

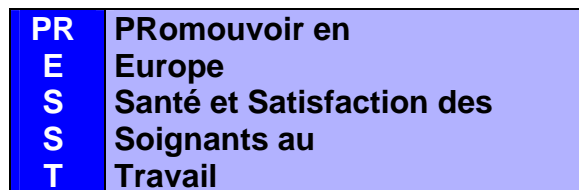
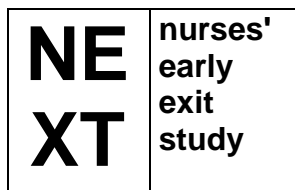
Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant

Madeleine Estryn-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 Estry-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 Estry-Behar

[Hôtel-Dieu, AP-HP, 1 place du Parvis Notre Dame 75004 Paris](#)

madeleine.estryn-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

**NE
XT** nurses'
early
exit
study

**PR
E
S
S
T** **P**romouvoir en
Europe
Santé et Satisfaction des
Soignants au
Travail

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	Ste 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 Présidente)	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	DUCROZ	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 professionnelle	
◆ 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, Cecile Castelli, Elisabeth Sanna-Bouthier, Laurence Boué, Christine Notides, Anne Charbonnier, Daniel Saurel, Catherine Loirat

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.

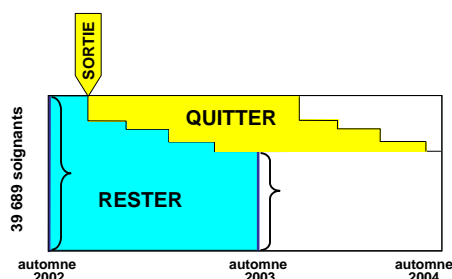
1 Protocole et définition de l'échantillon national et de l'échantillon de l'AP-HP

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



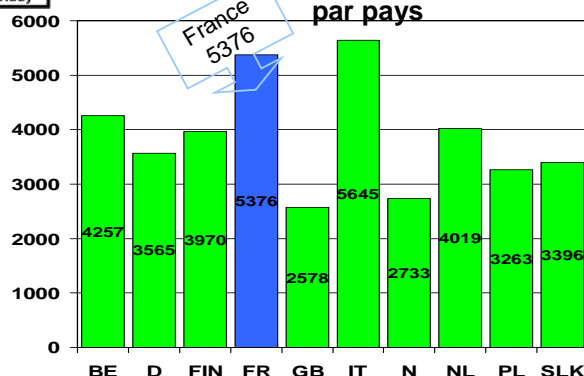
Dans sa première partie, l'étude permet d'identifier les modes organisationnels, les facteurs de santé et les conditions de travail liés à la satisfaction des soignants ou liés au souhait de quitter leur profession prématurément.

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

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

**EN FRANCE ,
5 régions participent**

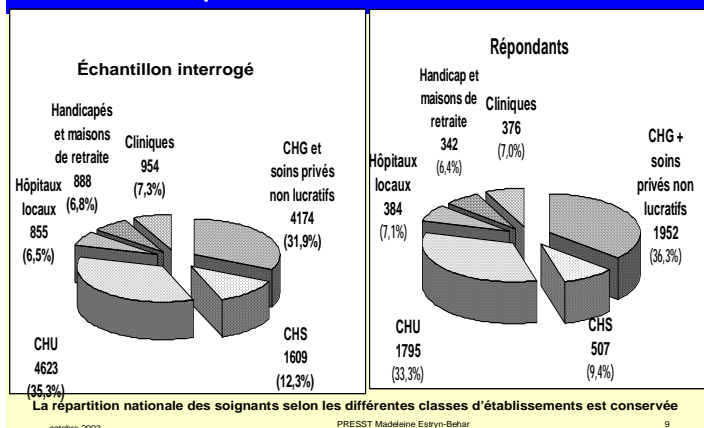
- Haute-Normandie
- Ile-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Poitou-Charentes
- Rhône-Alpes



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

Répartition des effectifs concernés par classe d'établissements



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.

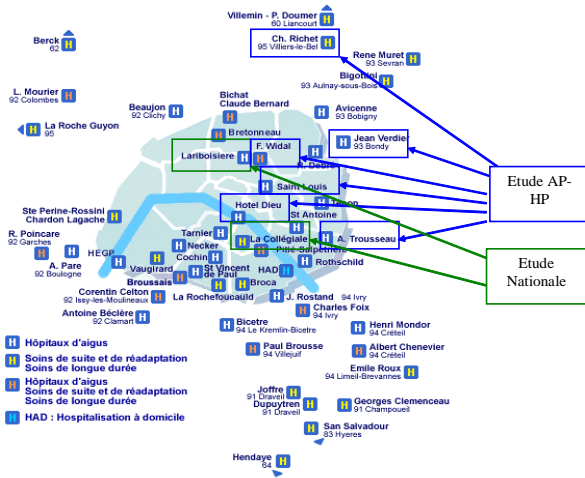
Dia 5

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

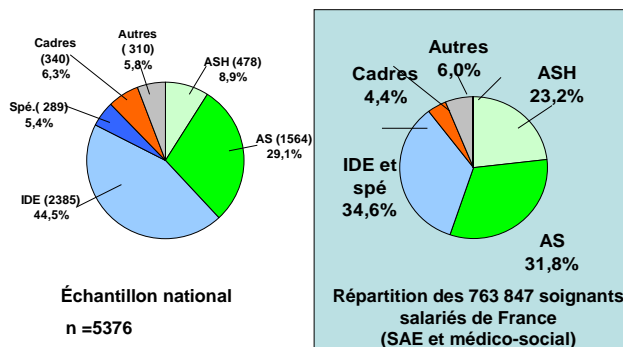
"Au bout de 20 ans de carrière, je suis souvent "écoeuvrée" par ce que je vois et ce que j'entends. Mon état de santé s'est dégradé au fil des ans, en partie à cause de tous les sacrifices que j'ai consentis à mon métier (que je continue toujours à aimer!). J'ai toujours découragé ma fille de suivre 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



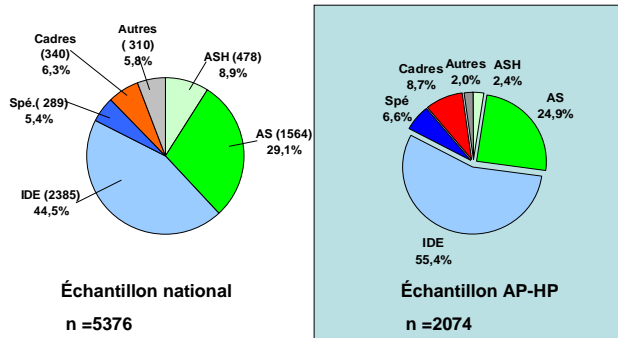
Plus de cadres et plus d'IDE proportionnellement parmi les répondants du panel national que parmi l'ensemble des soignants salariés

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



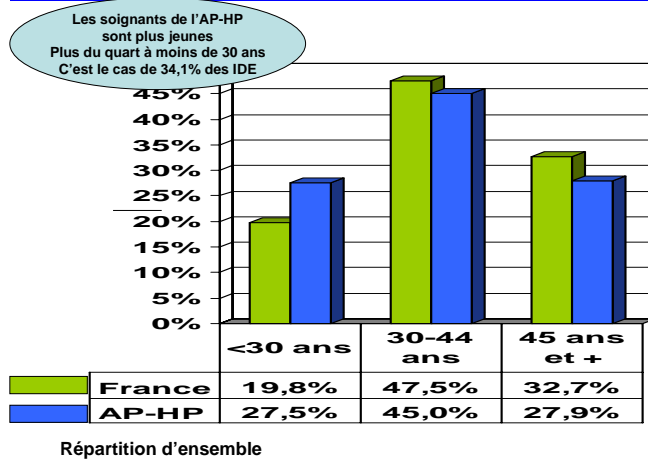
Plus de cadres et plus d'IDE proportionnellement parmi les répondants de l'AP-HP que dans le panel national

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

Age des soignants interrogés



Les soignants de l'AP-HP sont plus jeunes. 27,5 % ont moins de 30 ans, contre 19,8 % dans l'échantillon national. Ceci accrédite 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.

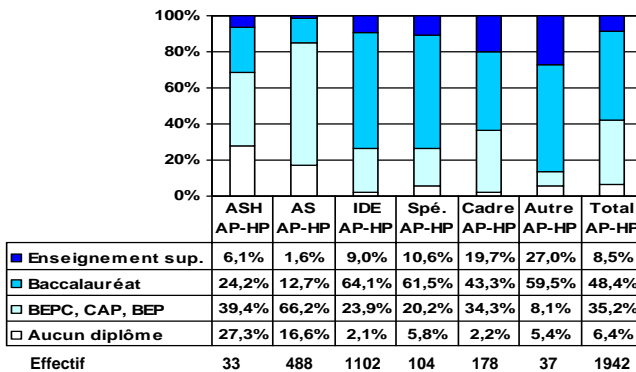
Dans le panel national, il y a près d'un quart d'agents âgés de moins de 30 ans parmi les agents de service hospitaliers (ASH), infirmiers (IDE) et "autres" (ASH 24,7 %, IDE 24,6 % et autres 26,1 %). Par contre, on ne rencontre que 5,8 % de personnes de moins de 30 ans parmi les infirmiers spécialisés.

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.

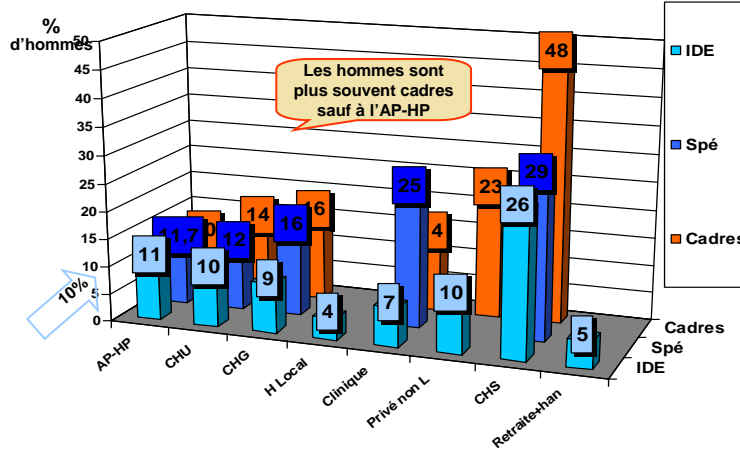
Le niveau scolaire préalable aux études de soignants est plus élevé dans la catégorie "autres" qui regroupe principalement des sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes.

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.

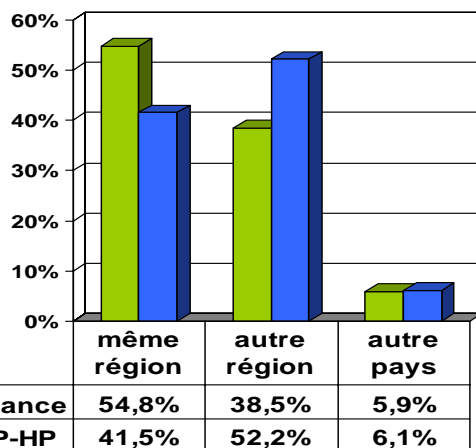
A l'AP-HP on ne retrouve pas la même tendance. Les hommes cadres restent dans la même proportion qu'ils sont parmi les infirmiers (10 % d'hommes parmi les cadres et 11 % parmi les infirmiers).

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.



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

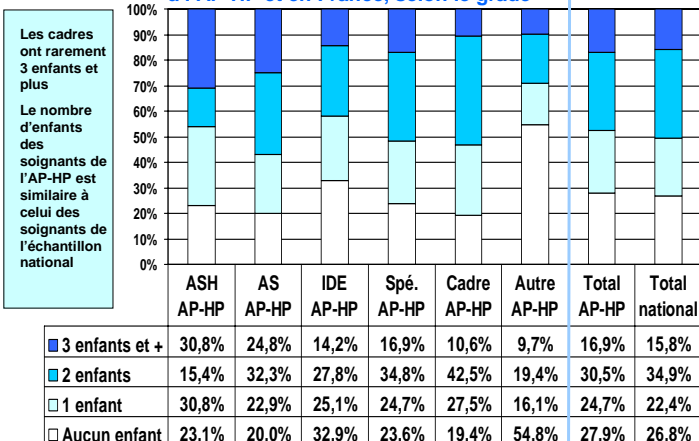
Les infirmiers, infirmiers spécialisés et " autres ", ont plus souvent des enfants de moins de 7 ans au foyer que les cadres, ASH et AS.

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

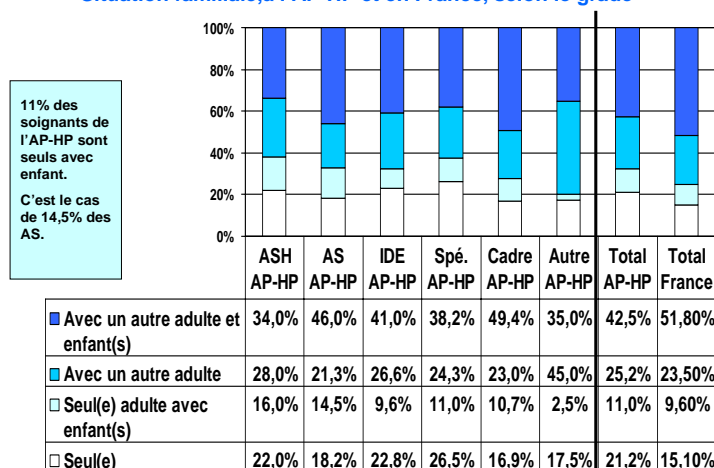
Nombre d'enfants des répondants, à l'AP-HP et en France, selon le grade



p<0,001

Dia 13

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



p<0,001

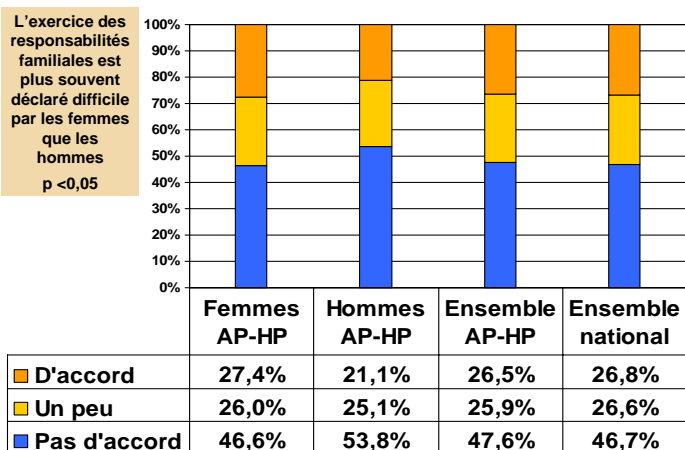
Les soignants de l'AP-HP, ayant répondu, sont plus souvent en famille mono parentale (11 % et 9,6 % pour le panel national). C'est bien plus le cas pour les femmes (12 % contre 4,7 % pour les hommes).

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

Le difficile exercice des responsabilités familiales



Plus de la moitié des soignants 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.

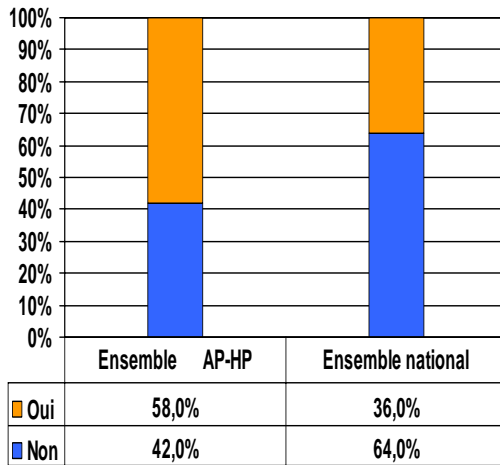
Perspectives limitées : sur Paris si on veut évoluer, il faut d'abord trouver de quoi se loger, qui soit accessible financièrement. A part devenir Cadre ou se spécialiser, l'évolution est assez lointaine ».

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



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.

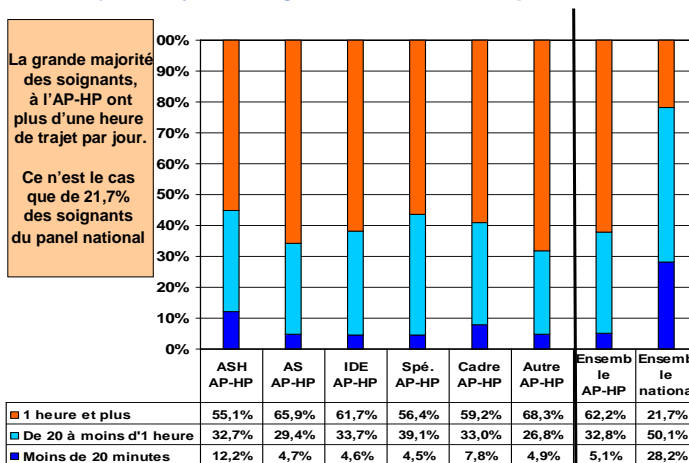
« Il y a un manque incontestable de logements pour les agents de l'AP-HP. La procédure est trop longue ».

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



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

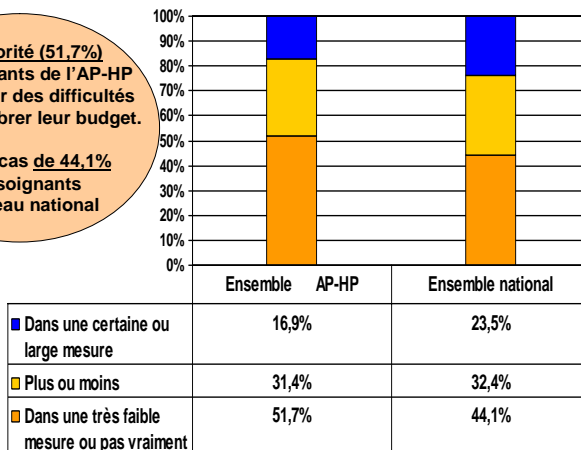
Commentaires : "Peu de reconnaissance des cadres. Surtout salaire insuffisant par rapport aux responsabilités au travail, à l'investissement fourni qui d'ici quelques années me conduira à changer de profession sans doute. Ce questionnaire m'a permis de faire le point sur ma façon de percevoir ma vie 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

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

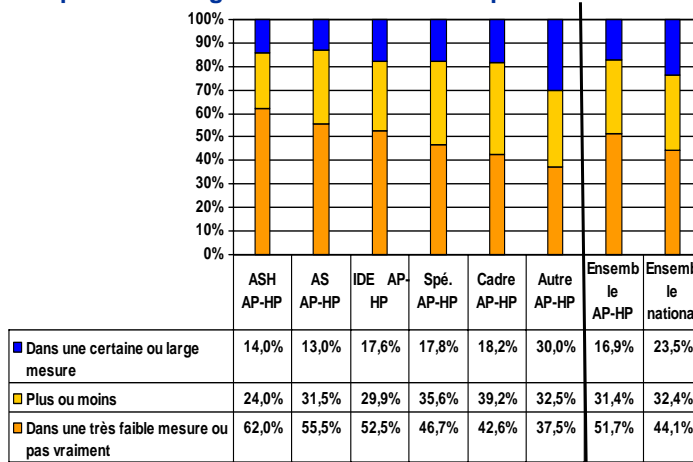
La majorité (51,7%)
 des soignants de l'AP-HP
 disent avoir des difficultés
 pour équilibrer leur budget.

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



Dia 18

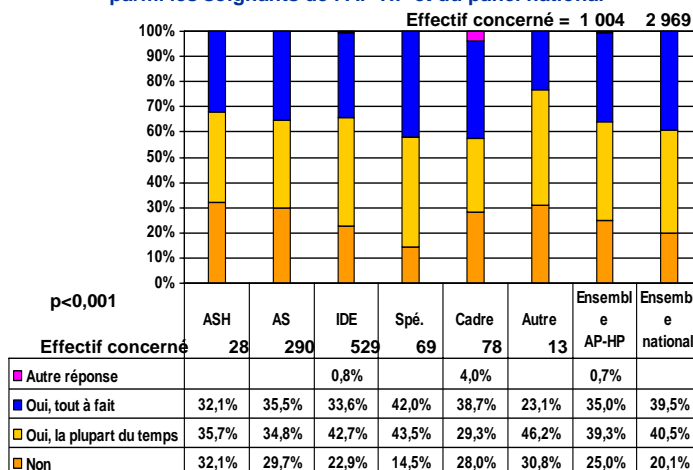
**Salaire « satisfaisant » par rapport aux besoins financiers
 parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national**



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

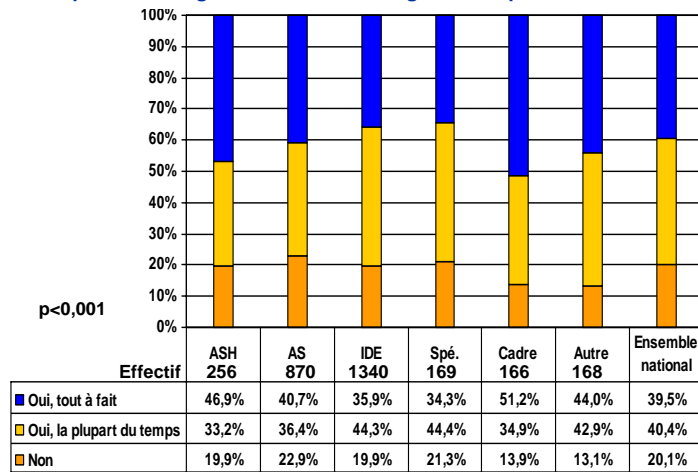
**Solutions suffisantes pour garder les enfants pendant le travail
 parmi les soignants de l'AP-HP et du panel national**



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.

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

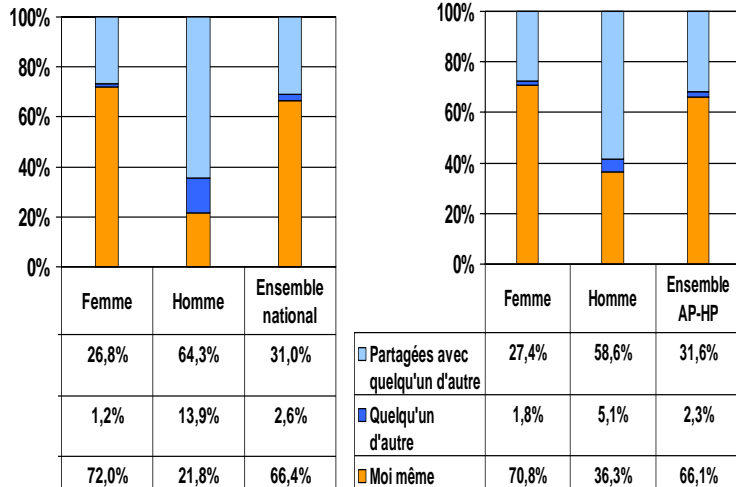


Parmi les soignants du panel national ayant des enfants en âge d'être gardés, 22,9 % des 870 AS concernés déclarent ne pas avoir de solutions satisfaisantes pour faire garder leurs enfants pendant qu'ils travaillent. C'est aussi le cas de 19,9 % des 1340 IDE concernés et de 21,3 % des 169 spécialisés.

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.

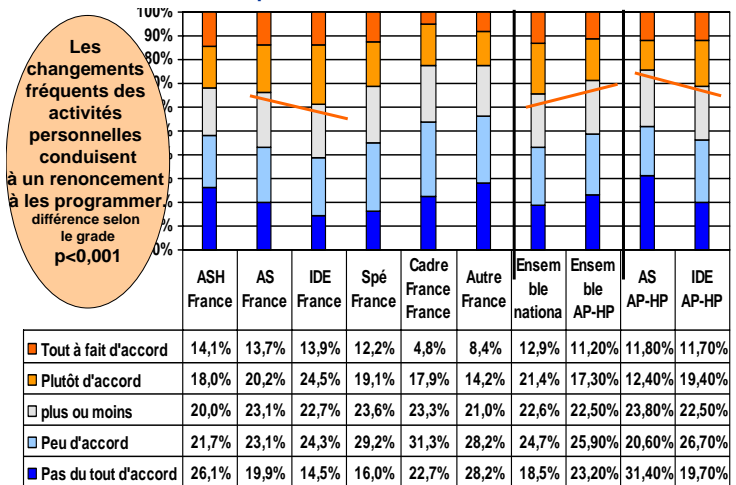
La répartition inégale des tâches est à prendre particulièrement en compte dans la profession soignante au regard du nombre important de femmes.

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

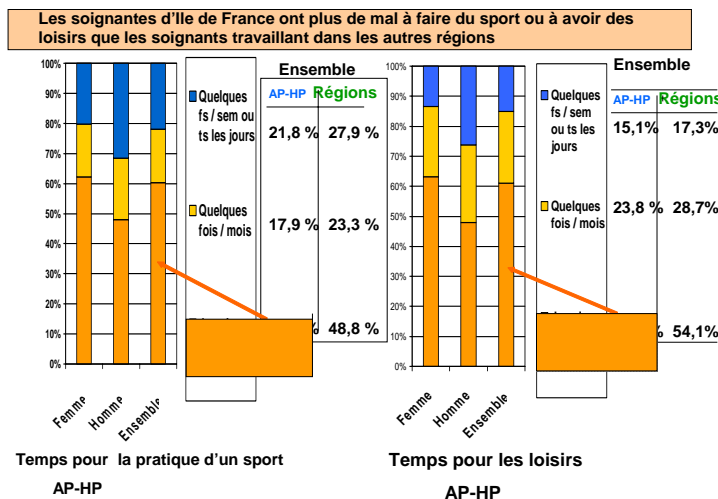


Les soignants de l'AP-HP sont 28,5 % à déclarer devoir modifier leurs activités personnelles en raison de changements imprévus de leur planning de travail. C'est le cas de 34,3 % des soignants du panel national.

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

Dia 23

Sport et loisirs des soignants



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.

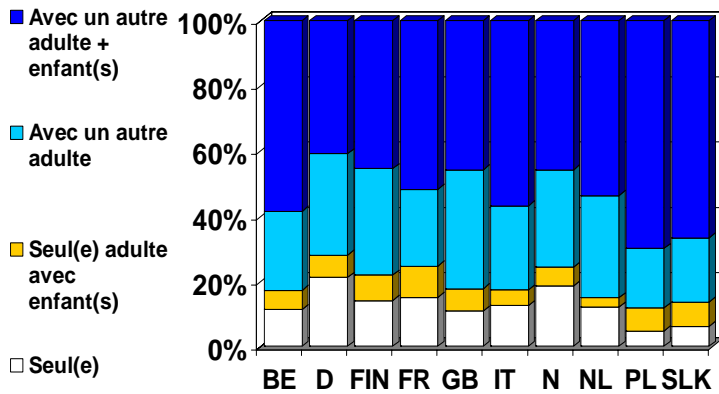
Il apparaît également que les soignants aient **peu de loisirs** (61,1 % des soignants de l'AP-HP et 54,1% de ceux de l'échantillon national disent ne jamais se livrer à des activités de loisirs ou moins d'une fois par mois).

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.

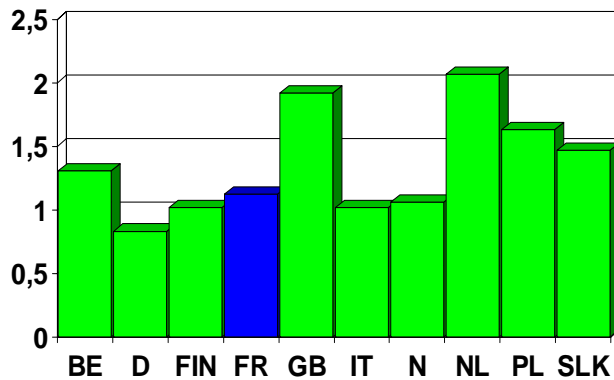
Situation familiale



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

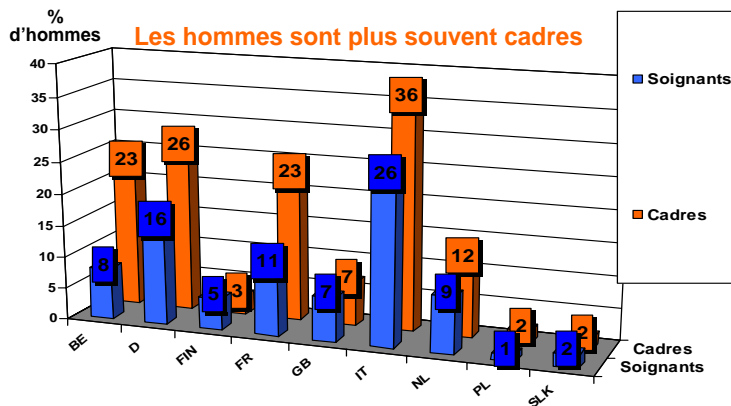
Les familles monoparentales sont un peu plus nombreuses parmi les soignants Français.

Nombre d'enfant(s) vivant au foyer



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

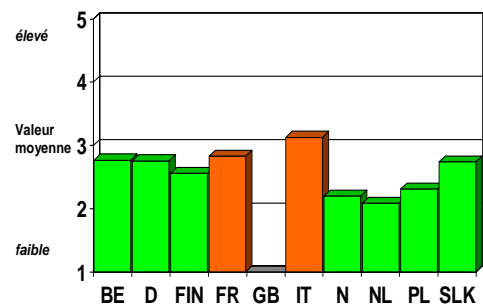
Le temps partiel, très développé aux Pays-Bas (NL), rend plus facile d'avoir deux enfants au foyer.



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

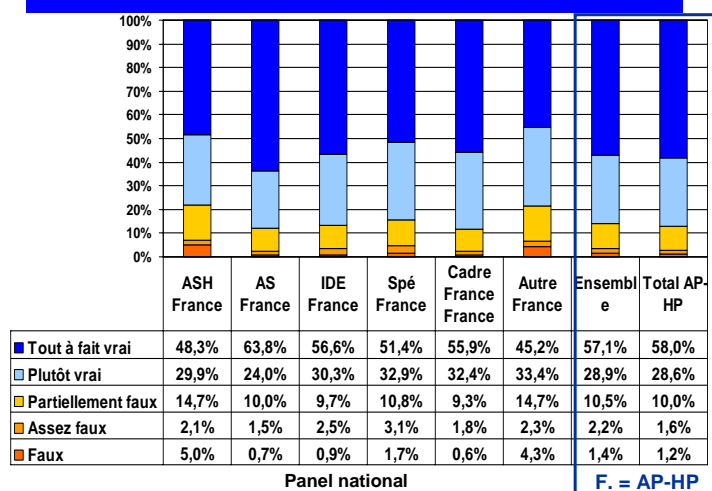
Fréquence des soignants qui pensent à quitter leur profession

Principaux motifs d'insatisfaction des soignants

Principaux problèmes de santé des soignants

Dia 24

Fierté d'être soignant selon le grade

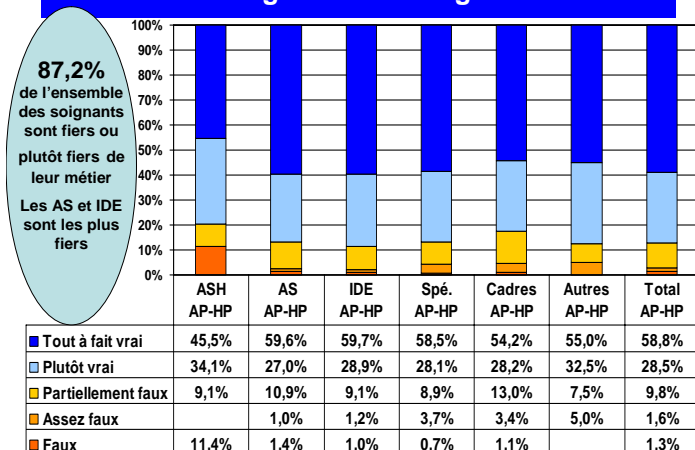


86,9% de l'ensemble des soignants sont fiers ou plutôt fiers de leur métier.

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

Dia 25

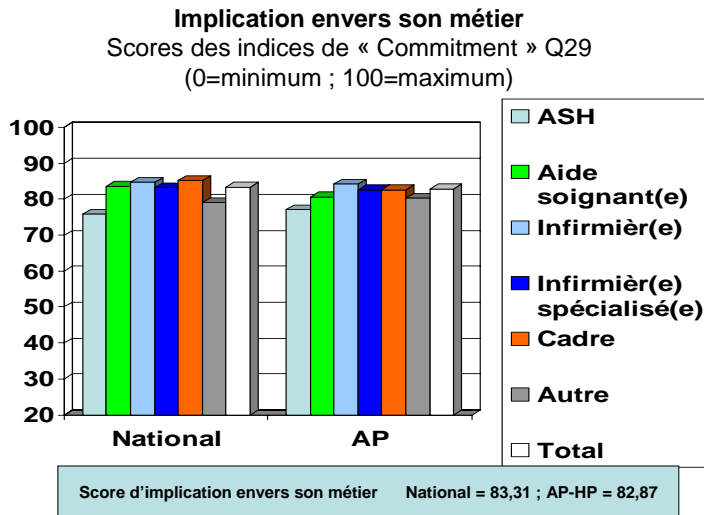
Fierté d'être soignant selon le grade à l'AP-HP



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

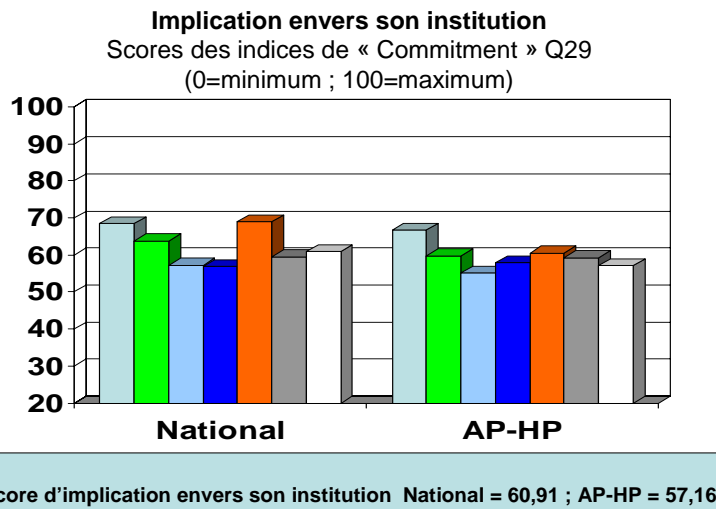


Des scores ont été constitués avec les réponses à plusieurs questions significatives sur l'implication des soignants envers leur métier et leur institution.

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 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."

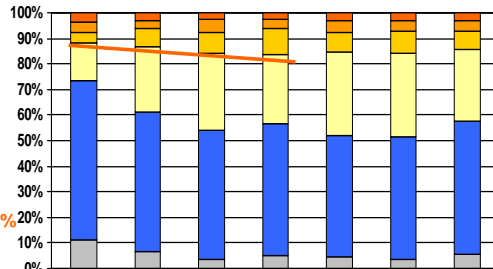
IDE Médecine interne AP-HP

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%



	ASH France	AS France	IDE France	Spé France	Cadre France	Autre France	Total France
Chaque jour	3,7%	3,1%	2,8%	2,8%	3,0%	3,3%	3,0%
Quelques fois/semaine	3,7%	2,8%	4,8%	3,5%	4,5%	3,9%	3,9%
Quelques fois/mois	4,1%	7,4%	8,1%	9,9%	7,8%	8,5%	7,6%
Quelques fois/an	14,9%	25,5%	30,1%	27,0%	32,6%	32,8%	27,6%
Jamais	62,6%	54,7%	50,4%	51,8%	47,3%	47,9%	52,5%
Non concerné(e)	11,0%	6,6%	3,8%	5,0%	4,8%	3,6%	5,4%

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

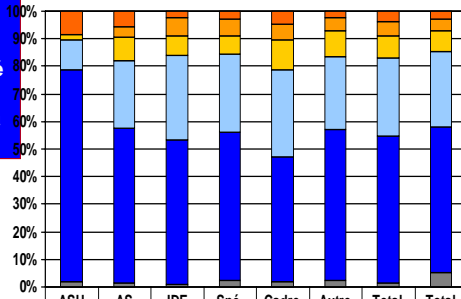
Les IDE sont 15,7 % au niveau national et 16,2 % à l'AP-HP à penser souvent (c'est-à-dire au moins plusieurs fois par mois) à quitter leur profession définitivement.

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

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%

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

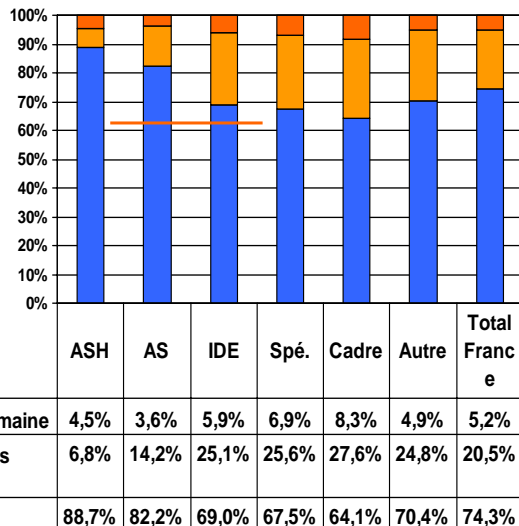
IDE Urgences CHU

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



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.

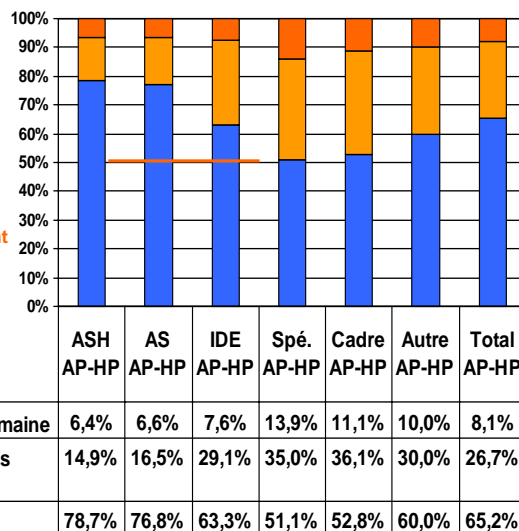
Au total, les spécialisés et les cadres sont les plus sollicités. 35,9% des cadres, 32,5% des spécialisés et 31% des IDE ont eu des propositions pour travailler ailleurs.

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



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

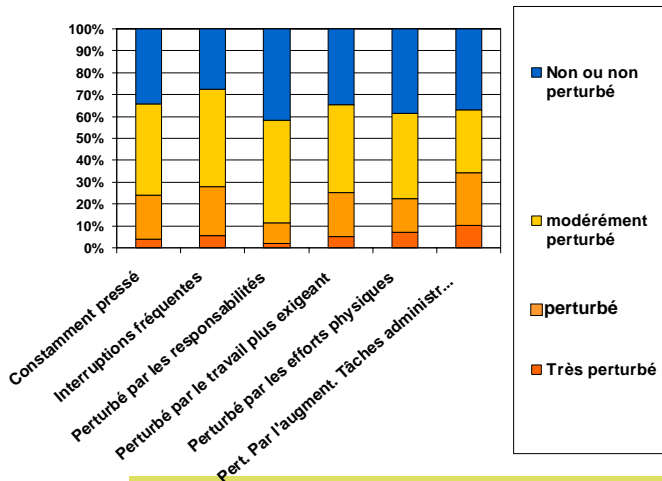
	Très insatisfaits		Insatisfaits		Satisfaits ou très satisfaits	
	AP-HP	National	AP-HP	National	AP-HP	National
Perspectives professionnelles 8°	8,5 %	6,8 %	30,3 %	30,6 %	61,3 %	62,6 %
Conditions physiques de travail 2°	12,5 %	10,6 %	43,6 %	41,4 %	43,9 %	48,0 %
Utilisation des compétences 7°	9,5 %	6,6 %	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 %
Salaires 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 **salaires** par rapport aux besoins financiers, pouvoir donner les **soins adéquats**, l'utilisation des **compétences** et les **perspectives professionnelles**.

Dia 33



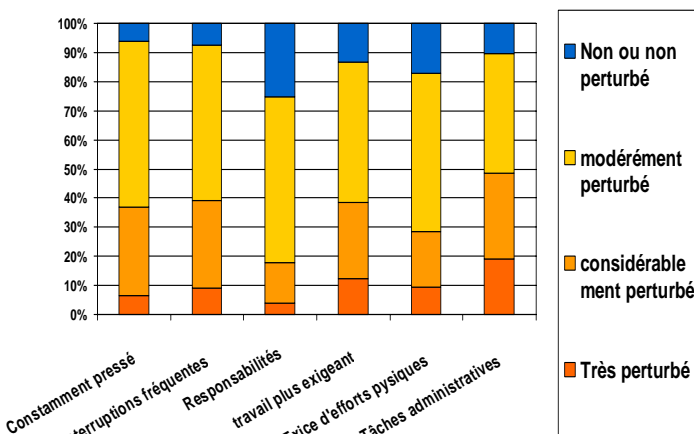
Éléments du travail considérés par les soignants comme les plus perturbants (France)

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

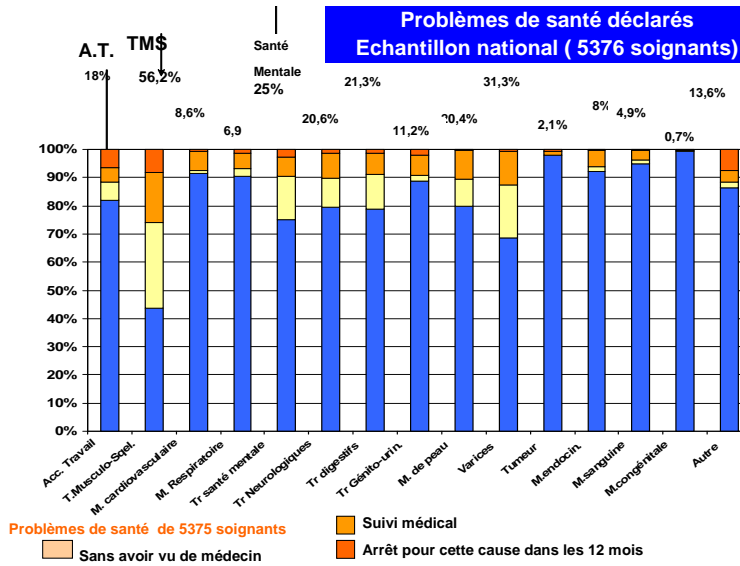


Éléments du travail considérés par les soignants comme les plus perturbants (AP-HP)

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

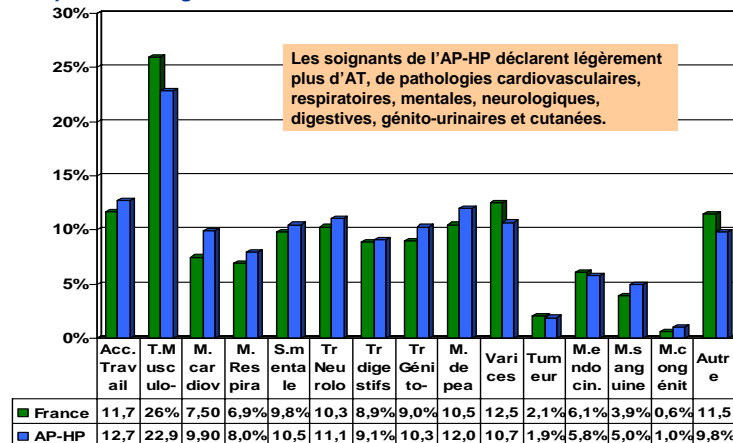


Les problèmes de santé déclarés par les 5376 soignants de l'échantillon national sont par ordre d'importance :

- 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

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



Les problèmes de santé pour lesquels les 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"

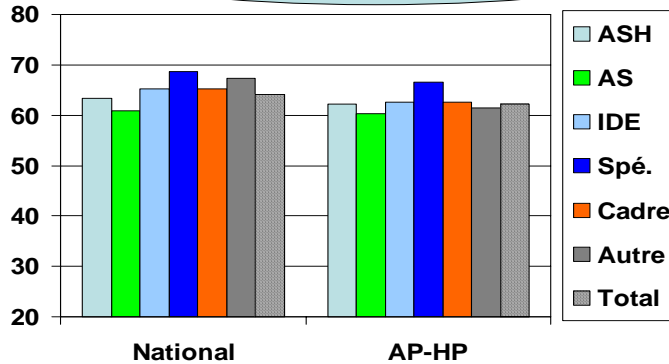
Cadre, Femme, AP-HP long séjour

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



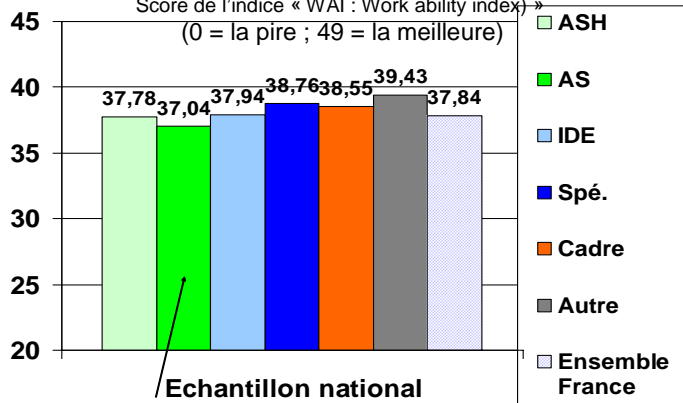
Selon l'indice de santé perçue, utilisé par l'OMS, les aides-soignantes perçoivent leur santé comme moins bonne que les autres soignants. Le score regroupe des questions sur la perception de son état de santé, de façon absolue et comparée à celui des autres personnes du même âge. Il porte aussi sur la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

Capacité de travail par rapport aux exigences du poste (France)

Score de l'indice « WAI : Work ability index »
(0 = la pire ; 49 = la meilleure)



Echantillon national

Ce sont les aide-soignant(e)s qui ont la plus faible capacité de travail par rapport aux exigences du poste 37,04 pour les AS vs 38,76 pour les spécialisé(e)s et 38,55 pour les cadres

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).

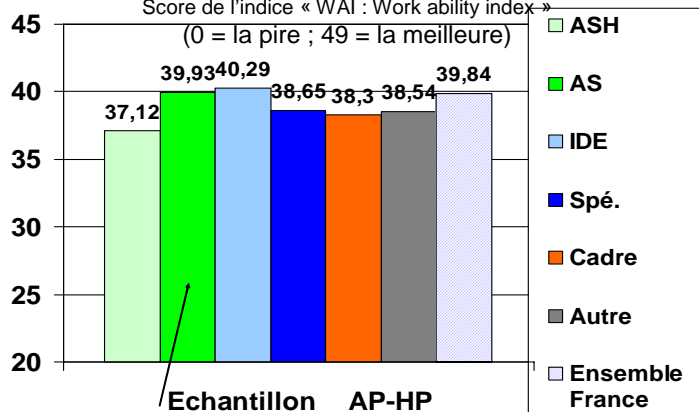
Le maintien dans l'emploi de ces soignants, le plus souvent expérimentés et motivés, passe par une réduction de la pénibilité physique du travail, dont tous les grades bénéficieraient.

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

Dia 39

Capacité de travail par rapport aux exigences du poste (AP-HP)

Score de l'indice « WAI : Work ability index »
(0 = la pire ; 49 = la meilleure)



Echantillon AP-HP

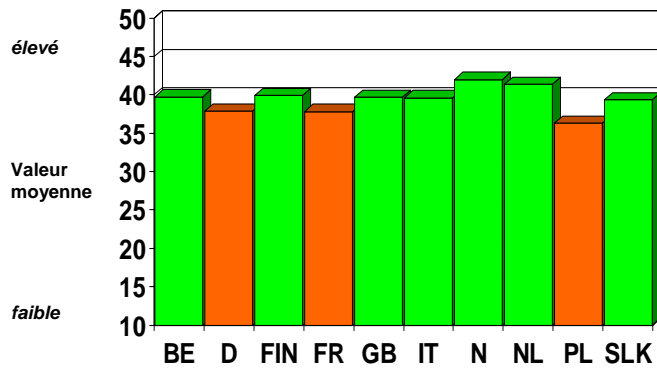
Les spécialisés et les cadres de l'AP-HP ont le même score de WAI que ceux du panel national. Les AS et les IDE de l'AP-HP ont un meilleur score.

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

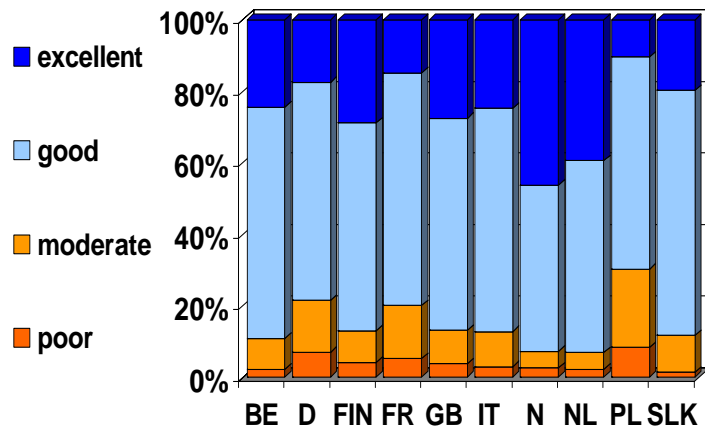


L'utilisation du Work ability index (WAI) ou Indice d'astreinte au travail (IAT) en Finlande a favorisé une modification des représentations concernant l'employabilité des salariés âgés, qui a permis, en 10 ans, une augmentation d'un an de l'âge réel de départ en retraite moyen des Finlandais.

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)

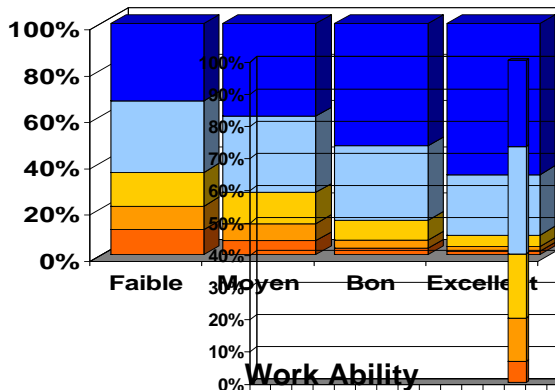


La charge physique de travail influence de façon significative le score du WAI. De même, l'insatisfaction quant au soutien psychologique et aux horaires de travail sont liés à un mauvais score du WAI.

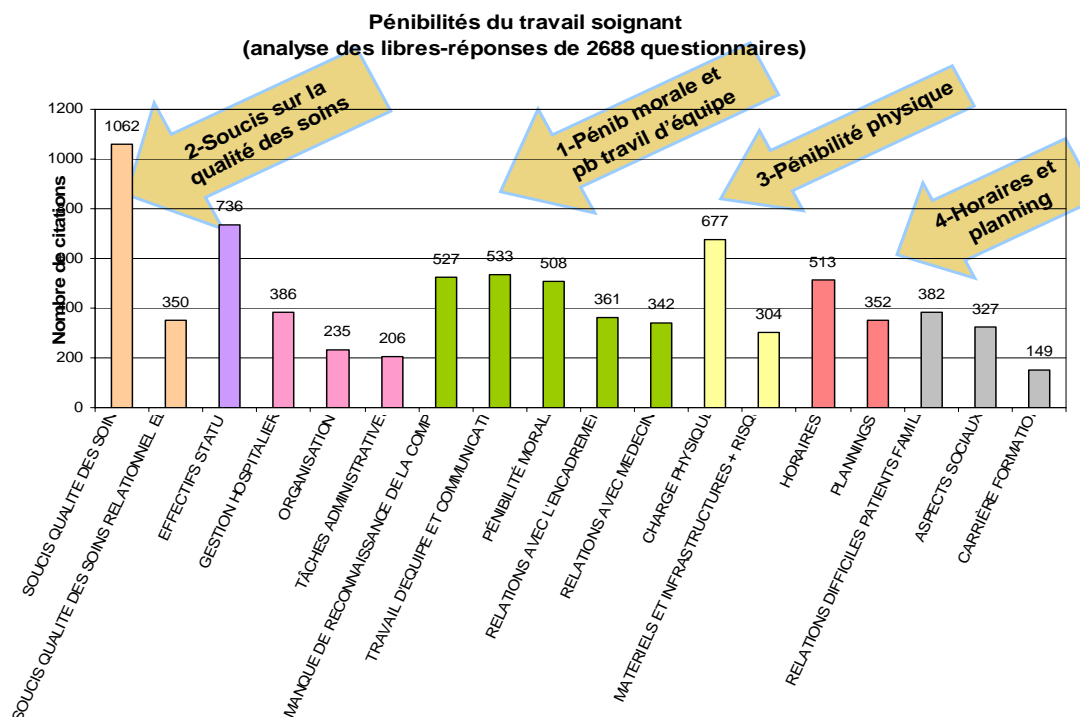
Work ability en relation avec l'intention de quitter sa profession définitivement

A pensé à quitter sa profession définitivement :

- Jamais
- Quelques fois par an
- Quelques fois par mois
- Quelques fois par semaine
- Chaque jour



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



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».

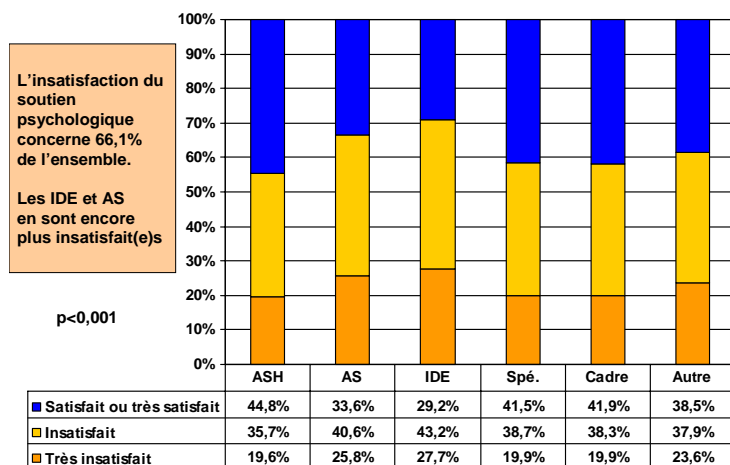
Infirmière, Etablissement privé non lucratif

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 "référent" 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."

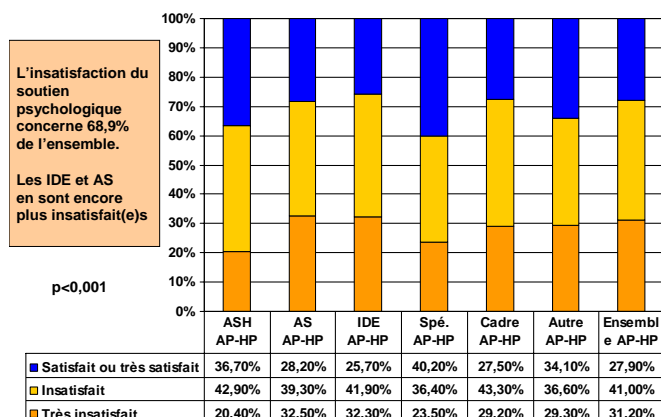
AS, Femme, Gynécologie, CHG

"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

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



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, comparativement aux années passées.

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</u> légaux	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 <u>maladie</u> 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 hommes et femmes	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	Total
	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%

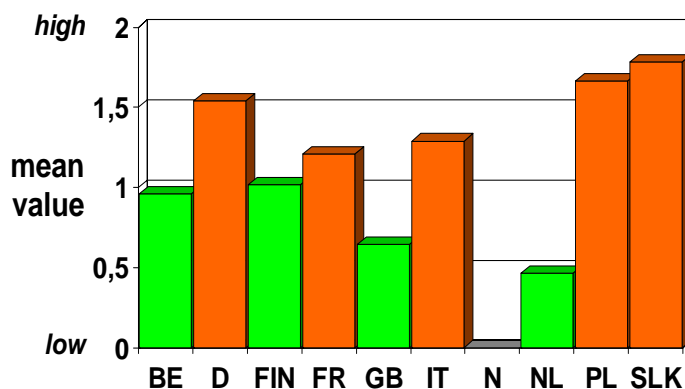
Dans ce tableau les pourcentages sont donnés pour l'ensemble des soignants hommes et femmes.

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 préventive 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)

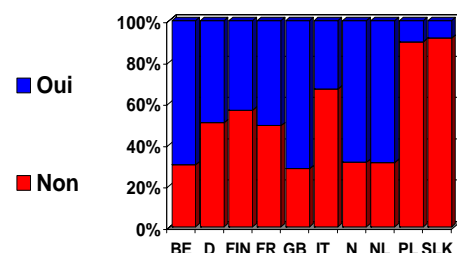


La gêne et l'invalidité, liées aux douleurs de la colonne vertébrale, sont plus importantes pour les soignants certains pays. Ce sont ceux qui ont moins réduit la pénibilité physique du travail et moins mis en place une politique d' "anti-manutention".

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.

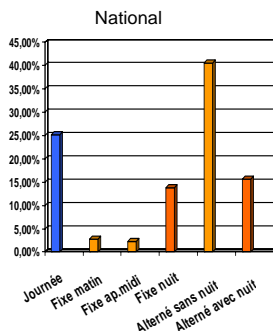


Disposez-vous de lèves malades à votre poste?



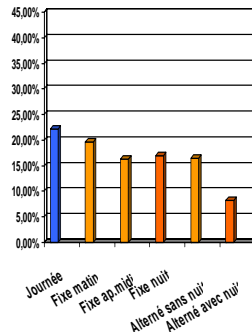
7° Les horaires et planning

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 ».

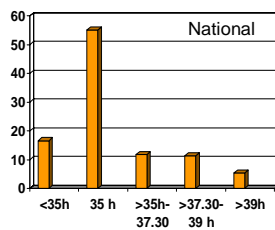
Infirmière, Etablissement privé non lucratif

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

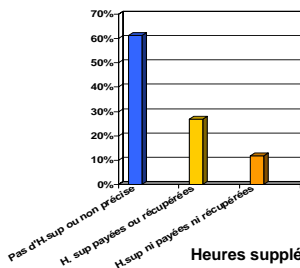
Aide-soignante

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

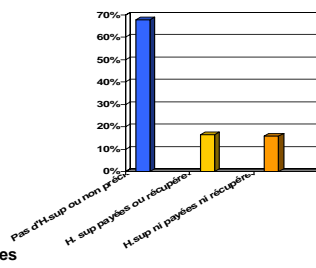
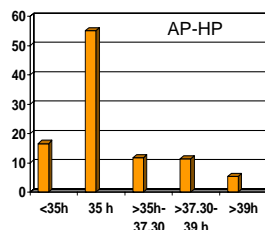
Auxiliaire de puériculture



Durée du travail sans heures supplémentaires



Heures supplémentaires

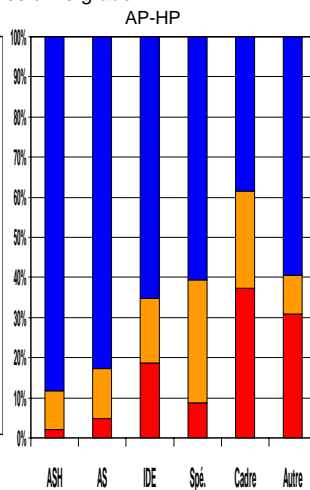
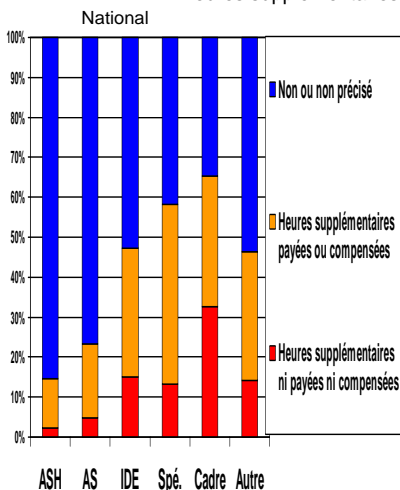


Changement :

« 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



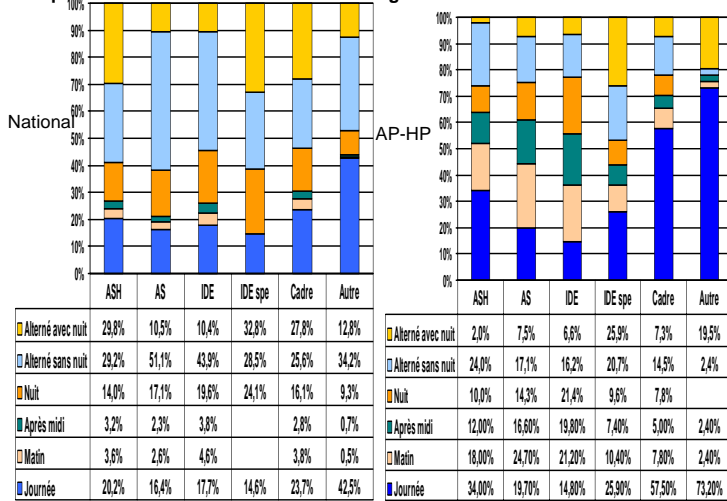
Ce sont les ces cadres font le plus d'heures supplémentaires ni payées ni compensées.

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

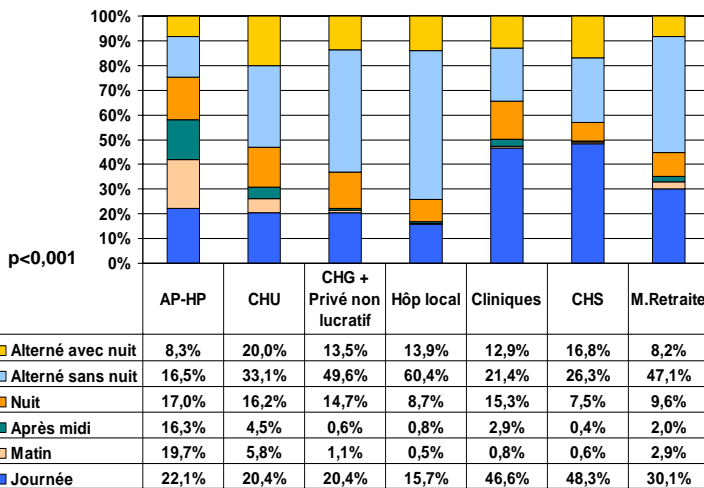
Fréquence des différents horaires selon le grade



« 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.

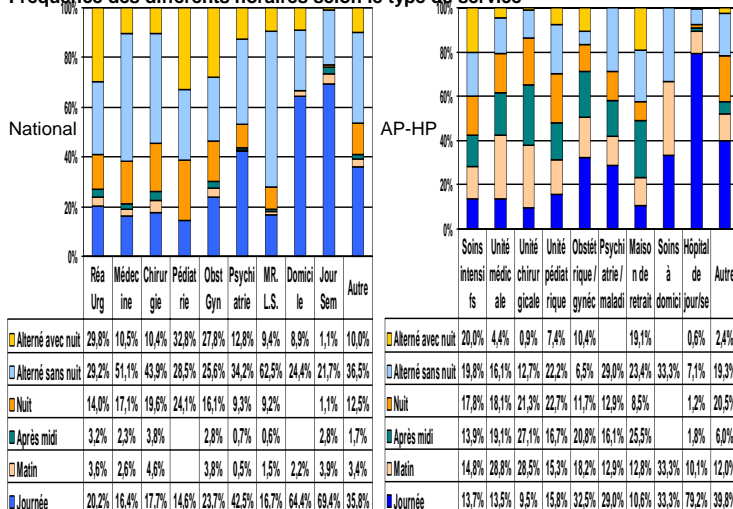
"Le plus pénible est l'alternance poste de jour et poste de nuit, très difficile à vivre. L'absence de reconnaissance de l'administration de la pénibilité de l'alternance jour/nuit."

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



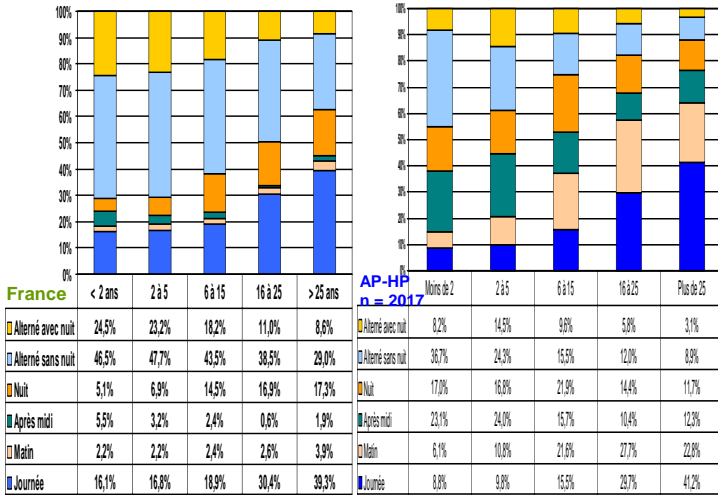
"J'espère conserver la passion de ce métier et surtout que les professionnels en formation fassent encore progresser les soins. Mais le pourront-ils, les 35 heures, la course, les changements d'horaires incessants, les heures supplémentaires gratuites. Bref le découragement avant l'heure. Il me semble 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 revalorisée."

AS, Médecine, CHG

Fréquence des différents horaires selon l'ancienneté professionnelle

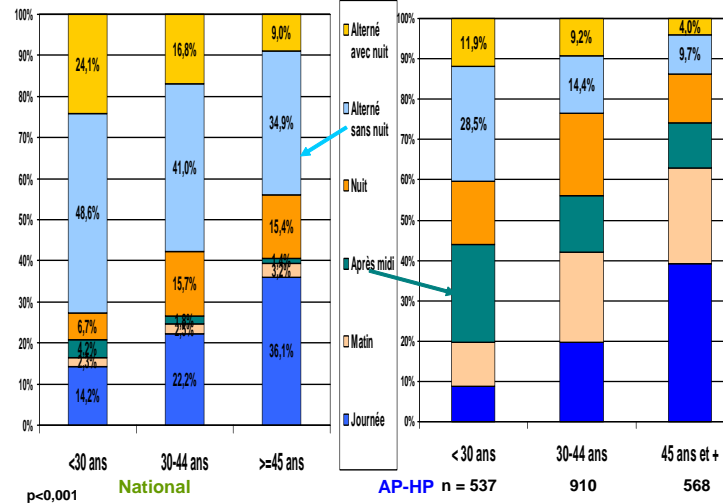


Au niveau national, il y a davantage d'horaires alternés sans nuit et avec nuit qu'à l'AP-HP. Mais le travail en "grande équipe" est en train de croître, avec des horaires moins fixes, à l'AP-HP..

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



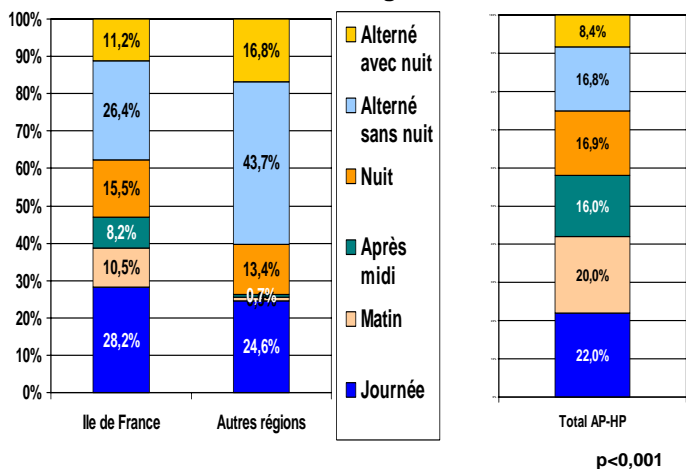
Les horaires de journée ne sont fréquents qu'après 45 ans.

"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



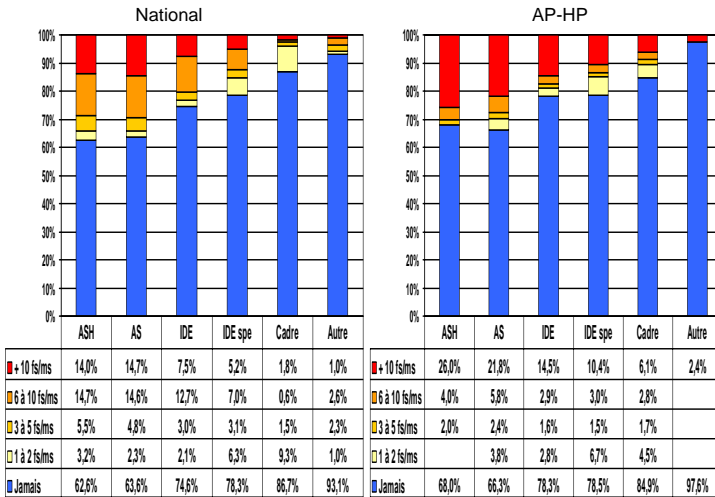
Le maintien en horaires (matin ou après-midi) est surtout répandu en Ile de France et encore plus à l'AP-HP.

"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".

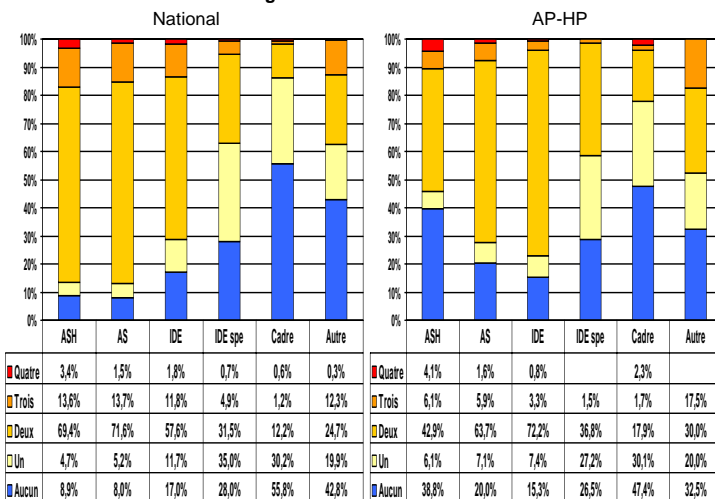
AS, Femme, Chirurgie, GHG

"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 :

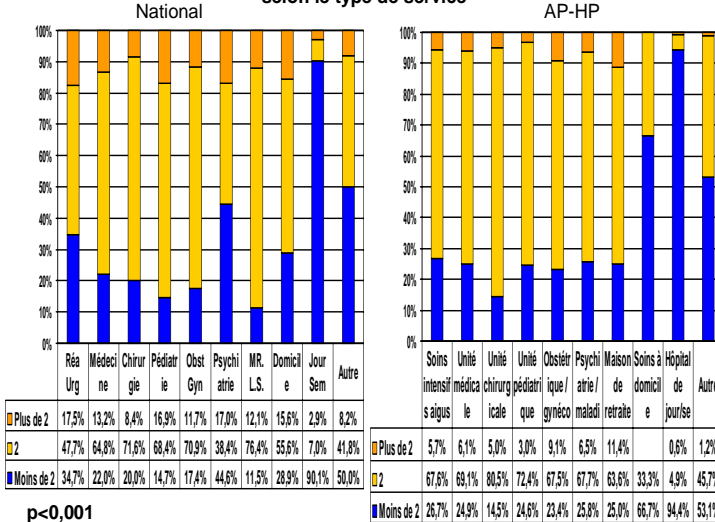
« Travailler un week-end sur deux, aussi bien pour moi que pour mon mari »

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."

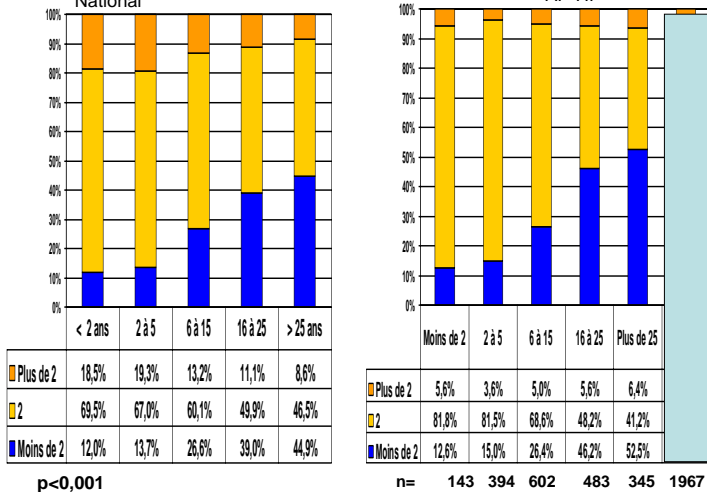
IDE, femme, AP-HP, Pédiatrie

"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

p<0,001

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

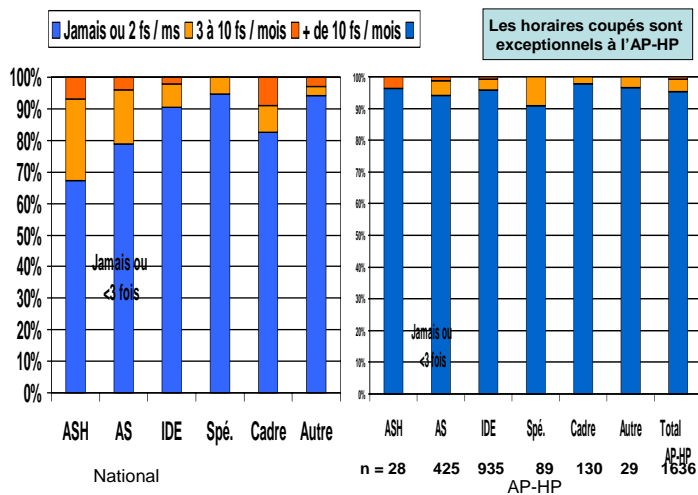
"Le plus pénible est de devoir travailler sur ses repos. De travailler des week-ends en plus. Changer de poste de travail en étant averti seulement 24 à 48 heures à l'avance. Difficile à gérer quand on a une vie de famille et enfants en bas âge, des contraintes de garde".

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



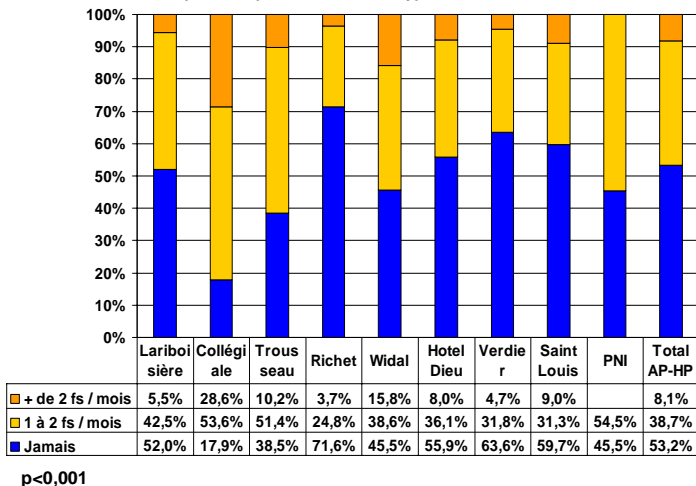
Les horaires coupés sont peu développés sauf en long séjour et maisons de retraite, où les AS et ASH sont plus nombreux.

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

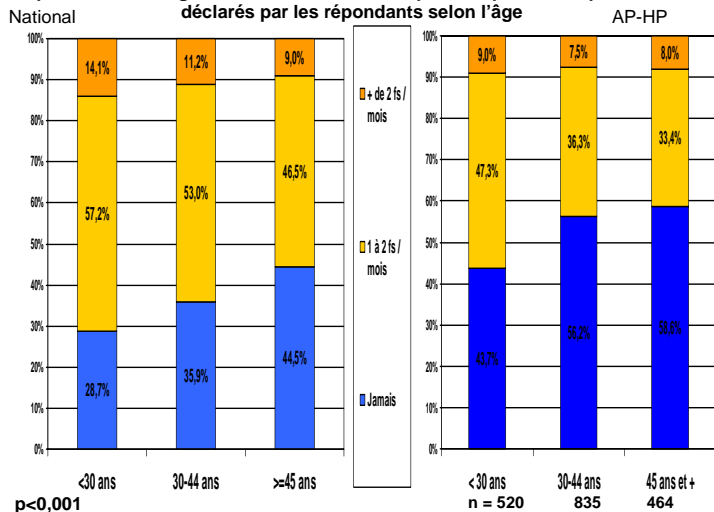
Les soignants de Charles Richet et Jean Verdier sont plus de 60 % à avoir des horaires stables.

"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

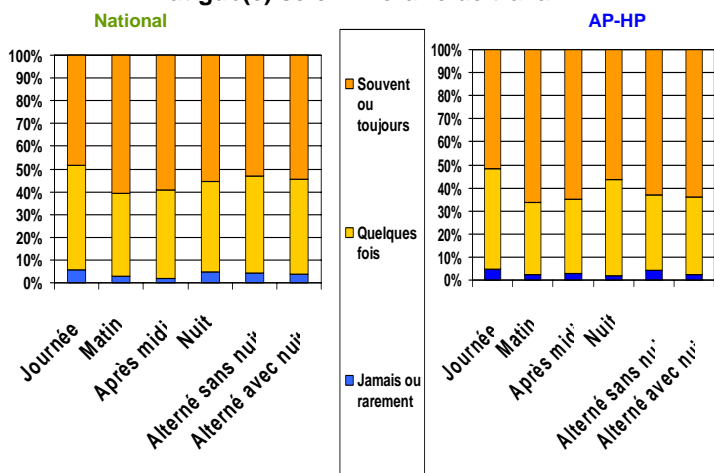


Les plus jeunes ont plus rarement des horaires stables. On observe une légère amélioration pour les plus âgés.

"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 :

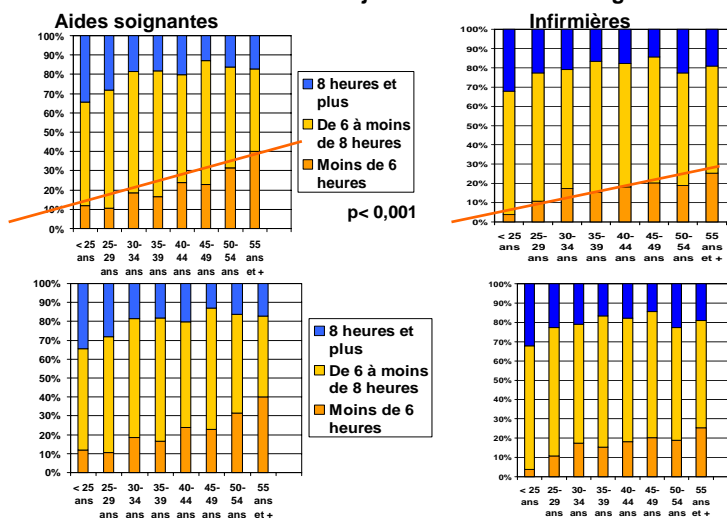
"Les horaires, les coupures, plus nombreuses depuis l'application des 35 heures.

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

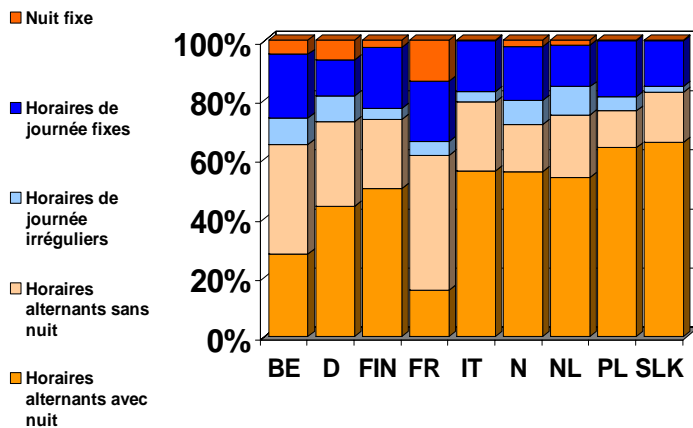


« Le plus pénible dans mon travail c'est l'alternance de travail : Jour/Nuit (2/3 ; 1/3) déjà très pénible au départ, qui s'est dégradée fortement ces six derniers mois, suite aux départs de collègues IDE de nuit, qu'il faut remplacer, avec une augmentation du nombre de nuits à faire ».

« 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'apprends de ne plus pouvoir travailler ».

IDE, Femme, AP-HP, Court séjour

types d'horaires des soignants

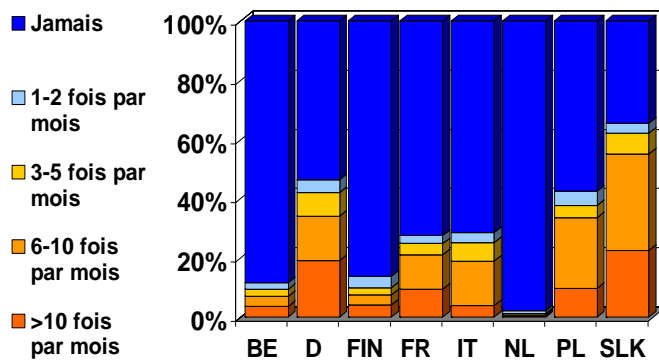


Dans les dix pays européens, les soignants ont majoritairement des horaires atypiques.

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.

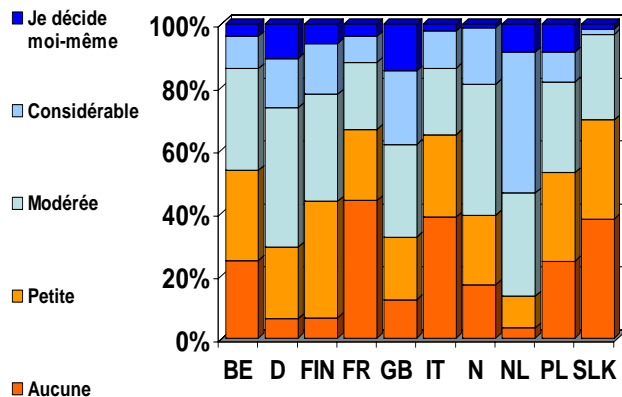
Combien de fois par mois devez-vous vous lever avant 5 heures du matin pour aller au travail ?



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 ?

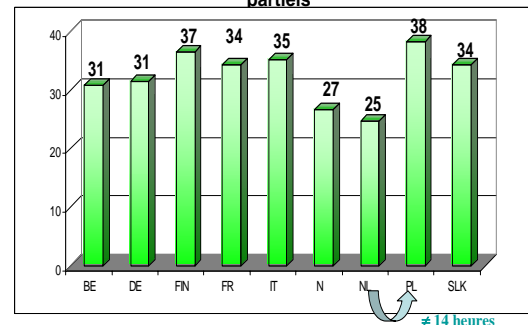


La durée hebdomadaire de travail est en moyenne inférieure à 32 heures dans 4 pays : Pays-Bas, Norvège, Belgique et Allemagne. Le temps partiel y est plus développé.

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

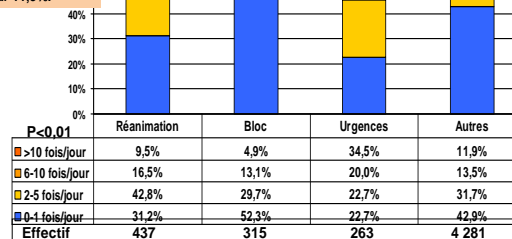


Description de la charge physique

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.

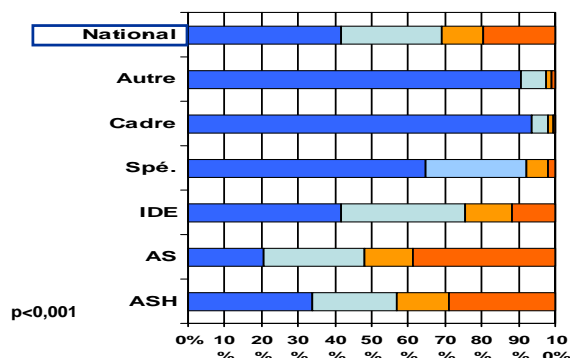
Soulever des patients au lit sans aide mécanique

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%.



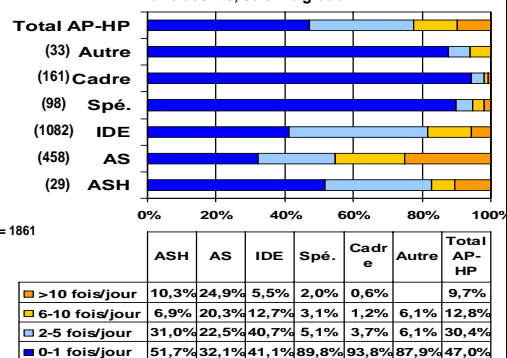
Faire des lits (panel national)

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



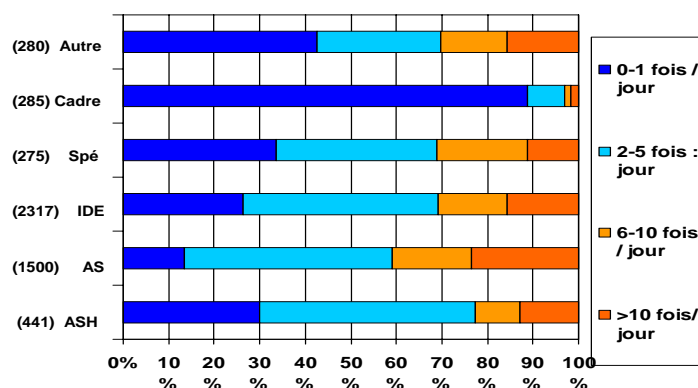
Les ASH font des soins directs d'aide à la vie quotidienne surtout dans les maisons de retraite et pour handicapés ainsi que dans les hôpitaux locaux. Les AS en réalisent le plus souvent.

Faire des lits, selon le grade



A l'AP-HP les lits sont surtout faits par les aides soignants. Au niveau national, les ASH y participent beaucoup.

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



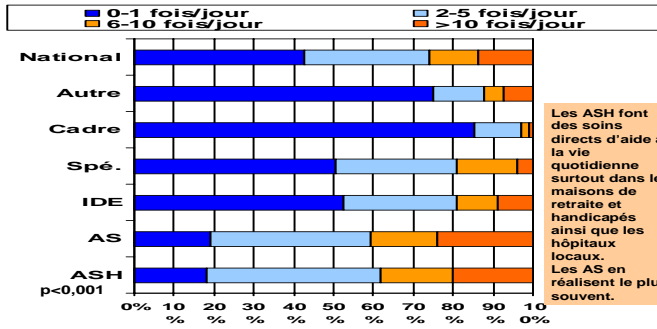
Les cadres participent peu aux soins de base directs (ce qui n'est pas le cas dans les autres pays participant à l'étude NEXT ; ex : 21,7% des cadres en Allemagne).

Si on détaille l'un des soins caractéristiques : "recoucher ou réinstaller des patients", on constate que :

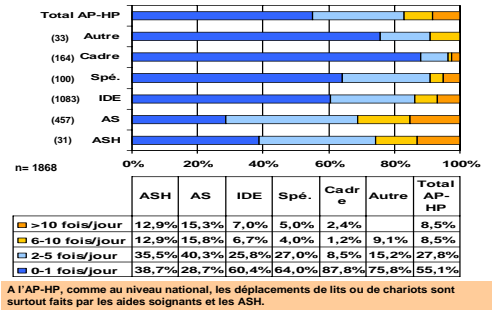
les ASH ayant répondu le font au moins 6 fois par jour pour 22,9 % d'entre eux, les AS 40,7 %, les infirmier(e)s 30,8 %, les infirmier(e)s spécialisé(e)s 31%, les " autres " 30,2 % et les cadres 3,2 %.

"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)

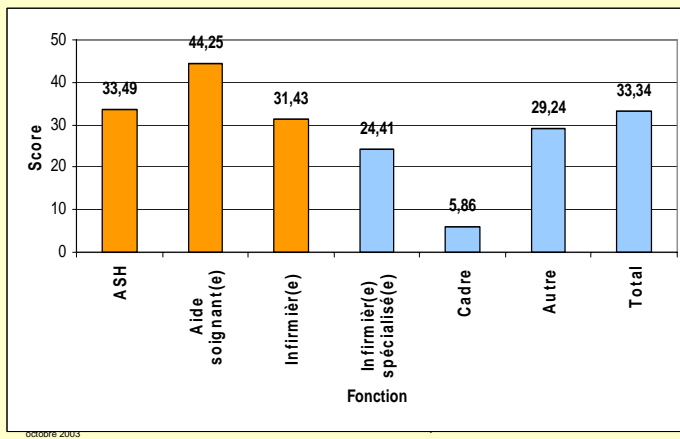


Pousser des lits ou des chariots, selon le grade à l'AP-HP



Soulever des charges

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

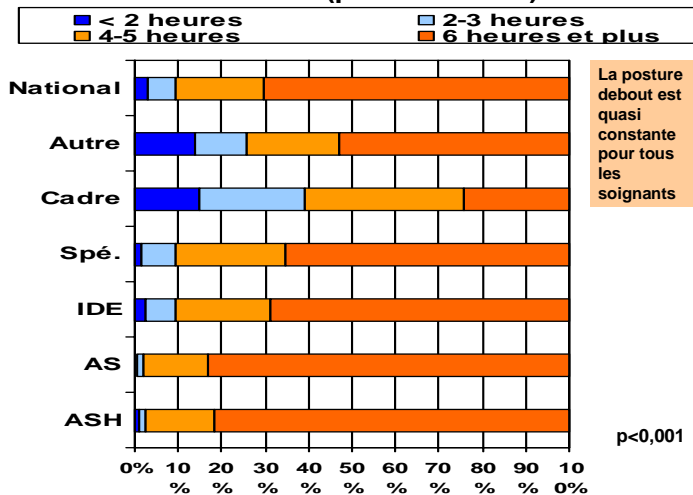


Un indice regroupant les tâches ayant plutôt trait à soulever et un indice regroupant les tâches ayant plutôt trait à se pencher ont été constitués. Ces indices varient de 0 (pour jamais) à 100 (pour le plus souvent).

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).

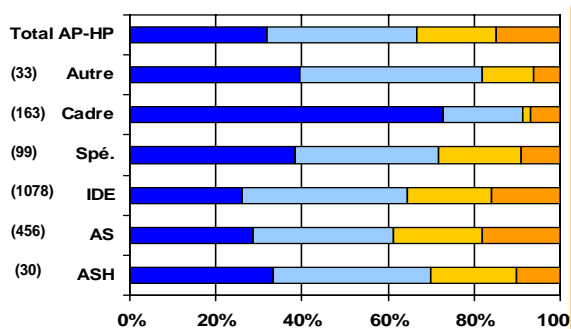
Station debout (panel national)



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



A l'AP-HP, comme au niveau national, les postures inconfortables sont fréquentes pour tous les soignants directement auprès des patients.

"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...) ».

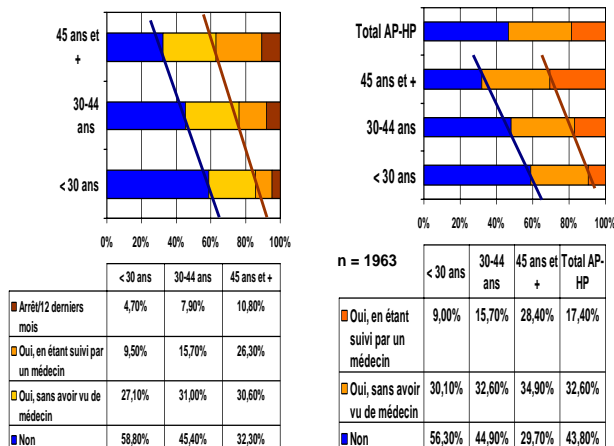
IDE, femme, AP-HP, Long séjour

n = 1853

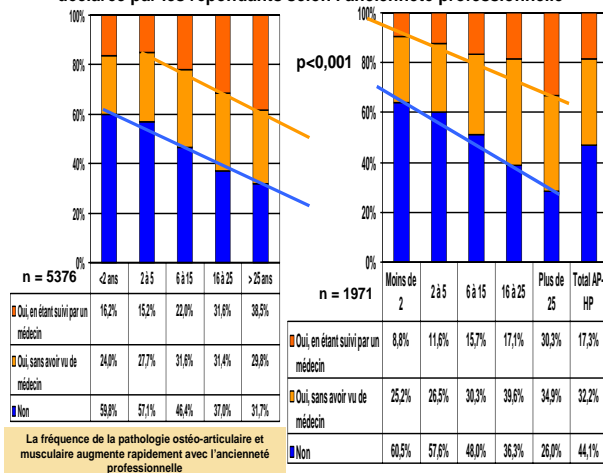
	ASH	AS	IDE	Spé.	Cadre	Autre	Total AP-HP
>10 fois/jour	10,0%	18,0%	16,0%	9,1%	6,7%	6,1%	15,0%
6-10 fois/jour	20,0%	20,8%	19,7%	19,2%	1,8%	12,1%	18,2%
2-5 fois/jour	36,7%	32,2%	38,3%	33,3%	18,4%	42,4%	34,9%
0-1 fois/jour	33,3%	28,7%	26,1%	38,4%	72,4%	39,4%	31,8%

Conséquences sur la santé des soignants

Pathologie ostéoarticulaire et musculaire selon l'âge

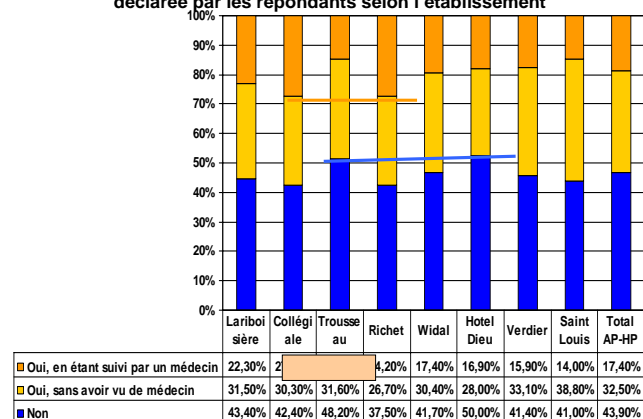


Fréquence de la pathologie ostéo-articulaire et musculaire, déclarée par les répondants selon l'ancienneté professionnelle



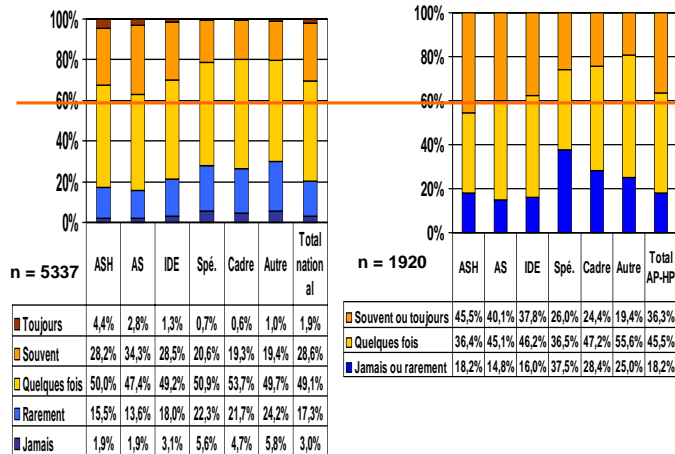
Les TMS augmentent avec la pénibilité du travail pour tous les âges.

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.

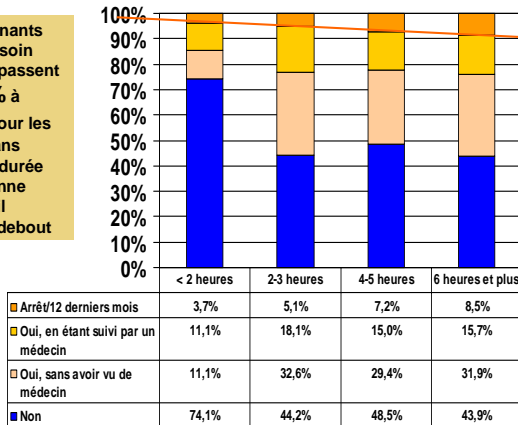
Epuis(e) physiquement selon le grade



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

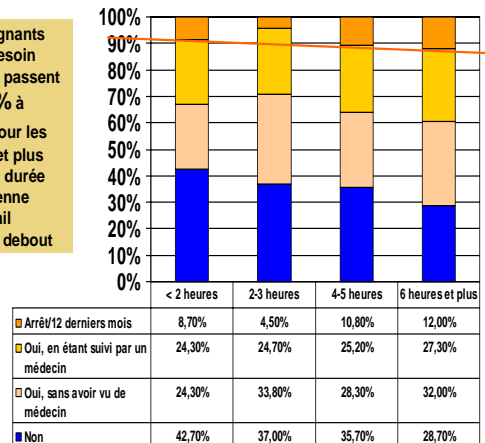
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du travail debout pour les soignants de 30 à 44 ans

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

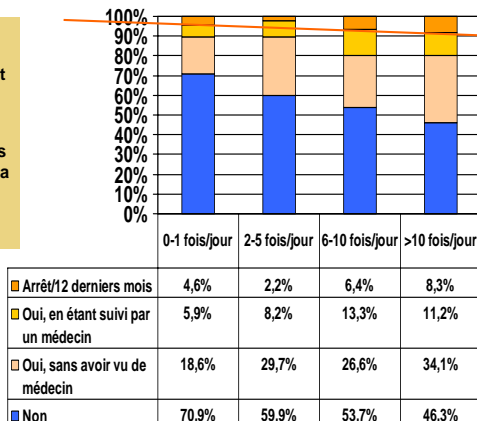


Les soignants de 30 à 44 ans qui sont debout 6 heures et plus sont 8,5 % à être arrêtés pour TMS.

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.

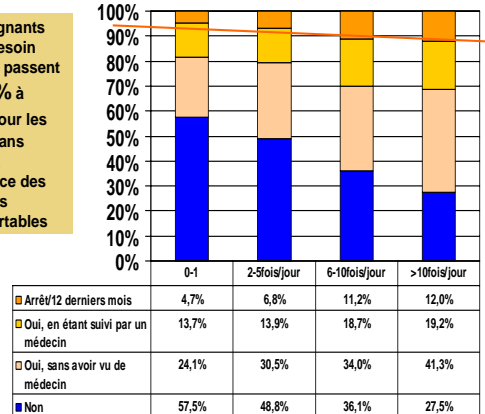
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du maintien de postures inconfortables pour les soignants de moins de 30 ans

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



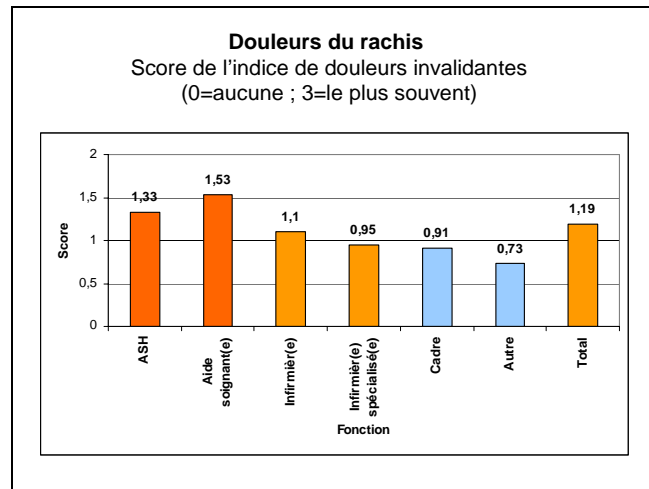
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) selon la fréquence du maintien de postures inconfortables pour les soignants de 30 à 44 ans

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.



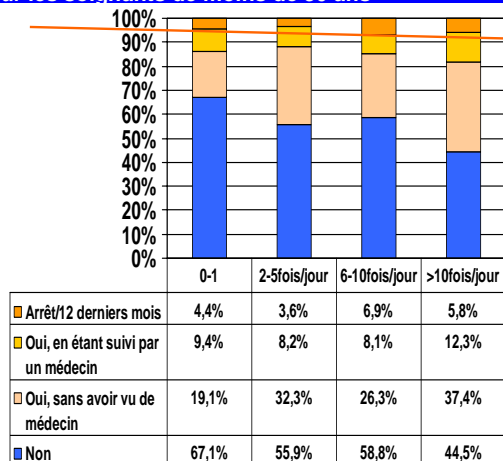
Cet indice concerne la gêne liée à des douleurs invalidantes de la colonne vertébrale pour le travail comme pour la vie personnelle et les loisirs.

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

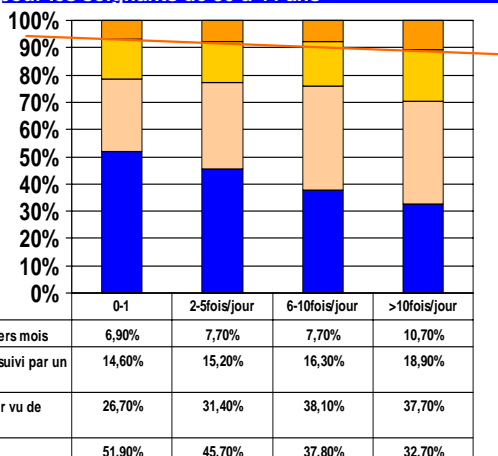


Les soignants de moins de 30 ans qui soulèvent des patients, sans aide mécanique, plus de 10 fois par jour, sont 5,8 % à être arrêtés pour TMS. Ceux de 30 à 44 ans qui soulèvent des patients, sans aide mécanique, plus de 10 fois par jour, sont 10,7 % à devoir s'arrêter pour TMS.

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 »

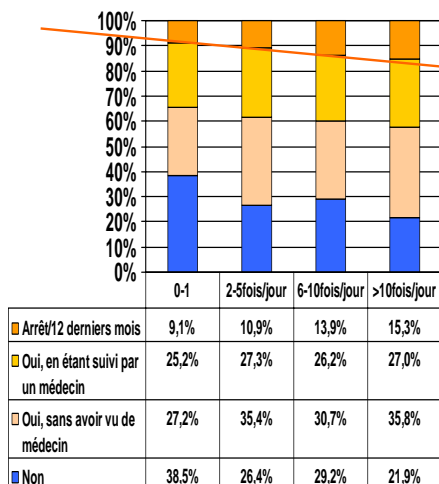
AS Femme Hôpital local

« 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



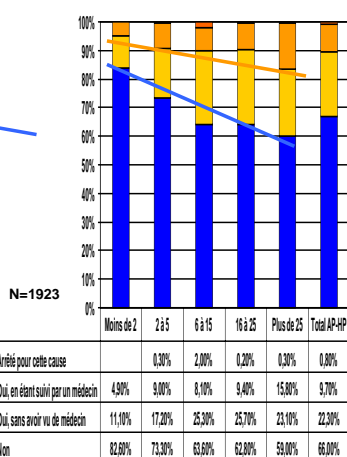
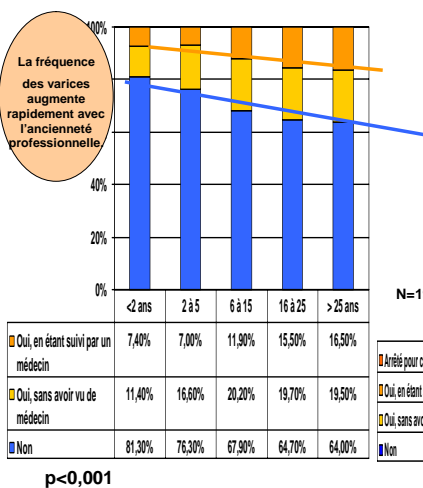
« Le plus pénible c'est le poids des personnes transportées, soulevées. L'aménagement de l'espace, chambre trop petite pour contenir fauteuil roulant, seau percé, adaptable, table de nuit, armoire, chaises, table. Obligée de déplacer petits meubles pour évoluer dans la chambre ».

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

Fréquence de varices, déclarées selon l'ancienneté professionnelle



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

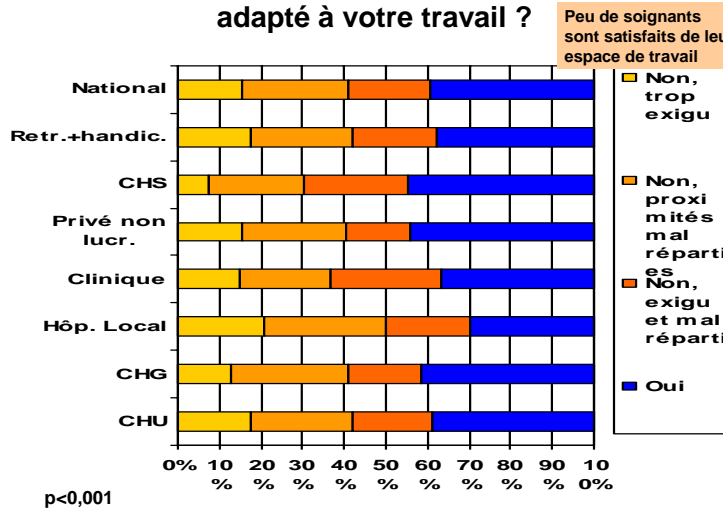
« Je suis presque toujours debout d'où les douleurs du dos »

Infirmière, Etablissement privé non lucratif

Changement :
« L'investissement de matériel adapté et ergonomique »

Aux. Puér., Etabl. privé non lucratif

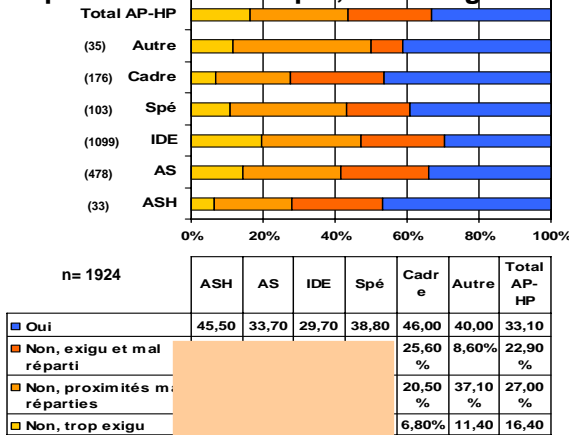
Estimez-vous que votre espace de travail est adapté à votre travail ?



"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

Espace de travail adapté, selon le grade



A l'AP-HP, moins de 35% des aides soignants et des infirmiers trouvent que leur espace de travail est bien adapté.

"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."

"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

Prendre en compte nos désirs de modification de l'architecture du service, très exigû, 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."

"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."

AS Unité de soins intensifs, CHG

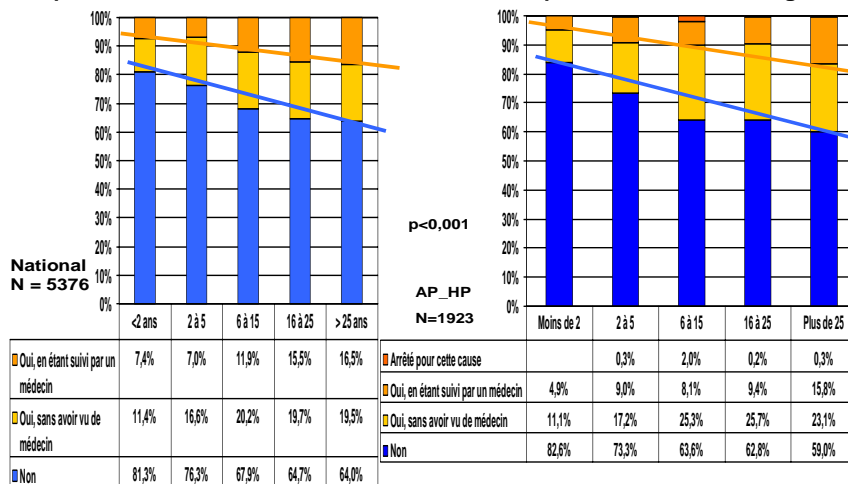
IDE, Médecine, CHG



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.