurs est le plus élevé pour les cadres le plus faible pour les « autres » et les IDE



suffisance, équipe médicale très disponible, petite structure 5 lits, peut être moins de fatigue physique, mais fatigue psychologique : décès, lourdes séquelles, sont communs."

IDE, CHU

"Ce qui est pénible : Travail déshumanisé car de plus en plus protocolaire, qui laisse trop de place aux tâches administratives. Locaux déshumanisés, hôpitaux trop grands, trop uniformes, modernes et froids, espaces de vie restreints pour les malades et le personnel. Architecture des services et de l'ensemble des structures trop dépouillée, inesthétique. Pressions de plus en plus importantes sur le personnel pour qu'il soit embauché en grande équipe asservissement grandissant à la vie de l'hôpital (comment faire des projets de vie privée lorsqu'on n'a jamais les mêmes horaires?). Manque de discussions inter-disciplinaires. Commentaires : Espaces de discussions dans les services sur des sujets pouvant toucher l'ensemble des personnels, comme l'éthique et la déontologie."

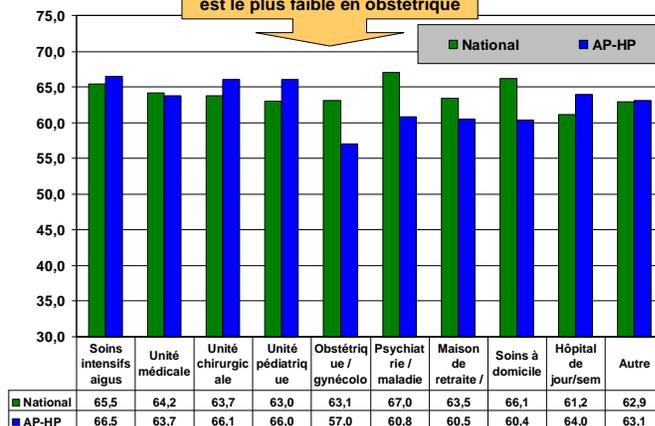


Psychiatrie: IDE

Dia 75

Score de soutien des collègues par type de service

Le soutien social des collègues est le plus faible en obstétrique



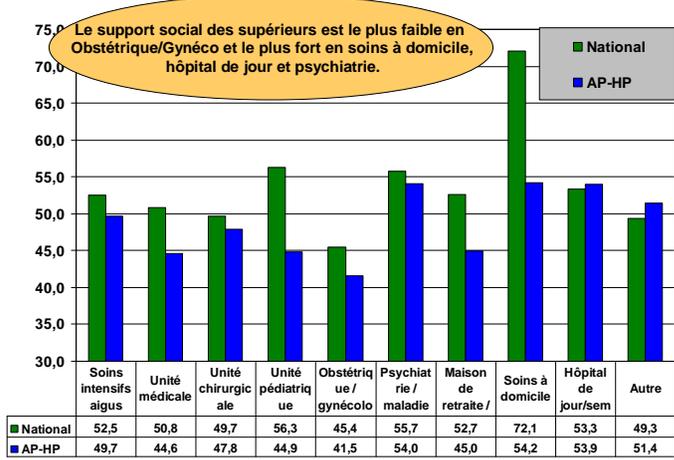
"Le plus pénible : plus d'exigences demandées par la direction concernant la qualité des soins avec de moins en moins de moyens, en personnel soignant et en temps, depuis les 35 h. Le travail en équipe n'est pas satisfaisant pour moi (un jour du matin, un jour d'après-midi). Rythme difficile à tenir pour les soignants, que ce soit sur le plan professionnel et/ou sur le plan de l'organisation familiale, ce qui entraîne le désinvestissement au travail. Suggestions : écouter et entendre les demandes des soignants (groupes de paroles dans les services avec un psychologue sans la présence de cadre).

Cadre, AP-HP, Psychiatrie

Dia 76

"Le plus pénible : le manque de communication IDE/AS, famille/soignant. Les contradictions sur les informations que va donner un cadre à une famille. Il suffit que la famille soit hyper exigeante pour que le cadre nous dise vert et la famille bleu. Ca fait que les familles prennent le

Score de soutien des supérieurs par type de service



pouvoir sur notre travail et qu'il n'y a plus de limite d'exigence. Suggestions :

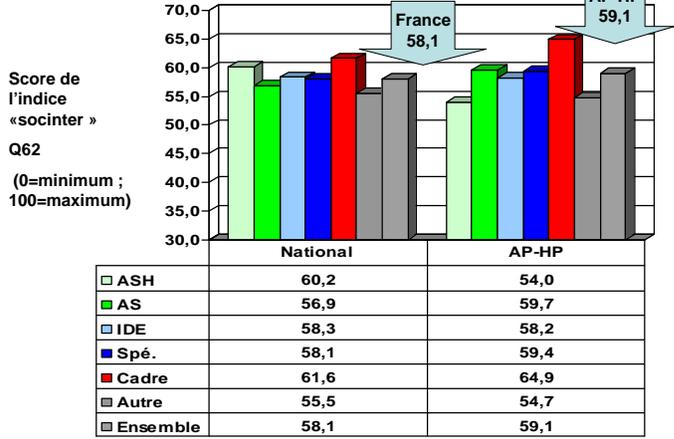
- 1) Les cadres donnent des limites aux familles et que ces limites soient respectées.
- 2) Que les soignants respectent aussi ces règles.
- 3) Que les classeurs de transmissions soient à jour et refaits et plus simples afin qu'ils soient compris par tous.
- 4) Que les IDE, médecins etc... soient plus à notre écoute.

Médecin en poste fixe. Psychologue pour les familles et pour les soignants".

AS, Long séjour, AP-HP

Dia77

Relations entre les personnes



"Le plus pénible : relations avec hiérarchie, manque de confiance envers leur personnel. Sommes pas libres de nos gestes. Trop de réunions, donc trop de journées où les horaires de sortie ne sont pas respectés. Manque de temps et surtout manque de personnel, trop d'administratif et d'informatique. Beaucoup de travail physique pour des femmes. Patients trop lourds physiquement et moralement. Espace trop étroit, chambres de patients surtout.

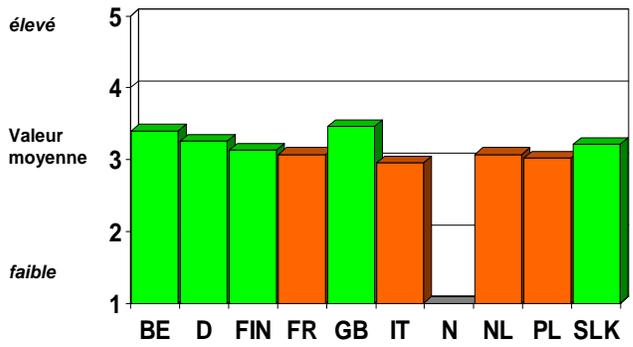
Suggestions : Eviter les pénuries de matériel, de type couches, gants de toilette etc.. pour un confort total des patients et une qualité satisfaisante de travail.

Commentaires : malgré tout, pour rien au monde, je ne quitterai cette profession, qui me passionne depuis bien longtemps."

Aide-soignante, AP-HP, Rééducation



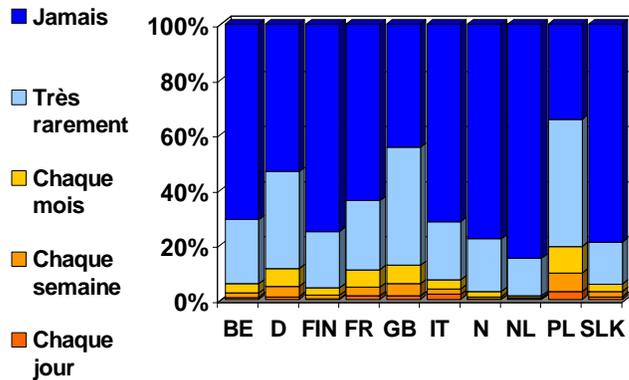
Soutien reçu de la part de leurs supérieurs selon les déclarations des soignants



On observe, en moyenne, plus de soutien des supérieurs en Grande Bretagne et Belgique qu'en France et Italie, par exemple.

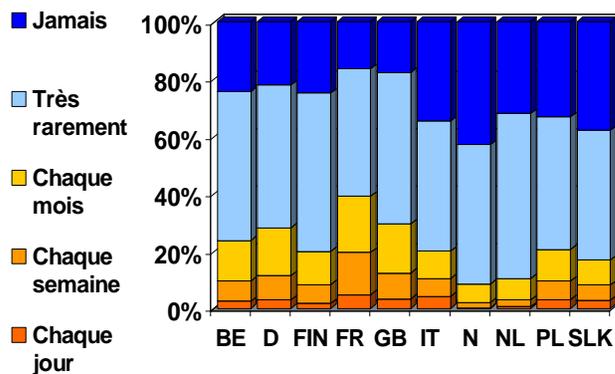
On a constaté, par ailleurs, davantage de tensions relationnelles et de manque de soutien quand le temps de réunions est faible au sein des équipes. Cela est vrai dans les 10 pays européens.

Harcèlement par les supérieurs?



Les tensions avec l'encadrement sont plus fortes en Pologne, Grande-Bretagne, France et Allemagne.

Violence de la part des patients ou des familles?



Lorsque les équipes se coordonnent mal et expliquent peu, les risques de violence ne sont pas assez prévenus et dépistés. Les attentes longues, dans un environnement bruyant et impersonnel, aggravent le risque

La situation la plus délicate est rencontrée en France, puis en Grande Bretagne (GB) et en Allemagne (D).

5. Soucis sur la qualité des soins

Dia 78

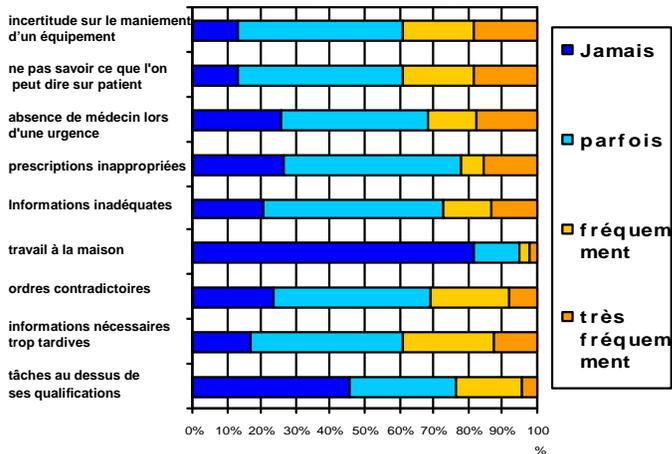
86% des soignants expriment un sentiment de stress devant le fait de « Ne pas savoir ce que l'on peut dire sur un patient » et 83% devant le fait de recevoir « des informations nécessaires trop tardives

"Le plus pénible c'est la gestion des patients sur le plan physique, le plan émotionnel, la question des familles, le travail administratif de plus en plus important, le téléphone, les dossiers, l'ordinateur, le remplacement des collègues, les arrêts de travail non remplacés, le remplacement du surveillant pendant ses vacances. La multiplicité des tâches à effectuer est difficile. Le stress est permanent. L'infirmière est au cœur du système et gère beaucoup trop de choses".

(Infirmière de chirurgie, CHU).

"C'est toujours la course. Je me sens souvent frustrée de ne pas pouvoir m'occuper

Causes de stress sur la qualité des soins déclarées par les soignants du panel France

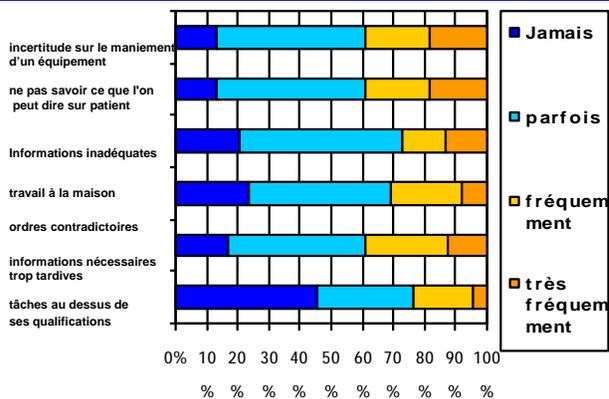


correctement des gens, leur parler, leur expliquer les examens. Il faut toujours aller plus vite et parfois cela devient dangereux".

(IDE Urgences CHU)

Dia 78

Causes de stress déclarées (AP-HP)



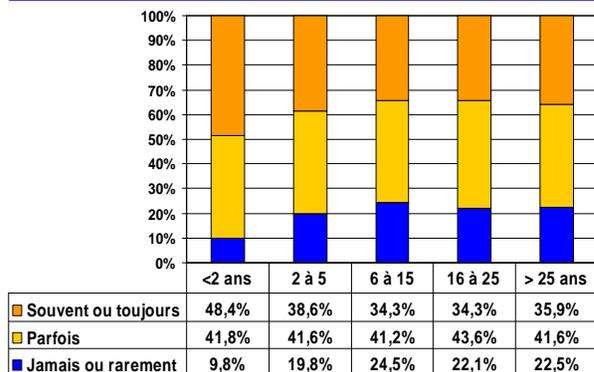
«Il faut faire les choses plus vite, ce qui augmente le risque de faire une erreur. Je quitte mon travail stressée, fatiguée et sans avoir déjeuné ».

IDE, Femme, AP-HP, Court Séjour
 « Je pense qu'il manque de qualifications supérieures dans le domaine du soin. Des diplômes universitaires, des qualifications diplômantes sur les soins en gériatrie, sur les plaies, la prise en charge de la douleur etc... permettraient d'avoir des référents dans les services, de donner des cours dans les IFSI ou autres, d'améliorer la recherche en soins, et d'avoir d'autres perspectives d'avenir que l'école des cadres. »

IDE, femme, AP-HP, Long séjour

Dia 80

Fréquence de la crainte de faire des erreurs parmi les répondants selon l'ancienneté professionnelle



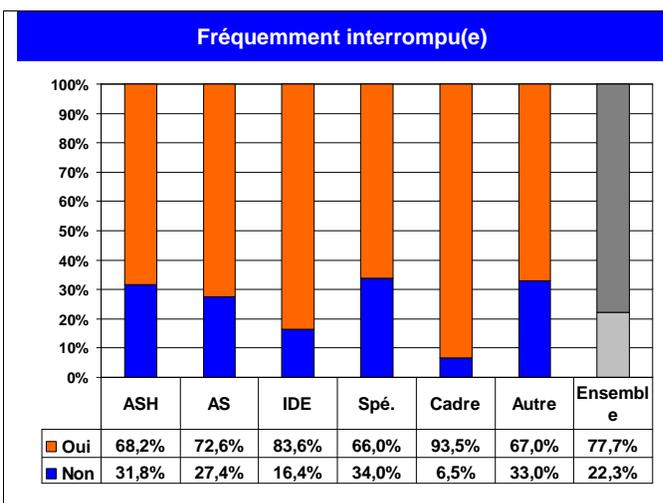
La crainte de faire des erreurs est déclarée par la grande majorité des soignants.

A partir de 6 ans d'ancienneté cette crainte devient un peu moins fréquente.

« Le fait de nous alourdir de tâches administratives, législatives et autres, développe de plus en plus l'angoisse de mal faire, car je rappelle que nous sommes en permanence en contact, et parfois responsables, de la vie et de la mort ».

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

Dia 81



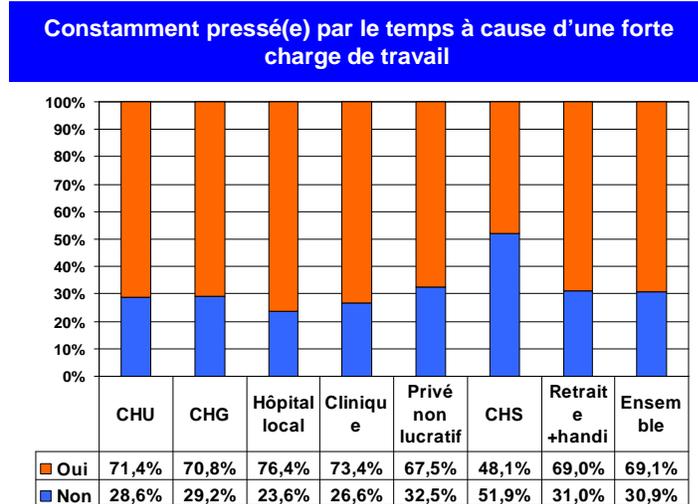
Le plus pénible est :

« Les interruptions qui me désorganisent comme répondre au téléphone assez souvent, modification du planning des patients entrants, patients entrants ou vus par le médecin à 20 heures, ce qui retarde les soins et implique les heures supplémentaires.

L'ambiance médiocre entre les équipes qui se tirent dans les pattes ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

Dia 82



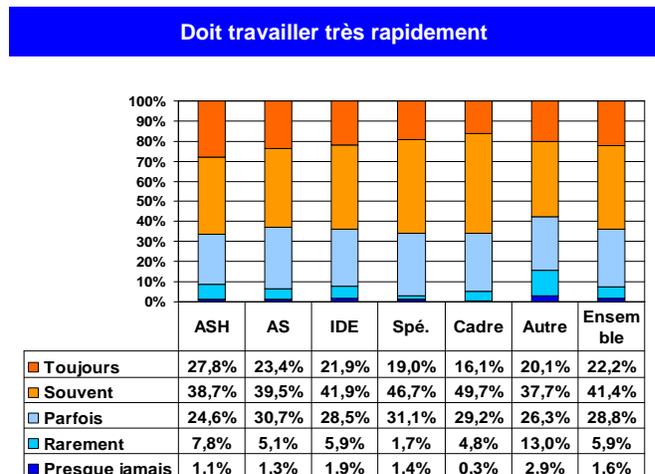
Le plus pénible est : « le manque de personnel fait qu'on a beaucoup de soins à faire en peu de temps, les patients sont le plus souvent dépendants ex : toilette, pansements, perfusions etc.. Physiquement on se dépense beaucoup, moralement on a l'impression de faire des gestes techniques à la chaîne au détriment de la relation et de l'éducation et communication avec le patient. J'espère que ce questionnaire permettra d'améliorer les conditions de travail qui avec les 35 heures sont rendues plus difficiles. Le personnel nécessaire ne suivant pas dans les effectifs."

IDE, Médecine, CHU

"Beaucoup trop de toilettes pour deux personnes. Ma collègue et moi-même à savoir que l'on a tous les jours de 17 à 20 toilettes dans un minimum de temps de 7 h du matin jusqu'à 11 h 30, car après les repas suivent, entre coupé de 8 h à 9 h par les petits déjeuners faire manger, voire 6 à 8 personnes, et ensuite reprendre toilette sur toilette. "

AS, Femme, CHG, Long séjour

Dia 83



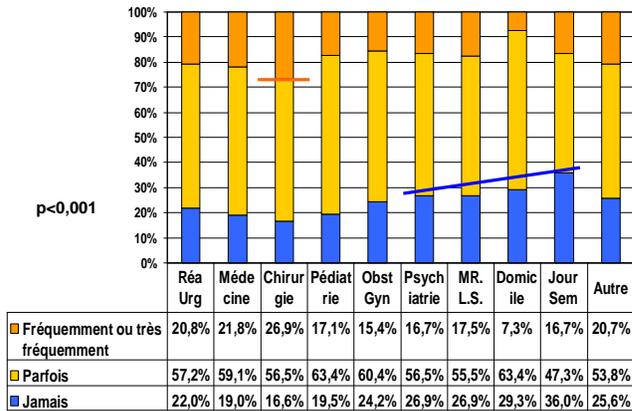
"Dans l'état actuel des choses, le long séjour actuellement est très pénible, patients de plus en plus lourds (paralysie totale...), beaucoup de déments difficiles à gérer Mais surtout le manque de personnel actuel nous empêche de faire notre travail correctement, nous sommes tous contraints au rendement aussi, mais pas la qualité. Le temps nous presse et nous oblige à bousculer certains patients qui auraient bien besoin que l'on prenne plus soin d'eux. Je fais mon travail avec respect pour les patients (ce qui n'est pas toujours facile, la hiérarchie ne nous aide pas dans les moments difficiles."

Femme AS, AP-HP, Long séjour

Dia 84

C'est en chirurgie que les informations

Fréquence des informations inadéquates d'un médecin sur un patient, selon les répondants, par type de service du panel national



semblent être le moins bien transmises.

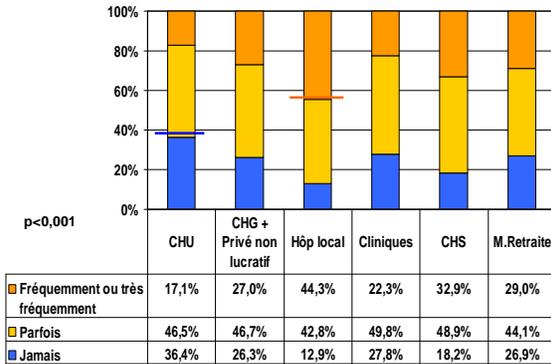
En hôpital de jour, en soins à domicile et en psychiatrie, les informations circulent apparemment mieux.

"Les malades de plus en plus demandeurs en soins et en curiosité sur la maladie et qui ne demandent souvent rien au médecin car ils se sentent plus à l'aise avec nous. Ils nous voient plus tout au long de la journée."

AS, Femme, Chirurgie, GHG

Dia 85

Fréquence de l'absence d'un médecin lors d'une urgence, parmi les répondants, selon le type d'établissement



« Ne pas pouvoir aider un patient qui souffre ».

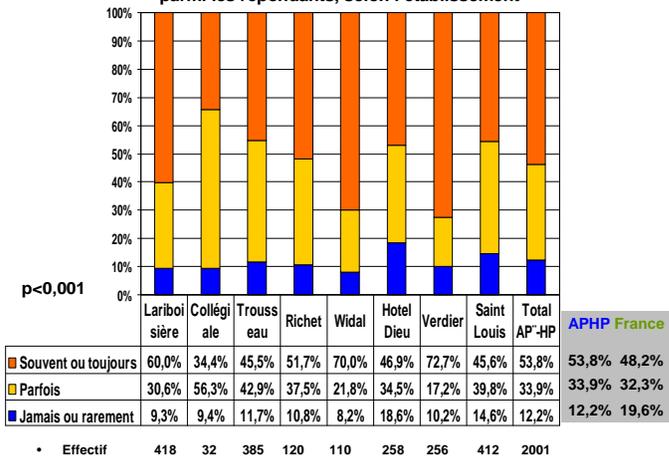
AS, Femme, AP-HP Long séjour

Les soignants des hôpitaux locaux déclarent plus souvent souffrir de l'absence de médecins.

Les soignants des CHU ressentent moins cette absence.

Dia 86

Confrontation aux problèmes sociaux difficiles, parmi les répondants, selon l'établissement



Les soignants de Lariboisière, Fernand Widal et Jean Verdier déclarent plus souvent être confrontés aux problèmes sociaux difficiles.

Mais plus de 70% des soignants de tous les services et de tous les établissements du panel national y sont confrontés. Les besoins d'aide, pour faire face aux problèmes sociaux difficiles, sont toutefois plus importants à l'AP-HP.

« Je pense que tout soignant donne le maximum pour subvenir aux besoins des patients mais, en retour nous n'avons aucune considération. Nous vivons parfois des moments difficiles avec certains patients qui sont exigeants, racistes, et qui ont du mal à accepter leurs handicaps. Nous devons prendre sur nous pour être plus patients et à l'écoute, même si nous sommes saturés, fatigués moralement et physiquement. Nous sommes de plus en plus sollicités par des patients difficiles à prendre en charge et vient s'ajouter la famille qui a du mal à voir un parent se dégrader de jour en jour. Il faudrait une meilleure prise en charge des familles et soignants qui sont confrontés à la mort. »

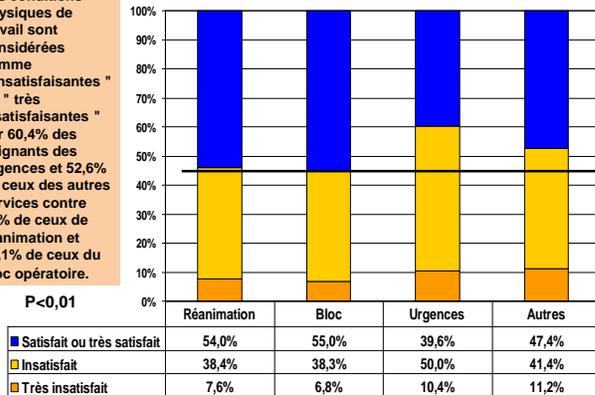
AS, Femme, AP-HP, Court séjour

6° charge physique de travail et troubles musculo-squelettiques

Satisfaction des conditions physiques de travail, selon le service

Les conditions physiques de travail sont considérées comme "insatisfaisantes" ou "très insatisfaisantes" par 60,4% des soignants des urgences et 52,6% de ceux des autres services contre 46% de ceux de réanimation et 45,1% de ceux du bloc opératoire.

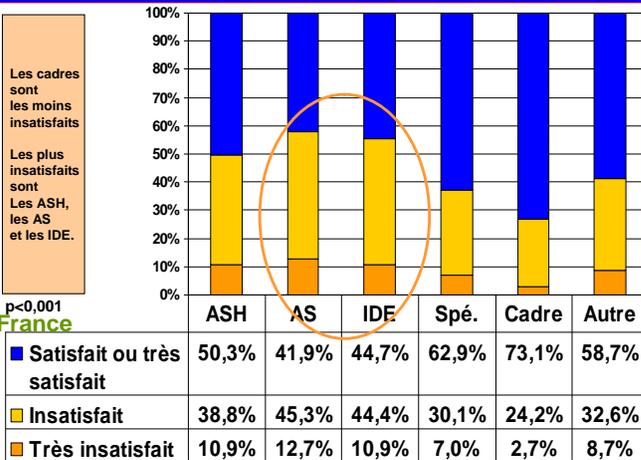
P<0,01



Insatisfaction des conditions physiques de travail

Les cadres sont les moins insatisfaits
Les plus insatisfaits sont Les ASH, les AS et les IDE.

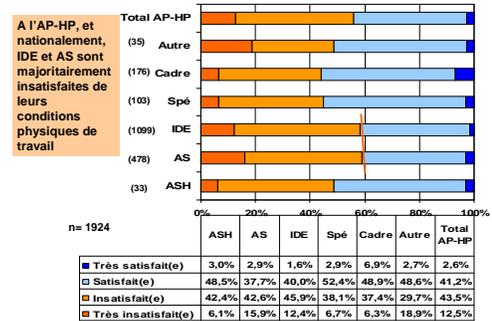
p<0,001 France



La satisfaction des conditions de travail augmente avec le grade.

Les soignants déclarent être insatisfaits ou très insatisfaits de leurs conditions physiques de leur travail pour 41,7 % des ASH, 60 % des AS, 55,3 % des IDE 37,1 % des spécialisées et 26,9 % des cadres.

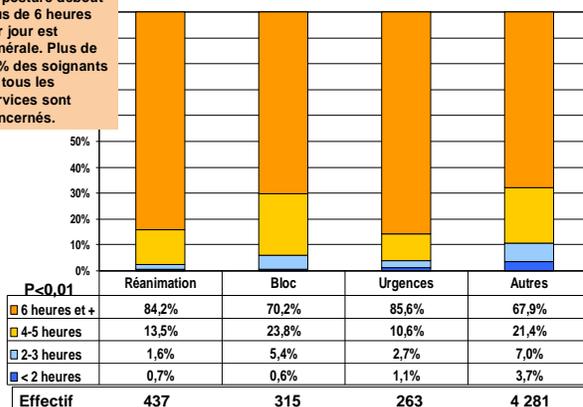
Satisfaction des conditions physiques de travail selon le grade échantillon AP-HP



Durée de travail debout/jour selon le service

La posture debout plus de 6 heures par jour est générale. Plus de 65% des soignants de tous les services sont concernés.

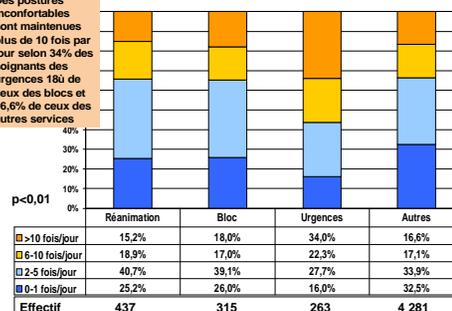
P<0,01



Maintenir une posture inconfortable selon le service

Des postures inconfortables sont maintenues plus de 10 fois par jour selon 34% des soignants des urgences 18% de ceux des blocs et 16,6% de ceux des autres services

p<0,01

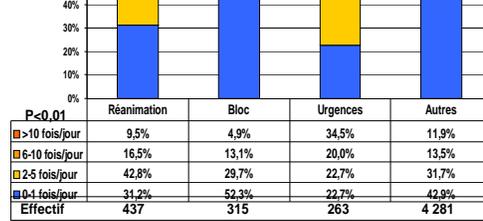


Description de la charge physique

Théoriquement, les ASH ne sont pas censés faire des soins directs aux malades. Cependant cet échantillon intègre aussi bien des petites structures hospitalières que des CHU. Or, les ASH travaillent principalement dans les maisons de retraite et les hôpitaux locaux. Nous observons, selon leurs réponses, qu'ils réalisent fréquemment des soins directs.

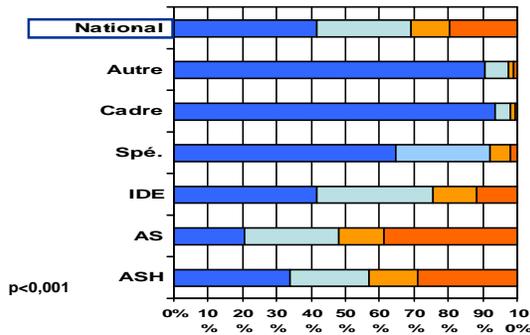
Soulever des patients au lit sans aide mécanique

Les soignants des urgences sont 34,5% à déclarer soulever des malades plus de 10 fois par jour, ceux de l'ensemble des autres services par 11,9%.

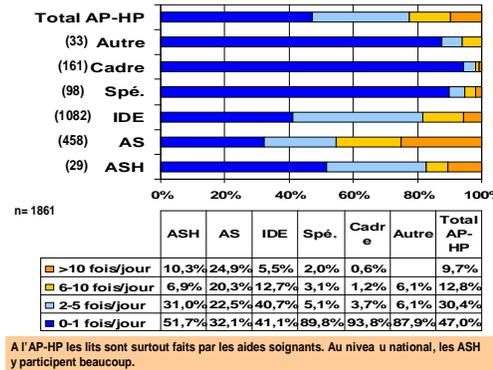


Faire des lits (panel national)

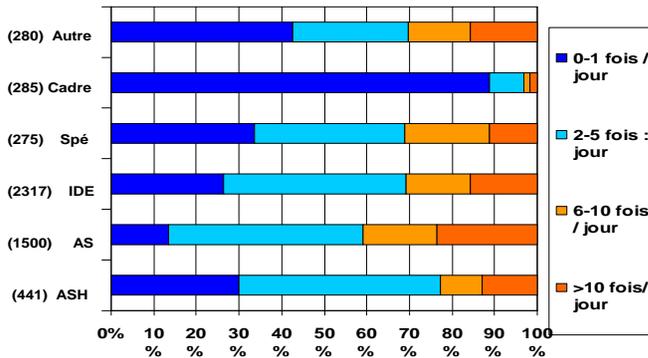
0-1 fois/jour 2-5 fois/jour 6-10 fois/jour >10 fois/jour



Faire des lits, selon le grade



Recoucher et réinstaller des patients selon le grade (panel national)

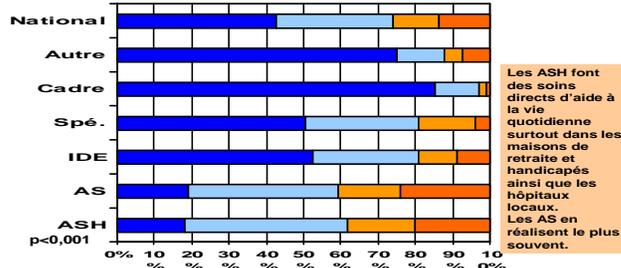


Si on détaille l'un des soins caractéristiques : "recoucher ou réinstaller des patients", on constate que : les ASH ayant répondu le font au moins 6 fois par jour pour 22,9 % d'entre eux, les AS 40,7 %, les infirmier(e)s 30,8 %, les infirmier(e)s spécialisé(e)s 31%, les " autres " 30,2 % et les cadres 3,2 %.

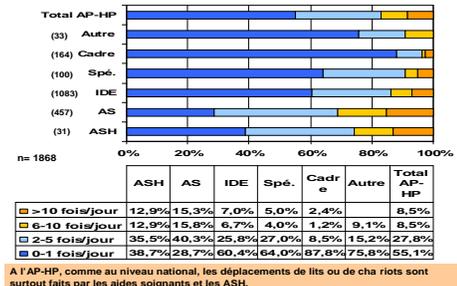
"Mobiliser les patients dans leur lit, bien que les lits soient automatisés pour la plupart. L'AS, à certaines plages horaires, se retrouve seule avec une seule IDE qui a elle même son travail. Même si celle-ci est disponible et va bientôt venir aide, pour aller plus vite on mobilise le patient toute seule." AS, Femme, CHG

Pousser des lits des chariots repas ou de linge (panel national)

0-1 fois/jour 2-5 fois/jour 6-10 fois/jour >10 fois/jour

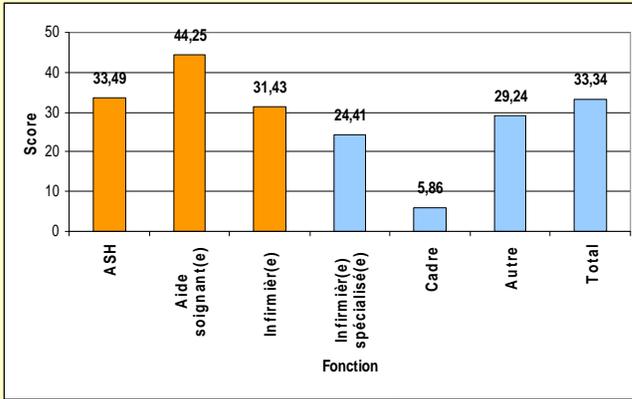


Pousser des lits ou des chariots, selon le grade à l'APHP



Soulever des charges

Score de l'indice « Lifting » Q34a-Q34b-Q34c-Q34d
(0=jamais ; 100=le plus souvent)

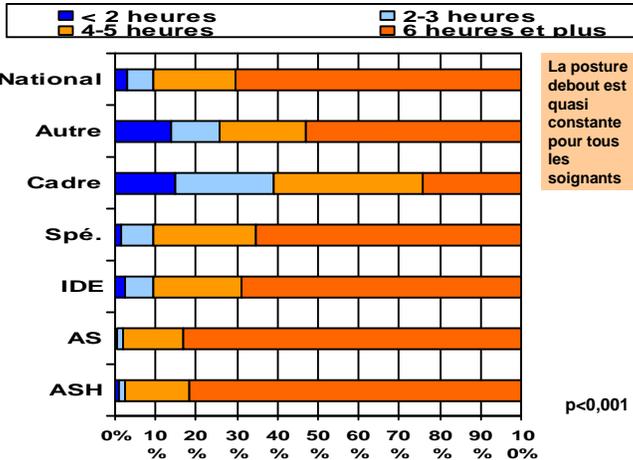


Un indice regroupant les tâches ayant plutôt trait à soulever et un indice regroupant les tâches ayant plutôt trait à se pencher ont été constitués. Ces indices varient de 0 (pour jamais) à 100 (pour le plus souvent).

L'indice de manutention est en moyenne de 44,3 pour les AS et entre 24 et 34 pour les ASH, IDE, IDE spécialisés et autres. Il est de 5,8 pour les cadres.

L'indice de sollicitation de postures penchées est en moyenne de 53,4 pour les AS, de 46,2 pour les ASH et entre 27 et 34 pour les IDE et spécialisés. Il est de 11,8 pour les cadres et de 19,8 pour les "autres" (comprenant des kinés et des sages-femmes). (figure non présentée).

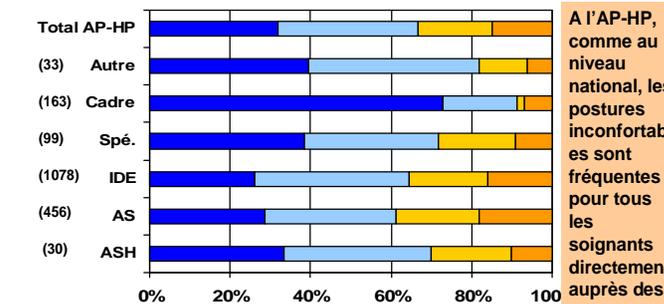
Station debout (panel national)



Le travail principalement debout est resté une caractéristique forte du travail soignant. Plus de 80 % des ASH et AS et plus de 60 % des IDE et spécialisés **déclarent travailler debout au moins 6 heures par jour.**

De ce fait, les catégories "insatisfaites" ou "très insatisfaites" de leurs conditions physiques de travail sont les AS (58,1 %), les IDE (55,3 %) et les ASH (49,7 %).

Maintenir des postures inconfortables, selon le grade



n = 1853

	ASH	AS	IDE	Spé.	Cadre	Autre	Total AP-HP
>10 fois/jour	10,0%	18,0%	16,0%	9,1%	6,7%	6,1%	15,0%
6-10 fois/jour	20,0%	20,8%	19,7%	19,2%	1,8%	12,1%	18,2%
2-5 fois/jour	36,7%	32,2%	38,3%	33,3%	18,4%	42,4%	34,9%
0-1 fois/jour	33,3%	28,7%	26,1%	38,4%	72,4%	39,4%	31,8%

"Mon petit souci à la fin de chaque journée de travail c'est la douleur au niveau des jambes (la lourdeur), qui m'empêche parfois de pratiquer des loisirs, des tâches ménagères"

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

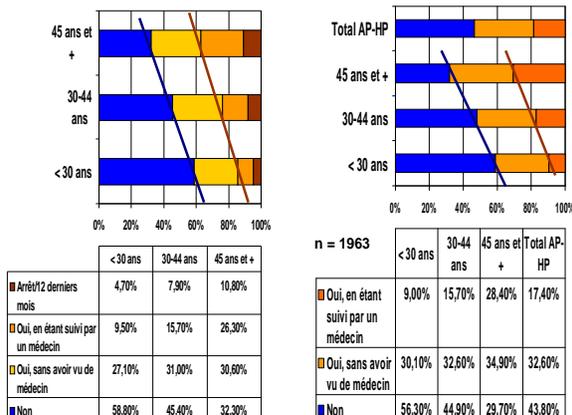
« Rester debout toute la journée. Piétiner toute la journée.

Un service plus adapté, des appareils de manutentions (lève malade, lits électriques...) ».

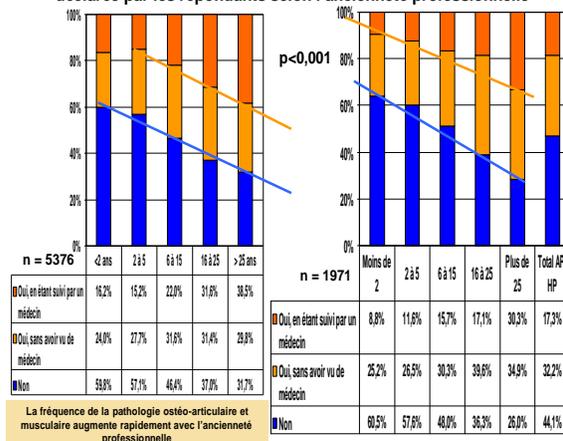
IDE, femme, AP-HP, Long séjour

Conséquences sur la santé des soignants

Pathologie ostéoarticulaire et musculaire selon l'âge

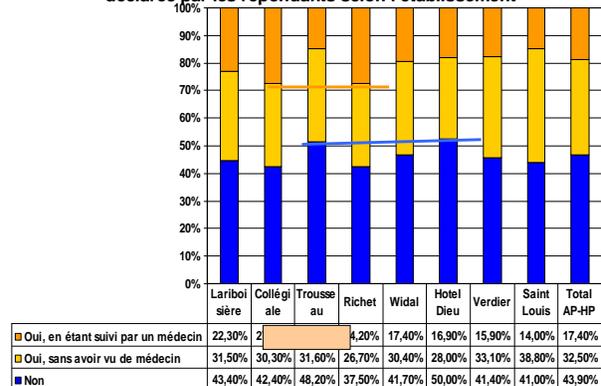


Fréquence de la pathologie ostéo-articulaire et musculaire, déclarée par les répondants selon l'ancienneté professionnelle



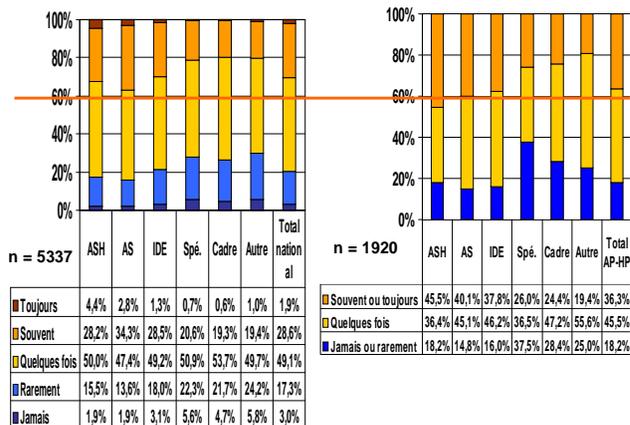
Les TMS augmentent avec la pénibilité du travail pour tous les âges.

Fréquence de la pathologie ostéo-articulaire et musculaire, déclarée par les répondants selon l'établissement



Il y a deux fois plus de soignants traités pour pathologie ostéo-articulaire à La Collégiale et à Charles Richet (long séjour) qu'à Trousseau (pédiatrie) et à l'Hôtel Dieu.

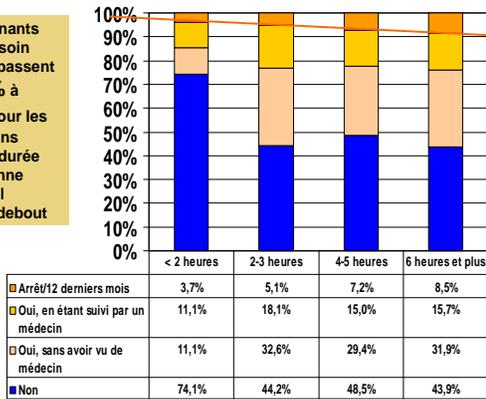
Épuisé(e) physiquement selon le grade



Les ASH, AS et IDE de l'AP-HP se déclarent plus souvent épuisés physiquement.

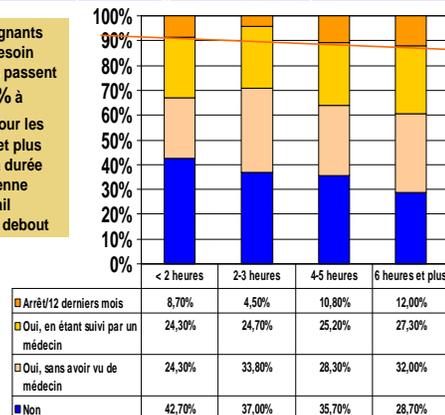
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du travail debout pour les soignants de 30 à 44 ans

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 3,7% à 8,5% pour les 30 à 44 ans selon la durée quotidienne du travail continu debout



Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du travail debout pour les soignants de 45 ans et plus

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 8,7% à 12% pour les 45 ans et plus selon la durée quotidienne du travail continu debout

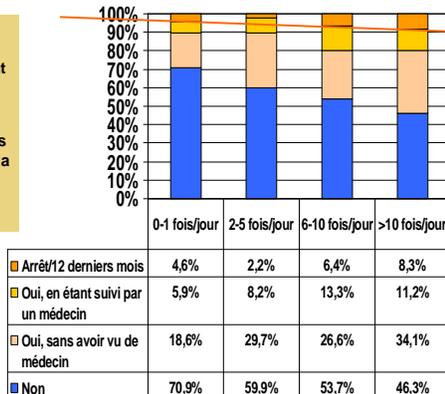


Les soignants de 30 à 44 ans qui sont debout 6 heures et plus sont 8,5 % à être arrêtés pour TMS.

Alors que ceux de 45 ans et plus qui sont debout 2 à 3 heures par jour ne sont que 4,5 % à être arrêtés pour TMS.

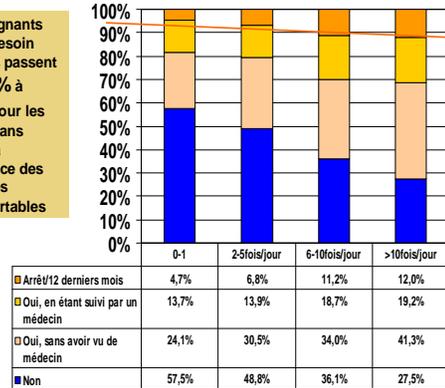
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du maintien de postures inconfortables pour les soignants de moins de 30 ans

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 4,6% à 8,3% pour les moins de 30 ans en fonction de la fréquence des postures inconfortables



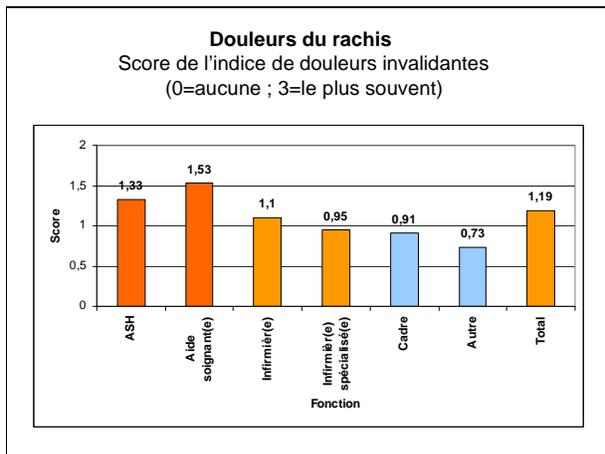
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du maintien de postures inconfortables pour les soignants de 30 à 44 ans

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 4,7% à 12% pour les 30 à 44 ans selon la fréquence des postures inconfortables



Les soignants de moins de 30 ans qui maintiennent des postures inconfortables plus de 10 fois par jour sont 8,3% à être arrêtés pour TMS.

Alors que ceux de 30 à 44 ans qui ne maintiennent pas ou peu de postures inconfortables ne sont que 4,7 % à être arrêtés pour TMS.



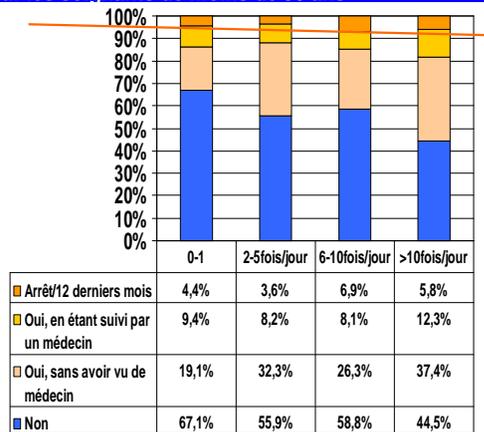
Cet indice concerne la gêne liée à des douleurs invalidantes de la colonne vertébrale pour le travail comme pour la vie personnelle et les loisirs.

Il montre que les soignants préféreraient ne pas devoir s'arrêter, grâce à une prévention adaptée, plutôt que de souffrir au travail et dans leur vie privée.

La prévention doit porter sur les postures debout continue, le matériel pour éviter les postures pénibles et l'"antimanutention".

Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique pour les soignants de moins de 30 ans

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 4,4% à 5,8% pour les moins de 30 ans en fonction la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique

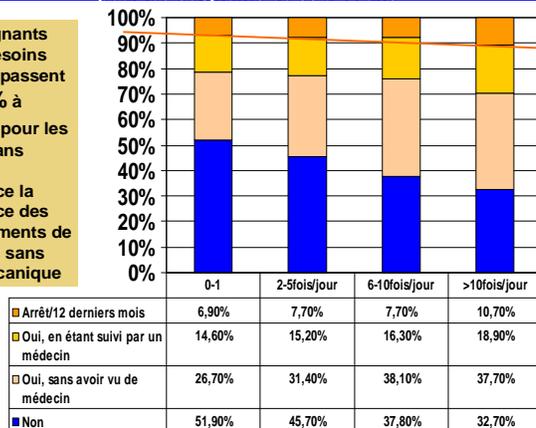


Les soignants de moins de 30 ans qui soulèvent des patients, sans aide mécanique, plus de 10 fois par jour, sont 5,8 % à être arrêtés pour TMS. Ceux de 30 à 44 ans qui soulèvent des patients, sans aide mécanique, plus de 10 fois par jour, sont 10,7 % à devoir s'arrêter pour TMS.

Alors que ceux de 45 ans et plus qui ne soulèvent pas de patients, sans aide mécanique, ne sont que 9,1 % à être arrêtés pour TMS (malgré leurs antécédents vraisemblables).

Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique pour les soignants de 30 à 44 ans

Les soignants ayant besoins d'arrêts passent de 6,9% à 10,7% pour les 30 à 44 ans selon la fréquence la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique



« Le plus pénible, je pense que c'est le poids des résidents que nous devons porter mais, aussi la rapidité avec laquelle nous devons effectuer nos tâches par rapport au manque de personnel. C'est-à-dire que nous sommes obligées d'être rapides pour nous occuper de tous les résidents, mais que le travail est plus ou moins bien fait »

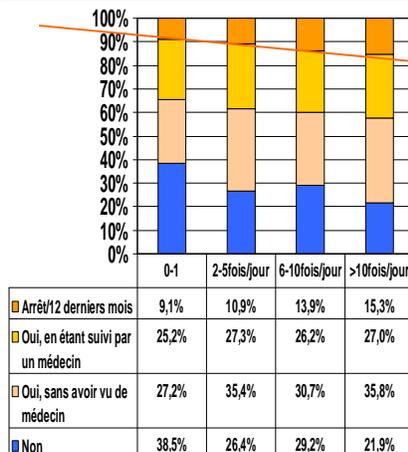
AS Femme Hôpital local

« Matériel de manutention plus adaptés, présence permanente d'un cadre infirmier dans le service, modification de l'architecture des locaux, humaniser les services de longs séjours (animation, sortie, chambre à 2 lits maximum) ».

IDE, Homme, AP-HP, Long séjour

Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique pour les soignants de 45 ans et plus

Les soignants ayant besoin d'arrêts passent de 9,1% pour les moins de 30 ans à 15,3% pour les 45 ans et plus selon la fréquence des soulèvements de malades sans aide mécanique

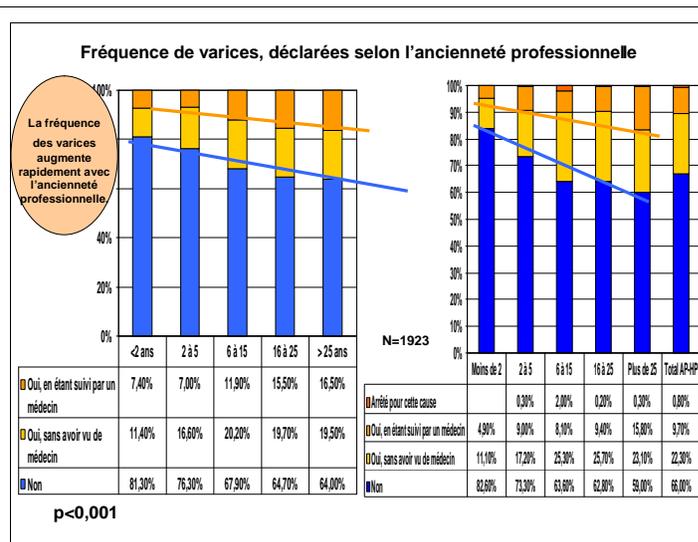


« Le plus pénible c'est le poids des personnes transportées, soulevées. L'aménagement de l'espace, chambre trop petite pour contenir fauteuil roulant, seuil percé, adaptable, table de nuit, armoire, chaises, table. Obligée de déplacer petits meubles pour évoluer dans la chambre ».

AS, Femme, Hôpital local

« Le plus pénible c'est de ne pas avoir de matériel pour la manipulation des patients, du matériel pas du tout adapté aux pathologies »

IDE, Femme, médecine, CHU



D'autres problèmes de santé surviennent plus souvent en lien avec la posture debout constante. C'est le cas des varices dont le traitement est fréquent parmi les soignants.

« J'ai un travail très lourd, des résidents très difficiles à manipuler, et subir leur agressivité ».

AS, Etablissement privé non lucratif

« Je suis presque toujours debout d'où les douleurs du dos »

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

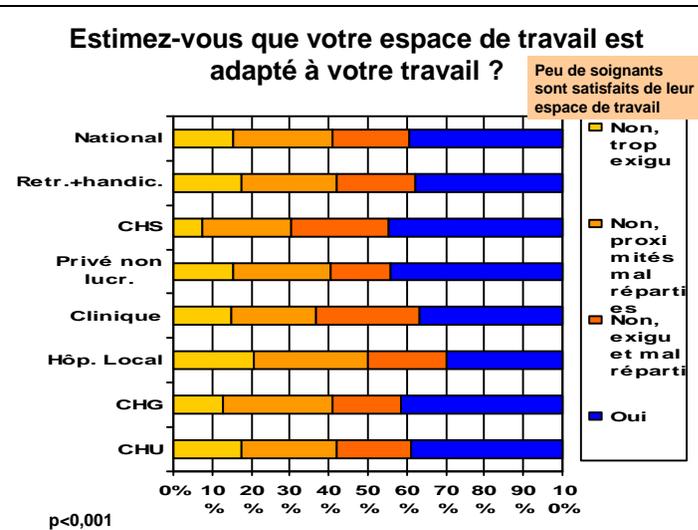
Changement :

« L'investissement de matériel adapté et ergonomique »

Aux. Puér., Etabl. privé non lucratif

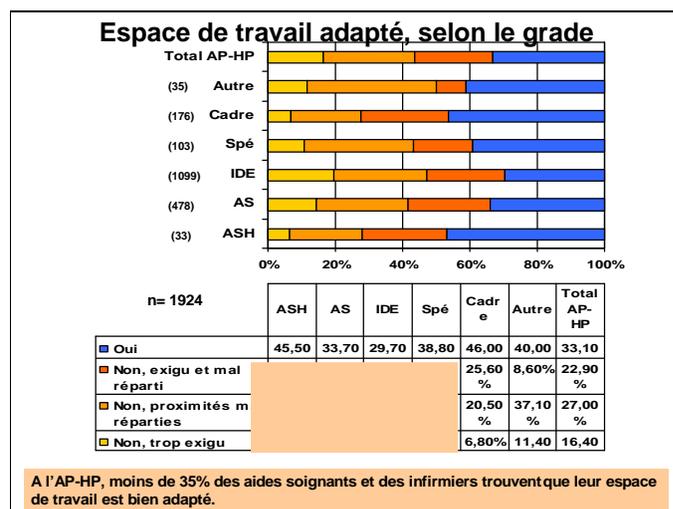
« Une meilleure ergonomie des locaux »

IDE



"Le service n'est pas du tout adapté aux besoins actuels. Il est trop petit en superficie, il n'y a pas assez d'espace pour préparer les perfusions, pas assez de boxes pour installer les patients, donc ils sont dans le couloir, pas assez d'espace pour faire la relève. Le problème aussi est qu'il n'y a pas assez de lits disponibles sur le CHU. Il nous arrive d'accueillir 40 personnes au secteur grave, souvent des personnes âgées, et le CHRU n'a que deux lits de disponibles. Résultat : des personnes âgées de plus de 90 ans passent 48 heures sur un brancard ! On « entasse » les gens dans une salle de 30m2. On met des bassins aux dames à côté d'un monsieur situé à 20 cm d'elle ! On ne peut pas faire autrement et j'ai l'impression d'être médiocre. Les gens râlent, l'équipe fait ce qu'elle peut pour les calmer mais reçoit toute l'agressivité. A la fin de la journée, on est énervé, l'impression de n'avoir rien fait de bien et pourtant avoir travaillé comme une « dingue » pendant 8 heures".

IDE, Urgences, CHU



"Toutes les pièces ont des marches il est donc impossible d'avoir un chariot. Il faut donc tout porter: linge sale, linge propre, poubelles, sceau d'eau et tout le matériel pour entretien d'une pièce à l'autre et tous les escaliers qu'il faut franchir."

AS, Femme, Hôpital de jour, CHG

« Rester debout toute la journée. Piétiner toute la journée.

Un service plus adapté, des appareils de manutention (lève malade, lits électriques...) ».

IDE, femme, AP-HP, Long séjour

"Augmenter les lits de gériatrie, la population vieillit, personne ne s'en rend compte. Avoir les examens radiologiques plus rapidement afin de pouvoir muter plus rapidement les malades dans un service. Des locaux plus spacieux. Avoir un endroit pour faire la relève où l'on peut parler des patients sans que les autres malades entendent."

IDE, Urgences CHU

Propositions : "de la place autour des lits, des sièges adaptés au repos pour les équipes de nuit"

IDE, Soins intensifs, CHU

"Ce qui est pénible : Le manque de place dans le service et les chambres de patients encombrées par le matériel de réanimation. On se cogne régulièrement avec les lits ou avec les murs!!"

Lits de réanimation très lourds et s'enfoncent dans le sol, difficile de les faire rouler seuls.

Prendre en compte nos désirs de modification de l'architecture du service, très exigü, peu d'endroits pour ranger le matériel.

On mélange le matériel spécifique avec autre chose. Sortir du service pour récupérer du matériel qui se trouve à 150 ou 200 mètres."

AS Unité de soins intensifs, CHG

"Changer de matériel, nous n'avons pas de lit électrique, entre autres, matériel vieux de 20 ans."

AS, CHU

« Le plus pénible c'est la mobilisation des patients sans aide mécanique. Cela est souvent difficile et l'on doit téléphoner à des hommes du brancardage pour nous aider ».

AS, Femme, AP-HP, Court séjour

"Mobiliser les patients qui ne participent pas du tout. Soulever les sacs de linge sale, amener les malades à la salle de bains en fauteuil (fauteuils très peu maniables)."

AS unité chirurgicale, CHG

"Nous passons de plus en plus de temps debout, nous marchons énormément sur 8 heures de travail. 9 km mesurés sur podomètre, temps de repos très court, stress de + en + important."

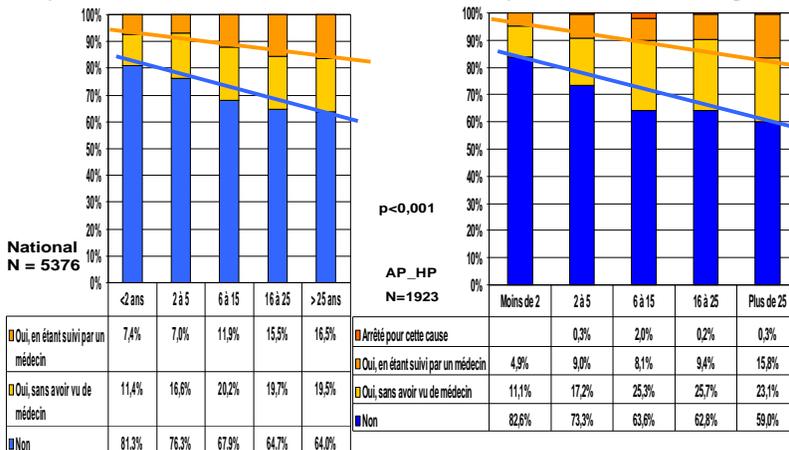
IDE, Médecine, CHG



Intégrer les soignants à la réflexion, lors des réaménagements et des constructions, à une architecture et à du matériel réduisant la pénibilité physique est judicieux, respectueux pour les soignants, et économique pour le système de soins de santé.

Autres conséquences de la pénibilité physique et en particulier du travail debout prolongé ::

Fréquence de varices, déclarées selon l'ancienneté professionnelle des soignants



La fréquence des varices augmente rapidement avec l'ancienneté professionnelle.

Arrêts pour maladie liés aux grossesses et aux grossesses pathologiques selon l'âge des soignantes

Nombre de soignantes	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	Total
	628	657	623	4359
% de l'ensemble des soignantes ayant eu des <u>congés maternité légaux</u>	14,0 %	11,1 %	3,6 %	4,4 %
% de l'ensemble des soignantes ayant eu un arrêt maladie liés à la grossesse	19,3 %	15,8 %	4,7 %	6,4 %
% de l'ensemble des soignantes ayant eu plus de 21 jours d'arrêt maladie liés à la grossesse	15,8 %	12,3 %	3,7 %	5,1 %

Presque chaque grossesse nécessite un arrêt de plus de 21 jours en maladie.

Ceci représente des arrêts pour 5,1% des soignantes de tous âges.

Il a été montré, dans des études précédentes, que ces pathologies sont liées à la pénibilité physique du travail

Les soignantes n'ayant pas de station debout très prolongée ou de gros efforts physiques ont bien moins d'arrêts et d'accouchements prématurés.

Arrêts pour maladie liée à la grossesse et grossesse pathologique selon l'âge à l'AP-HP

Nombre de soignants	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	Total
hommes et femmes	340	337	279	2043
% de l'ensemble des soignants ayant eu des congés maternité légaux	9,7%	8,9%	3,6%	4,1%
% de l'ensemble des soignants ayant eu un arrêt maladie lié à la grossesse	14,2%	11,5%	3,6%	5,3%
% de l'ensemble des soignants ayant eu plus de 21 jours d'arrêt maladie lié à la grossesse	8,0%	8,8%	1,4%	3,3%

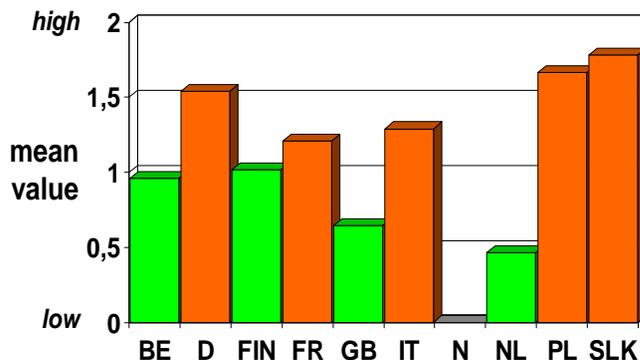
Dans ce tableau les pourcentages sont donnés pour l'ensemble des soignants hommes et femmes.

On constate ainsi que 3,3% de l'ensemble des soignants de l'AP-HP ont, en un an, plus de 21 jours d'arrêts pour pathologie de la grossesse, dont une grande partie est comptée en maladie ordinaire.

Les études précédentes avaient aussi montré, dans les cas de travail debout et de manutention lourde, une forte augmentation des hospitalisations préventives de la future mère pour contractions, et une augmentation du taux de naissances prématurées.

Score de douleurs du rachis

dans la vie personnelle + les loisirs + la vie professionnelle
(Von Korff Disability Score)

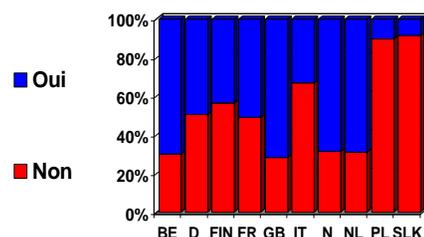


La gêne et l'invalidité, liées aux douleurs de la colonne vertébrale, sont plus importantes pour les soignants de certains pays. Ce sont ceux qui ont moins réduit la pénibilité physique du travail et moins mis en place une politique d' "anti-manutention".

En effet, un matériel et une architecture, réduisant le recours à la manutention, sont bien plus efficaces que l'enseignement des techniques de manutention manuelle.

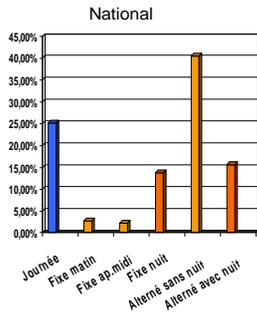


Disposez-vous de lèves malades à votre poste?



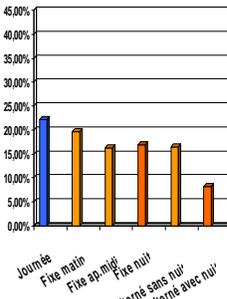
7° Les horaires et planning

Horaire de travail



30,6 % insatisfaits de leur horaire de travail pour leur bien-être
35,9% pour leur vie privée

AP-HP



27,4% insatisfaits de leur horaire de travail pour leur bien-être
31,8% pour leur vie privée

Le plus pénible :

« Les horaires sont difficilement acceptables par mon conjoint et nécessitent une organisation particulière ».

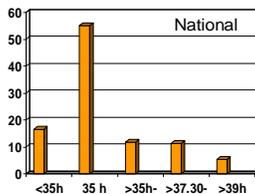
Infirmière, Etablissement privé non lucratif

« Les horaires 6 h 30 – 18 h 30 à levée à 4 h 55 couchée vers 23 h 30 (2 enfants !). Manque de sommeil et fatigue cumulée avec un travail aussi physique ».

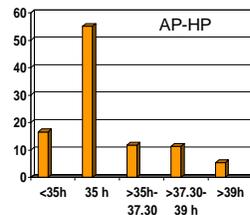
Aide-soignante

« Les horaires du matin (6 h 30) se lever tôt, le trajet et démarrer le travail ».

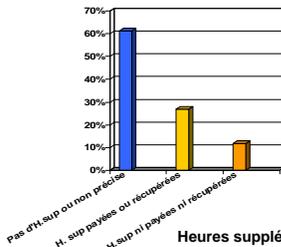
Auxiliaire de puériculture



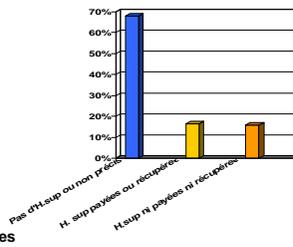
Durée du travail sans heures supplémentaires



Durée du travail sans heures supplémentaires



Heures supplémentaires



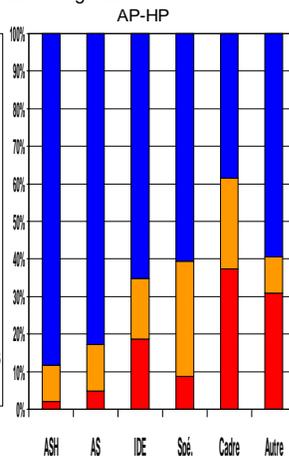
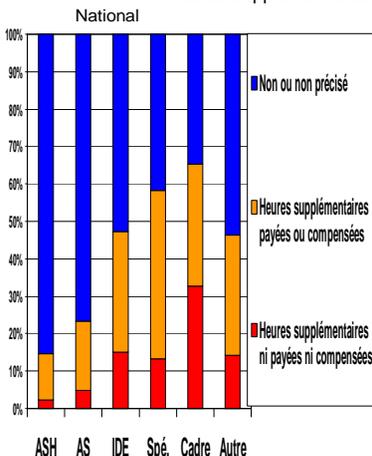
Heures supplémentaires

Changement :

« Les mêmes horaires pour toute l'équipe (certains sont en 12 heures, d'autres en 10 h 30, tous décalés! »

Infirmière

Heures supplémentaires selon le grade



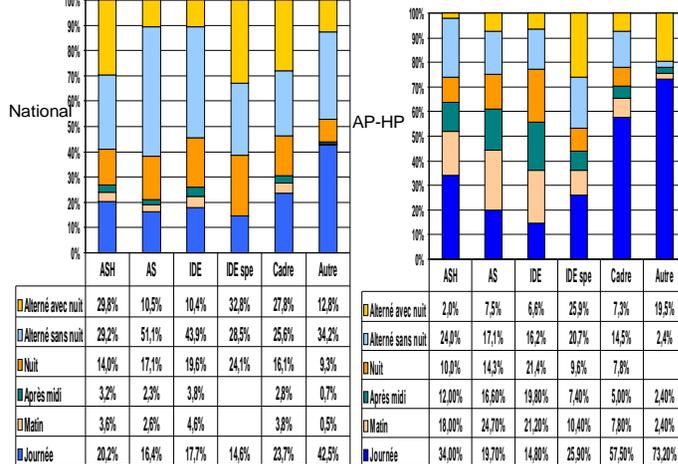
Ce sont les ces cadres font le plus d'heures supplémentaires ni payées ni compensées.

Dans l'ensemble, les soignants de l'AP-HP déclarent davantage faire des heures supplémentaires ni payées ni récupérées que ceux de l'échantillon national.

"Le plus pénible: La pénurie de personnel soignant devant une charge de travail toujours croissante à laquelle s'ajoute la réduction du temps de travail, augmentant la pénibilité du travail soignant. Heures supplémentaires fréquentes non rémunérées et difficilement récupérables en présence d'effectif minimum au quotidien. De plus en plus de responsabilités pour la fonction d'infirmière avec l'évolution de la fonction cadre."

IDE, Femme, Unité médicale, CHG

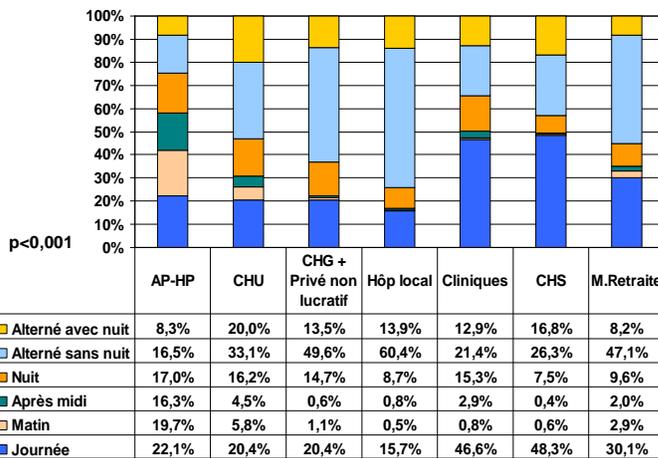
Fréquence des différents horaires selon le grade



« Ma santé : je suis consciente du fait que j'abîme ma santé en fumant beaucoup, buvant du café, dormant peu. Mais comment tenir la nuit autrement, le travail de nuit a été reconnu travail pénible, mais plus maintenant puisque depuis le passage aux 35 heures, nous travaillons autant que les collègues de jour. Mes perspectives si les conditions de travail ne s'améliorent pas, je ne suis pas sûre d'assurer ce travail jusqu'à la retraite d'autant plus que l'âge de la retraite va certainement être repoussé ».

IDE, nuit fixe, CHU

Fréquence des différents horaires, parmi les répondants, selon le type d'établissement



Avec ceux de l'AP-HP, les soignants des CHU et des Maisons de retraite sont les seuls où horaires fixes matin et fixes après-midi existent notablement. Les soignants des CHS et des cliniques sont plus de 40 % à avoir des horaires en journée.

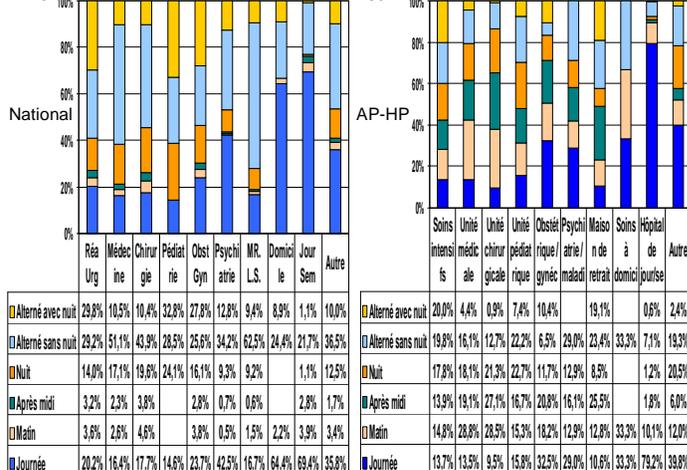
"Le plus pénible est l'alternance poste de jour et poste de nuit, très difficile à vivre. L'absence de reconnaissance de l'administration de la pénibilité de l'alternance jour/nuit."

IDE, Soins intensifs, CHU

Avoir des horaires fixes (arrêt des grandes équipes). Pouvoir nous soigner correctement quand nous sommes malades sans mettre le service en difficulté.

IDE, Femme, AP-HP, Pédiatrie

Fréquence des différents horaires selon le type de service



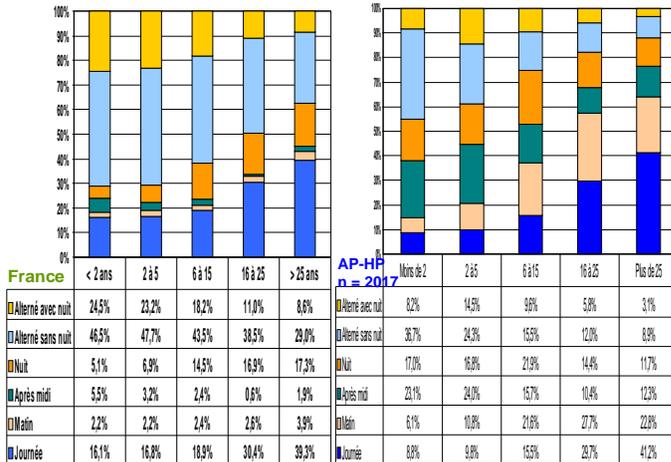
"J'espère conserver la passion de ce métier et surtout que les professionnels en formation fassent encore progresser les soins. Mais le pourront-ils, les 35 heures, la course, les changements d'horaires incessants, les heures supplémentaires gratuites. Bref le découragement avant l'heure. Il me semble que de jour la régression est bien là, au niveau du temps passé auprès du patient"

IDE, Oncologie, CHU

"Nous, la nuit, sommes un petit groupe, et nous nous entendons bien, le travail se déroule bien, l'AS collabore bien avec l'IDE, quel plaisir ! Notre profession est revalorisante."

AS, Médecine, CHG

Fréquence des différents horaires selon l'ancienneté professionnelle

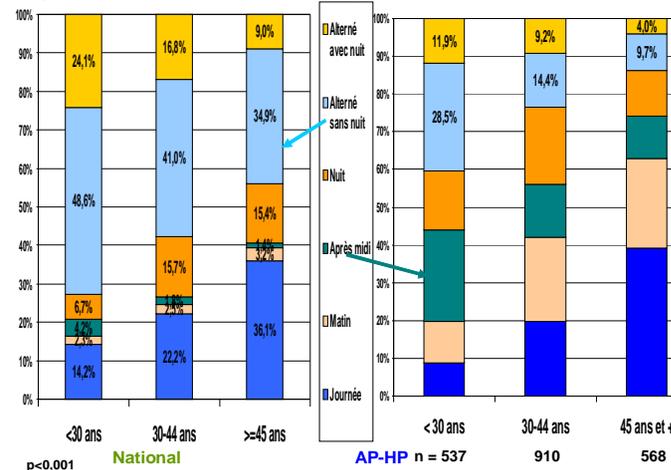


Au niveau national, il y a davantage d'horaires alternés sans nuit et avec nuit qu'à l'AP-HP. Mais le travail en "grande équipe" est en train de croître, avec des horaires moins fixes, à l'AP-HP..

Le plus pénible reste le fait que lors du travail de nuit, on se retrouve « isolée » sans médecins, ni cadres, ni aides-soignantes. De plus ce genre de services : oncologie- hématologie, demandent de grandes responsabilités, et où l'erreur est gravissime. Nous travaillons auprès d'enfants avec des maladies lourdes, en soins palliatifs et on accompagne les fins de vie. Cela reste difficile à gérer seul, en affrontant la détresse des parents.

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

Fréquence des différents horaires selon l'âge

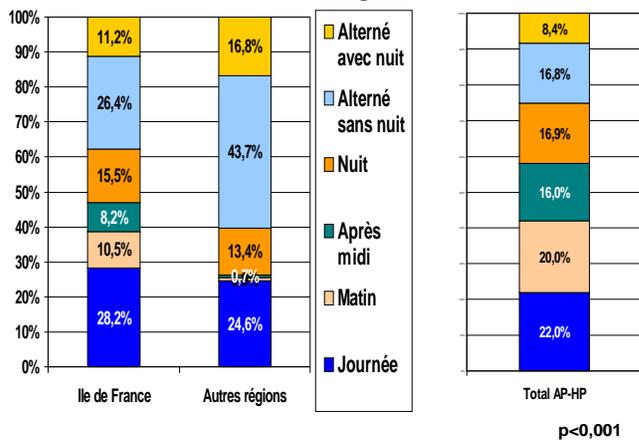


Les horaires de journée ne sont fréquents qu'après 45 ans.

"Les 35 heures pourraient être super ! Mais on vous impose des jours en hiver, n'importe quand et l'été à partir de mai, cela n'existe plus. Alors que prévoir chez soi ! Rien ! et finalement on en arrive à accepter n'importe quel jour au dernier moment, c'est toujours un jour de repos de pris. Embauchez des gens motivés. Allégez la paperasserie, il y a dix fois plus de documents à remplir qu'il y a quelques années. Plus de discussion en équipe, et plus d'écoute de la part des surveillantes et des médecins. Je resterai à l'AP-HP car j'ai 50 ans mais si j'étais jeune, je choisirais sûrement autre chose, car ma vie de famille et mes enfants ont été beaucoup délaissés, à cause de mon métier qui est passé en priorité dans notre vie. Il faudrait des structures pour se relaxer et pour apprendre à évacuer tout ce que l'on vit à l'hôpital".

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

Répartition des différents types d'horaires selon la région

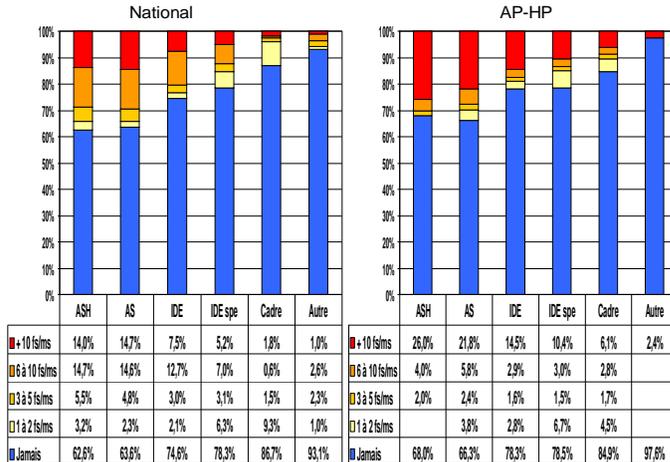


Le maintien en horaires (matin ou après-midi) est surtout répandu en Ile de France et encore plus à l'AP-HP.

"Il est de plus en plus difficile de s'investir dans le service où nous sommes initialement affectés car nous sommes très souvent déplacés, pour dépanner ailleurs, où nous ne connaissons pas bien les différents soins, où l'on perd un temps fou à chercher le matériel. Le manque de matériel est également très pénible à vivre. L'AP est toujours en rupture de stock ! Afin d'éviter les départs trop fréquents du personnel. Il faudrait demander à ce dernier ses souhaits. Certaines préfèrent le matin, d'autres l'après-midi. Il faut discuter et non imposer ! Un personnel plus stable apporte une homogénéité dans tout le service. Des projets de services peuvent donc se mettre en place. Il faut absolument remotiver le personnel qui se lasse par manque de considération."

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

Lever à 5 heures selon le grade



"Le plus pénible est : « se lever tôt, avoir de plus en plus de mal à avoir un sommeil réparateur d'où fatigue chronique, d'où diminution de moral et d'énergie, donc diminution d'efficacité. Ensuite n'être que des pions. Le souhait est plus de personnel pour pouvoir faire des soins plus complets et de meilleure qualité".

IDE, CHU

"Finir le soir à 21 h et de revenir le lendemain matin à 6 h 30 ce qui se produit 1 à 2 fois par semaine".

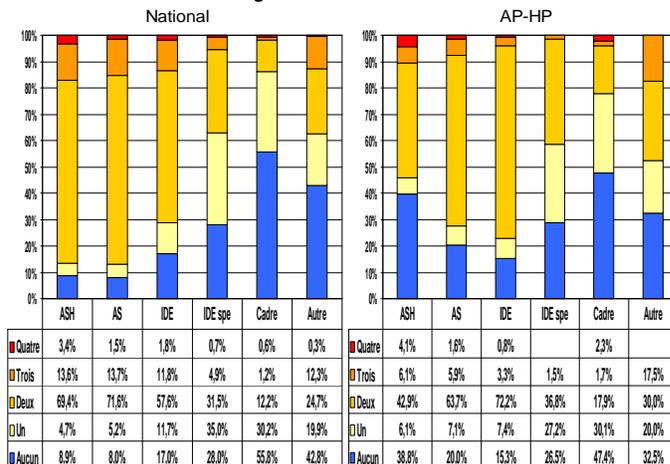
AS, Femme, Chirurgie, GHG

"Le plus pénible : Se lever tôt le matin 5h 30 et finir tard le soir 21h.

Pour améliorer : Revenir à des horaires plus humains, se lever moins tôt, finir moins tard".

IDE, Femme, Unité médicale, CHG

Week-ends travaillés selon le grade



Le plus pénible :

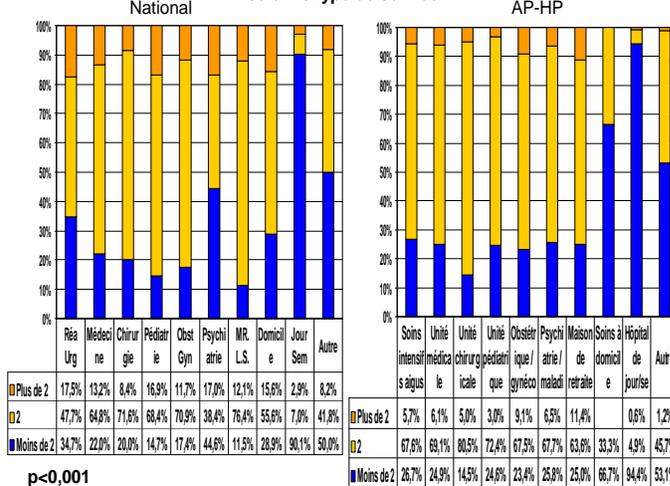
« Travailler un week-end sur deux, aussi bien pour moi que pour mon mari »

Aide-soignante, Etablissement privé non lucratif

« Travaillant de nuit, notre travail est totalement méconnu et souvent méprisé. Aucun encouragement ou remerciement « officiel » ne nous parvient, ceci malgré une activité sans cesse croissante. Je débute et suis encore très enthousiaste et motivée mais le découragement m'envahit parfois ».

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

Nombre de week-ends travaillés par mois, déclarés par les répondants, selon le type de service



"De changer d'horaires régulièrement, ce qui pose un grand problème dans les services depuis la mise en place des « horaires variables ».

C'est un rythme de vie professionnelle difficile à accorder avec une vie personnelle. De plus le fait de ne pas avoir de planning fixe n'aide pas à prévoir son temps libre."

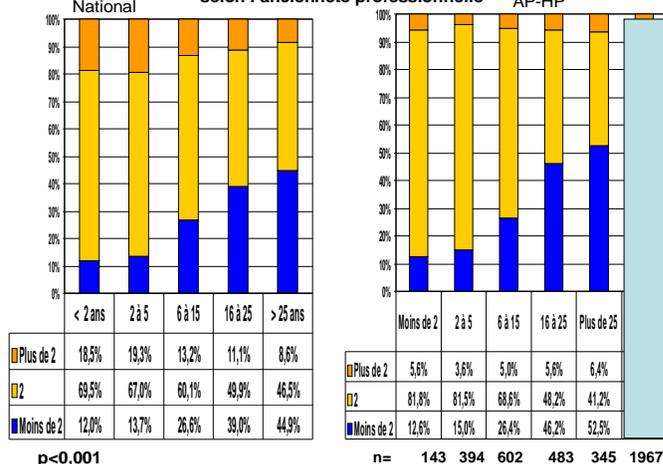
IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

"Le plus pénible c'est les changements de planning au dernier moment, sans avoir son mot à dire. Nous devons être disponibles. Notre travail au détriment de notre vie privée. Si nous refusons un changement, il nous est parfois imposé. Ne pas pouvoir prendre nos vacances quand nous voulons. Les appels téléphoniques à la maison pour travailler sur un jour de repos.

Les arrêts qui ne sont pas remplacés. Cette année nous n'avons pas pu prendre nos RTT parce que nous avons travaillé en sous-effectif. Il est difficile de gérer sa vie privée car au travail on nous demande toujours plus".

AS, Médecine, CHU

Nombre de week-ends travaillés par mois déclarés par les répondants selon l'ancienneté professionnelle



"Le plus pénible c'est les horaires, la fréquence des week-ends".

IDE, Soins intensifs, CHU

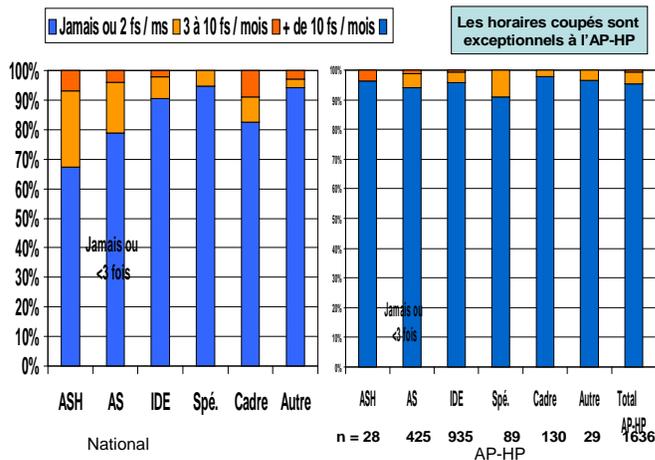
"Le plus pénible est de devoir travailler sur ses repos. De travailler des week-ends en plus. Changer de poste de travail en étant averti seulement 24 à 48 heures à l'avance. Difficile à gérer quand on a une vie de famille et enfants en bas âge, des contraintes de garde".

IDE, Soins intensifs, CHU

"Le plus pénible actuellement dans mon travail, c'est de ne pas avoir de planning à l'avance, c'est à dire d'une semaine sur l'autre. Ceci rend ma vie de famille plus difficile et m'apporte du stress. Impossible de prévoir des rendez vous pour les enfants, de week-ends, des invitations. Au bout d'un an c'est vraiment lourd. Etant roulante je reste parfois une demie-journée dans un service, il est alors très difficile de créer des relations avec des collègues et les patients".

AS roulante, CHG

Horaires coupés si travail en équipe



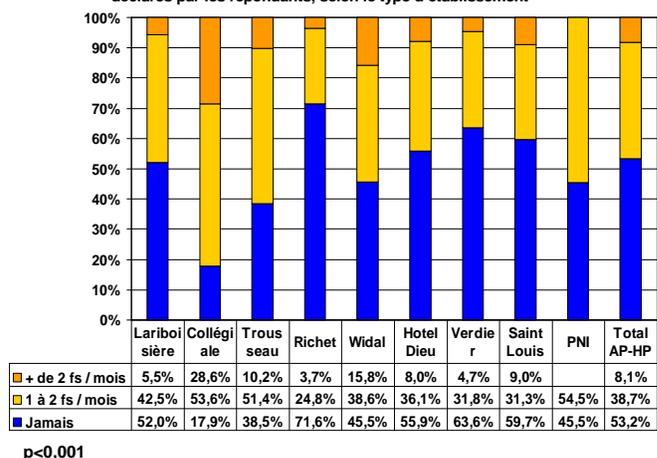
Les horaires coupés sont peu développés sauf en long séjour et maisons de retraite, où les AS et ASH sont plus nombreux.

Mais, ceux qui doivent travailler ainsi le déplorent quasi systématiquement en premier point.

"Ce qui est pénible : Travailler en horaires coupés".

AS unité chirurgicale, CHG

Fréquence des changements d'horaire en étant prévenu peu de temps à l'avance, déclarés par les répondants, selon le type d'établissement



A l'AP-HP, les soignants de la Collégiale et Trousseau sont moins de 40 % à avoir des horaires stables

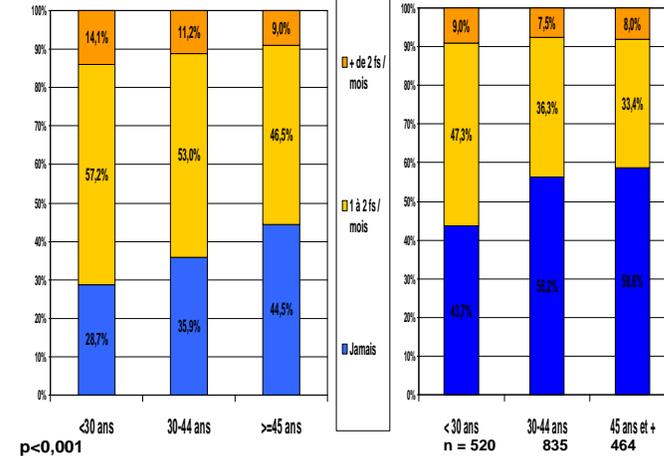
Les soignants de Charles Richet et Jean Verdier sont plus de 60 % à avoir des horaires stables.

"Ce qui me dérange, la mise en place de la grande équipe, le mélange entre les 2 équipes de nuit ainsi que les changements de roulement de dernière minute. Le déplacement dans un autre service, sans être avertie, et la difficulté de prendre des repos quand on en a besoin.

Spécialement pour la nuit, stress, quand une personne est toute seule dans une unité. On n'est plus en sécurité, non pas peut-être par la charge de travail, mais en cas de besoin d'appeler quelqu'un (médecin) la nuit."

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

Fréquence des changements d'horaire en étant prévenu peu de temps à l'avance déclarés par les répondants selon l'âge

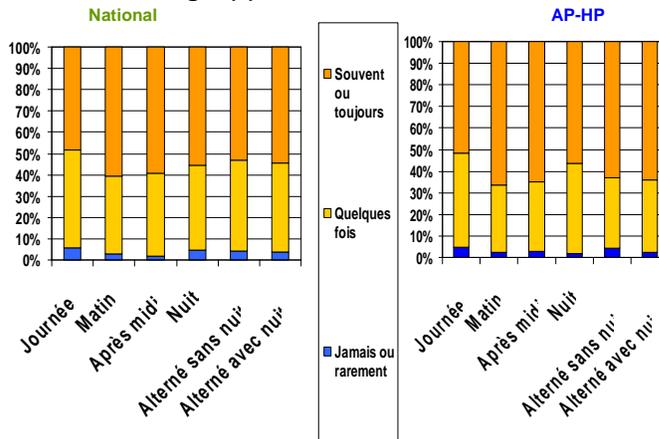


Les plus jeunes ont plus rarement des horaires stables. On observe une légère amélioration pour les plus âgés.

"Je pense que les personnes qui n'ont pas de logements AP et qui ont un loyer élevé devrait être dédommagées (une personne habitant près de l'hôpital vient beaucoup plus facilement dépanner !). En plus des soucis de garde des enfants, et de parking, il me semble que les horaires de travail sont un facteur favorisant les départs. Par ma part, je réfléchis sérieusement à trouver un autre emploi si les contraintes horaires restent les mêmes alors que mon métier me passionne".

IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

Fatigué(e) selon l'horaire de travail



Le plus pénible :

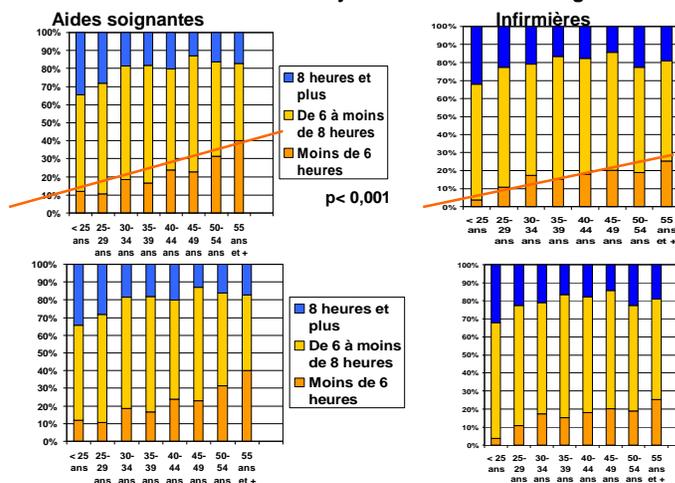
"Les horaires, les coupures, plus nombreuses depuis l'application des 35 heures.

Pour améliorer :

L'application correcte des RTT, plus de personnel, moins de jours de travail consécutifs (5 à 6 jours) sans repos".

AS, CHG, long séjour:

Durée du sommeil les jours de travail selon l'âge



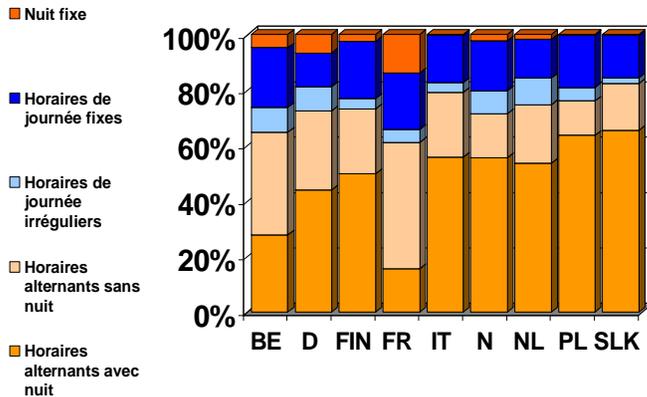
« Le plus pénible dans mon travail c'est l'alternance de travail : Jour/Nuit (2/3 ; 1/3) déjà très pénible au départ, qui s'est dégradée fortement ces six derniers mois, suite aux départs de collègues IDE de nuit, qu'il faut remplacer, avec une augmentation du nombre de nuits à faire ».

« J'aime ce métier et j'espère le pratiquer jusqu'à ma retraite. Mon état physique dans 20 ans ne sera plus le même et j'appréhende de ne plus pouvoir travailler ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

types d'horaires des soignants

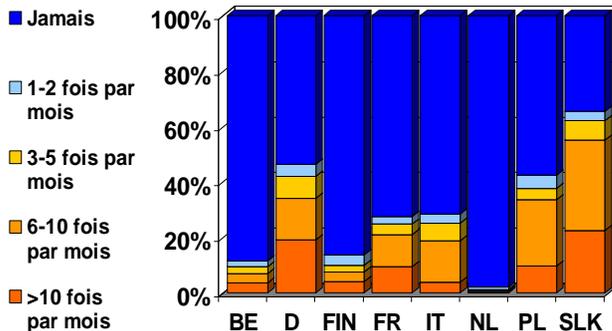
Dans les dix pays européens, les soignants ont majoritairement des horaires atypiques.



Les horaires en phase avec ceux de la population générale sont rares. Ils sont présentés en bleus pour tous les pays (voir figure).

La répartition des types d'horaires atypiques est différente en France. On observe plus de soignants en nuit fixes et alternants sans nuits.

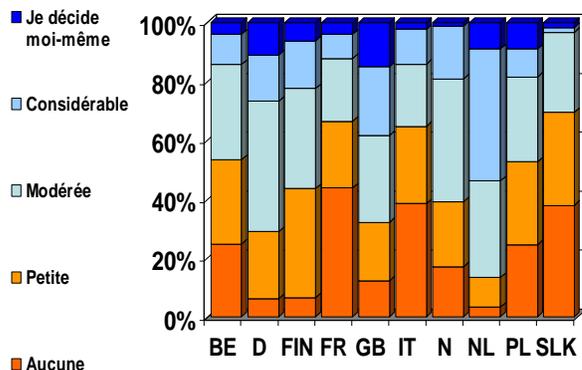
Combien de fois par mois devez-vous vous lever avant 5 heures du matin pour aller au travail ?



Les levers tôt, avant 5 heures du matin ont une influence sur la réduction du sommeil aux heures les plus favorables, avec des effets similaires au travail de nuit.

Les soignants français, italiens et slovaques ont moins d'influence que les autres dans la planification de leurs horaires et jours de travail.

Quelle influence avez-vous dans la planification de vos horaires?

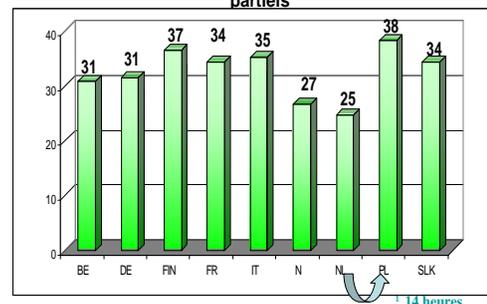


La durée hebdomadaire de travail est en moyenne inférieure à 32 heures dans 4 pays : Pays-Bas, Norvège, Belgique et Allemagne. Le temps partiel y est plus développé.

Les soignants français, avec 34 heures en moyenne, sont dans le groupe des durées longues.

Durée hebdomadaire de travail des soignants (selon le contrat de travail)

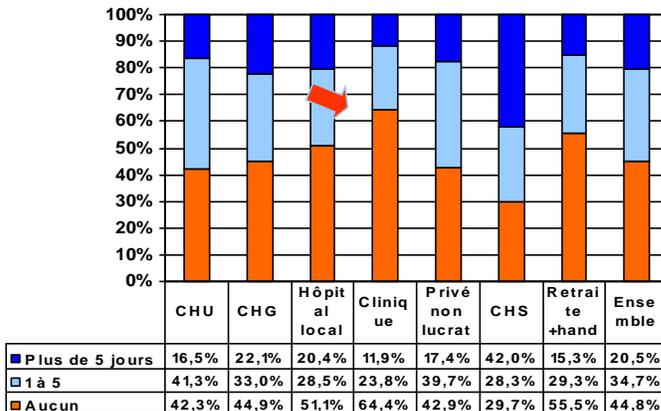
Moyenne pour les répondants à temps plein et à temps partiels



8 Autres thèmes importants :

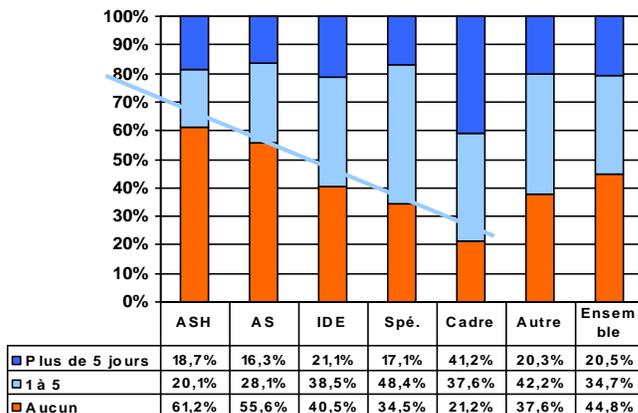
. La formation :

Ont bénéficié plus souvent d'une formation au cours des 12 derniers mois

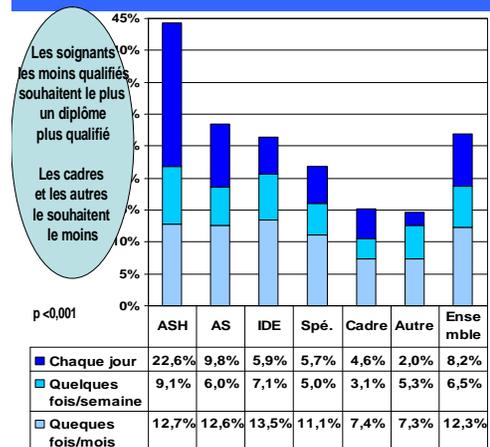


Les soignants des cliniques des hôpitaux locaux et des maisons de retraite sont plus de 50% à n'avoir bénéficié d'aucun jour de formation

Les plus qualifiés ont bénéficié plus souvent d'une formation au cours des 12 derniers mois (échantillon national)

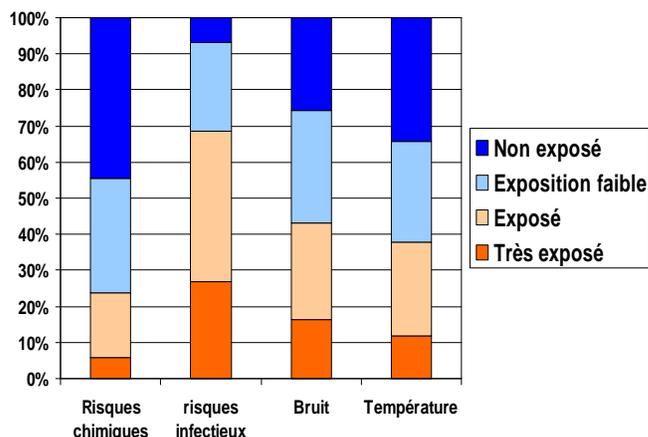


Souhait d'un diplôme plus qualifié dans les soins (échantillon national)



. Les expositions:

Expositions décrites par les 5376 soignant(e)s



La prévention classique concerne la protection contre ces risques de l'environnement professionnel. Elle n'est pas encore satisfaisante malgré des progrès dans les dernières années.

9. Premières pistes vers une réflexion participative pour des améliorations souhaitables

Satisfaction du soutien psychologique au travail et souhait de quitter définitivement la profession

% de soignants souhaitant quitter selon leur degré de satisfaction	Réa (437)	Bloc opératoire (315)	Urgences (263)	Tous autres services du panel France (4281)	Ensemble AP-HP (2074)
Satisfait ou très satisfait	5,0%	8,3%	10,4%	7,2%	8,8%
Insatisfait	13,1%	14,5%	11,5%	15,1%	14,6%
Très insatisfait	24,0%	27,5%	19,2%	28,0%	27,5%
p	<0,001	<0,01	NS	<0,001	<0,001

Quatre fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu'ils sont satisfaits du soutien psychologique au travail.

Satisfaction de l'utilisation de ses compétences au travail et souhait de quitter définitivement la profession

Souhaitent quitter leur profession souvent parmi ceux qui sont :	Réanimation	Bloc opératoire	Urgences	Autres services
Satisfaits ou très satisfaits	8,0%	10,7%	13,6%	10,5%
Insatisfaits	23,2%	14,7%	12,1%	21,5%
Très insatisfaits	29,2%	51,9%	23,1%	38,3%
p	<0,001	<0,01	NS	<0,001

Quatre fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu'ils sont satisfaits de l'utilisation de leurs compétences au travail.

CE QU'IL FAUT EVITER

«La perte de la notion de travail d'équipe. Chaque personne travaille séparément, d'où perte d'énergie, épuisement et perte de temps. Pas assez de personnel fixe. Trop de personnel intérimaire différent tous les jours :

- à besoin d'assurer davantage de tâches que l'intérimaire ne peut faire (tâches administratives)
- à pas assez de temps pour converser avec les malades. Nous passons trop de temps dans les charges administratives".

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

"Je voudrais vous dire la chose qui me peine le plus dans le métier que je pratique depuis déjà une vingtaine d'années, c'est qu'il n'est pas pris au sérieux. Je dirais même plus, dévalorisé, car sans aide soignante, les hôpitaux ne peuvent fonctionner correctement. J'estime que les soins techniques c'est utile mais que sans le confort des malades, ça l'est moins.

Vous vous plaignez du manque d'infirmières, mais pensez vous à toutes ces aides-soignantes qui aiment leur métier, qui rêveraient d'être infirmières, et qui n'ont pas fait d'études. Ne croyez vous pas qu'il faudrait mettre en place des formations pour les aides-soignantes qui voudraient faire infirmières."

Aide-soignante femme, Etablissement privé non lucratif



Satisfaction de pouvoir donner les soins adéquats et souhait de quitter définitivement la profession

% de soignants souhaitant quitter selon leur degré de satisfaction	Réa (437)	Bloc opératoire (315)	Urgences (263)	Tous autres services du panel France (4281)	Ensemble AP-HP (2074)
Satisfait ou très satisfait	8,7%	14,0%	10,5%	9,6%	11,9%
Insatisfait	18,6%	19,8%	15,5%	20,1%	21,2%
Très insatisfait	25,9%	20,0%	20,0%	26,3%	28,4%
p	<0,01	NS	NS	<0,001	<0,001

Trois fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu'ils sont satisfaits de la qualité des soins qu'ils peuvent donner.

CE QU'IL FAUT EVITER

« Le plus pénible c'est le paradoxe entre « l'idéal » demandé et la réalité dans un service. L'infirmière est de moins en moins auprès des patients, elle remplit ses dossiers ! Il faut rétablir un équilibre entre les tâches administratives (importantes en matière de traçabilité) et les soins, assurant ainsi un meilleur confort psychologique pour le soignant. Le temps passé auprès d'un patient n'a pas à être sacrifié au profit de tâches administratives, toujours en augmentation. Cela entraîne parfois un sentiment de frustration, à la fin de la journée de travail, et des difficultés à pouvoir se détendre »

Infirmière, Centre hospitalier général

Pénibilité physique et souhait de quitter définitivement la profession, selon le service

% de soignants souhaitant quitter selon leur degré de satisfaction	Réa (437)	Bloc opératoire (315)	Urgences (263)	Tous autres services du panel France (4281)	Ensemble AP-HP (2074)
Satisfait ou très satisfait	10,5%	10,7%	9,2%	9,2%	11,7%
Insatisfait	13,4%	18,0%	14,4%	19,4%	17,5%
Très insatisfait	28,1%	38,1%	29,2%	30,1%	34,7%
p	<0,05	<0,01	<0,05	<0,001	<0,001

Trois fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu'ils sont satisfaits des conditions physiques de travail.

« Le plus pénible est la manutention des patients ».

AS, Etablissement privé non lucratif

« Travail fatiguant physiquement (piétinement toute la journée, couloirs, escaliers) ».

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

« Les chariots ne sont pas adaptés à la posture des personnels ».

ASH, Etablissement privé non lucratif



Satisfaction des perspectives professionnelles et souhait de quitter définitivement la profession

% de soignants souhaitant quitter selon leur degré de satisfaction	Réa (437)	Bloc opératoire (315)	Urgences (263)	Tous autres services du panel France (4281)	Ensemble AP-HP (2074)
Satisfait ou très satisfait	6,5%	8,5%	7,6%	8,9%	8,8%
Insatisfait	25,2%	25,0%	18,8%	23,7%	26,5%
Très insatisfait	30,8%	45,0%	42,1%	39,9%	41,6%
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Cinq fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu'ils sont satisfaits de leurs perspectives professionnelles.

CE QU'IL FAUT EVITER

"Le stress, le nôtre, puis la répercussion de celui de nos jeunes assistants médecins, qui sont de plus en plus débordés dans leurs charges de travail. Le fait que la douleur et la prise en charge psychologique du patient ne soient pas prises en compte. Pas du tout de psychologue et aucun protocole douleur.

Le plus pénible est de faire face aux familles vu le peu d'interlocuteurs présents la nuit à qui l'on pourrait passer le relais. Il en résulte une charge émotionnelle, un stress qui nous vide.

L'accompagnement en fin de vie est passionnant et enrichissant mais on a besoin de recharger les batteries, parfois SOLITUDE.

Sinon la prise en charge du patient me paraît presque plus légère car je peux être active autour de lui, il a déjà été cerné par l'équipe de jour. Par contre avec la présence des familles, la nuit, c'est toujours la surprise dans leur comportement et le « laché-prise » de leurs émotions."

IDE, Oncologie, CHU

«Ce qui est pénible c'est de donner des soins médiocres car on a fermé des lits de médecine pour des raisons économiques. Je suis une infirmière motivée qui aime son travail, mais je deviens blasée

"Infirmiers, soignants de façon générale, sont des métiers qui demandent un investissement personnel mais qui peuvent apporter beaucoup de satisfaction aux personnes les pratiquant. Par les multiples facettes qu'ils présentent, soins techniques nombreux et variés, pratiques relationnelles tant avec les personnes soignées qu'avec les équipes pluridisciplinaires, transmission du savoir, reconnaissance de ces professions dans la société... Afin que cela puisse toujours être ainsi, il s'avère nécessaire de permettre aux soignants d'exercer correctement leur métier. Le travail concerné ne se fait pas sur une machine, mais sur des personnes en état de souffrance physique, psychique. Nous devons être disponibles, ne pas courir après le temps. La solution : une bonne organisation certes, mais pour y arriver il faut un nombre de personnel adapté. Merci de faire en sorte que nous puissions toujours être fiers et heureux de

*par ce que je vis au quotidien. Je préfère changer de métier que pratiquer notre métier".
faire ce métier sans professionnalisme en ne comprenant rien à la
détresse des gens que je soigne. »*

IDE femme rééducation CHU.

IDE Unité Urgences

Pistes pour une réflexion participative

Certains résultats de l'étude PRESST-NEXT peuvent inquiéter ou choquer. Ils peuvent être aussi l'occasion de débattre des améliorations les plus judicieuses à mettre en place.

Ces résultats contribueraient alors à une réflexion participative pour des changements souhaitables.

Les thèmes qui sont apparus avec le plus de netteté, montrent l'utilité de débattre des objectifs les plus pertinents. Ils pourraient être choisis parmi les pistes suivantes :

1. Améliorer le soutien aux soignants face à la charge émotionnelle liée au travail
2. Mieux former et informer au sein des services
3. Prévenir la surcharge de travail
4. Limiter la crainte des erreurs
5. Réduire les exigences physiques du travail
6. Modifier les horaires les plus incompatibles avec la vie personnelle
7. Favoriser les perspectives professionnelles pour l'ensemble des agents

Il est possible de donner la priorité à certaines approches, selon la réalité locale. Citons par exemple:

1. Plus de travail d'équipe et de concertation
2. Une meilleure transmission des informations entre paramédicaux et médecins
3. Des temps de chevauchements entre équipes successives avec une utilisation définie
4. Plus de soutien et de proximité des cadres
5. Le tutorat, l'expertise soignante
6. Une architecture qui valorise les besoins réels, et non pas une « architecture d'enveloppe »

7. Des choix intégrant la **sécurité**, comme des revêtements de sols à coefficient de glissance faible et absorbants phoniques....
8. Des **bancs d'essai** de matériel adaptés à la vie hospitalière
9. Le respect des **connaissances chronobiologiques** et la compensation des pénibilités spécifiques
10. Des analyses **coûts/avantages** intégrant la qualité de vie au travail, comme l'ont fait les Québécois avant de généraliser, en long séjour, les lèves malades sur rails au plafond.
11. Une aide au **logement** et à la **pratique sportive**

Références

1. Boisard P, Cartron D, Gollac M, Valeyre A (2003) *Time and work: duration of work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
2. Chambliss, D. F. *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. University of Chicago Press, Series: Morality and Society Series, 202 p., 1996.
3. Costa G, Pokorski J (2000) Effects on health and medical surveillance of shiftworkers aspects. In: Marek T, Ogińska H, Pokorski J, Costa G, Folkard S eds. *Shiftwork 2000 – implications for science, practice, and business*. Pp 71-97, Krakow: UJ.
4. L'organisation du travail - Résultats des enquêtes conditions de travail de 1984, 1991, 1998 ; Les dossiers de la DARES, 2001, La documentation Française, Paris.
5. Estry-Béhar M. *Ergonomie hospitalière, Théorie et pratique* (1996), Editions ESTEM, Paris, 556 pages.
6. Estry-Béhar M. *Ergonomics and health care*, (1997), Encyclopedias of occupational health and safety, fourth edition, International Labour Office, Geneva. Ergonomics of the physical work environment 97.29-97.33; Work Schedules and Night work in health care 97.22-97.26; Strain in health care work 97.17-97.22; Hospital ergonomics : a review 97.13-97.17.
7. Harrington JM (1978) *Shift work and health. A Critical Review of the Literature*. London: Her Majesty's Stationary Office.
8. Hasselhorn H.-M., Tackenberg P., Müller B.-H., and the NEXT study group, *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*, 2003, Rapport Saltsa n°2003-7, 258 p.
9. Lorient M. *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, coll. « Sociologiques », 390 p. 2000
10. Penneff J. *L'Hôpital en urgence. Étude par l'observation participante* ;Paris, Métaillé, 1992
11. Queinnec Y, Gadbois C and Preteur Turbet-Delof V (1998). Suffering from work schedules: the burden of age and life history. [In:] JC Marquie, D Paumes Cau-Bareille, S Volkoff (eds.). *Working with age*. Taylor and Francis, London, pp. 209-230.

Postface