

La situation des soignants des établissements publics et privés en France en 2002.

Analyse des résultats de la première partie de l'étude PRESST-NEXT

M. Estryng-Behar¹, Eric Ben-Brik¹, Olivier Le Nézet¹, Anne Affre², Patricia Arbieu³, Monique Bedel⁴, Nicole Bonnet⁵, Francis Derrienic⁶, Catherine Fayet⁷, Gilles Gadier⁸, Marc Lorioi⁹, Roger Salbreux¹⁰, Jean-François Caillard¹¹, et le comité de suivi de l'étude PRESST-NEXT

1 Service Central de Médecine du Travail hôpital Hôtel-Dieu, 1 place du Parvis Notre Dame 75004 Paris

2 Association Notre Dame de Bon Secours 68 rue des plantes 75014 Paris

3 Bourse du travail USAP-CGT 2 rue du château d'eau 75010 Paris

4 CFTC Fédération de la santé et des Services Sociaux 10 rue Leibniz 75018 Paris

5 service de médecine du travail hôpital Lariboisière, 2 rue A Paré 75010 Paris

6 INSERM U 149 16 avenue P Vaillant Couturier 94 807 Villejuif cedex

7 Sud-CRC 3 rue Bizet 91 240 St Michel sur Orge

8 FO Fédération des Services Publics et des Services de Santé CHU de Carcassonne

9 CNRS Laboratoire Georges Friedmann 16 bd Carnot 92 340 Bourg la Reine

10 AIRHM, 238 bis bd Voltaire 75011 Paris

11 Service de Pathologies Professionnelles CHU de Rouen, 1 rue Germont 76000 Rouen

Le vieillissement des européens va bouleverser la façon d'exercer les professions soignantes. Dans la population, la part de personnes jeunes en âge de travailler ne cesse de décroître d'ici 2020. La part des personnes actives, mais âgées de plus de 45 ans, augmente d'ores et déjà. Cela signifie qu'il y a de plus en plus de patients à soigner. On peut craindre de disposer de moins de soignants pour le faire.

Dans les quinze pays de l'Union européenne, 113 jeunes arrivent en moyenne sur le marché du travail pour 100 départs, (1). Ils ne seront plus que 80 jeunes arrivants pour 100 départs en 2020.

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

"On ignore comment les futures demandes de soins seront satisfaites, expliquent Malberg et Schoerström responsables de Saltsa, le programme suédois de recherche pour la vie au travail (dirigé par trois syndicats de salariés suédois (LO, TCO, et SACO) et l'Institut national pour la vie au travail). L'une d'elle – sans doute la plus efficace – serait de permettre aux soignants d'exercer plus longtemps qu'aujourd'hui leurs professions" (5). On ne peut donc ignorer leurs conditions de travail.

C'est pourquoi 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.)

En France, le projet PRESST signifie (Promouvoir en europe santé et satisfaction des soignants au travail) fait partie de cette importante étude scientifique européenne NEXT (Nurses' Early Exit Study), dont l'objectif est d'analyser les raisons et circonstances des départs prématurés des professionnels paramédicaux de leur profession. Cette étude vise à proposer des pistes de réflexion pour agir contre ce phénomène.

Les risques en matière de santé, de départs prématurés, et les conséquences de ces départs, les facteurs de qualité de vie et de vieillissement normal au travail seront étudiés. Cette investigation fournira 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.

Dans sa première partie l'étude a identifié les facteurs de santé, les conditions de travail et les facteurs organisationnels liés au souhait de quitter sa profession prématurément. Dans la seconde partie, après la deuxième enquête menée un plus tard, les conséquences de ces départs seront analysés 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 sanitaire Français. Cette analyse porte sur les résultats de la première partie, transversale, de l'étude PRESST-NEXT. Elle a été réalisée au dernier trimestre 2002.

Méthode

1 Détermination de l'échantillon

Afin de représenter la diversité des situations dans le territoire français, nous avons déterminé cinq régions contrastées permettant d'établir un partenariat pour une étude devant être renouvelée auprès des mêmes personnes (étude longitudinale). Ces régions sont réparties du nord au sud du pays et présentent des caractéristiques spécifiques quant à notre problématique. 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 d'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. Les régions Poitou Charente, au centre de la France, et Haute Normandie, plus au nord, ont été incluses dans l'enquête parce que les soignants semblent devoir y rester pour conserver leur ancrage familial. Ces deux régions sont l'une au nord et l'autre au centre du pays. Enfin l'île de France a été retenue pour la forte population de Paris et sa banlieue et pour son rôle imminent.

dans la formation des soignants qui y viennent étudier mais en repartent assez rapidement pour certains.

Dans chaque région, un panel des différents types d'institutions a été déterminé avec l'aide des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH). Au total, 56 établissements ont été choisis pour approcher au plus près la représentation des soignants en France dans sa diversité *au prorata* de chaque type de structure (tableau _).

Les questionnaires ont été adressés par la poste à l'ensemble des soignants rémunérés par ces institutions au 1er octobre 2002. L'enveloppe que chaque soignant recevait à son domicile contenait le questionnaire accompagné d'une page d'explication et d'une enveloppe prépayée pour la réponse, à adresser à l'équipe de recherche. L'anonymat complet était ainsi préservé, les chercheurs n'ayant aucune connaissance de l'identité des répondants. Ces précisions accompagnaient le questionnaire, les portant à la connaissance des répondants.

Le taux de réponse, selon les établissements, a été inégal. Mais la répartition des soignants enquêtés au travers des différentes structures de soins reste conservée (Tableau I). Nous avons comparé les réponses aux questions portant sur 20 caractéristiques clefs (préciser le type de caractéristiques) entre les soignants des 16 établissements à fort taux de réponse, les 25 établissements à taux de réponse moyen et les 15 établissements à mauvais taux de réponse. Des différences significatives n'ont été trouvées que sur une seule de ces caractéristiques. De ce fait, nous avons choisi d'analyser l'ensemble du fichier concernant les réponses des soignants de 55 établissements. Nous avons seulement écarté une maison de retraite dont un seul salarié avait répondu.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SPSS 10.0 et 11.0. Le test de chi carré de Pearson a été utilisé pour déterminer si les différences étaient significatives. Ces premiers résultats se concentrent sur des relations très significatives (au seuil de 0,001). Cependant certaines relations pourront être remises en causes par les analyses multivariées que nous réaliserons dans une étape ultérieure de ce travail.

2 Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Les caractéristiques sociodémographiques diffèrent notablement selon le grade (Tableau II). La répartition par sexe montre une faible proportion d'hommes (11,2 %). Celle-ci est plus élevée parmi les cadres (20,4 %), qui sont aussi proportionnellement plus nombreux parmi les salariés âgés de 45 ans et plus (61,8 %). Parmi les ASH (agents de service hospitaliers), infirmiers et " autres ", on trouve près d'un quart d'agents âgés de moins de 30 ans (24,7 %, 24,6 % et 26,1 % respectivement). Les soignants nés à l'étranger sont peu nombreux (5,9 %), mais un peu plus parmi les ASH (9,3 %). Par contre, la mobilité géographique entre les régions françaises est importante, puisque 38,8 % des soignants sont nés dans une autre région que celle où ils travaillent (y compris les départements et territoires d'outre-mer). Le niveau scolaire préalable aux études de soignants est plus élevé dans la catégorie " autres " qui regroupe des sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes et autres. L'obtention du baccalauréat ou plus

concerne 96,2 % des " autres ", 11,9% des ASH et 14,2 % des AS (aides soignant(e)s). Les soignants infirmiers spécialisés sont les plus nombreux à vivre seuls (20,4 %). Les ASH et AS sont nombreux respectivement, 15,7 % et 12,5% à vivre comme seul adulte dans le foyer avec un ou des enfants. Les infirmiers, infirmiers spécialisés et " autres ", ont plus souvent que les cadres ASH et AS des enfants de moins de 7 ans au foyer. Le temps de trajet entre le domicile et le travail (aller et retour) dépasse une heure pour 21,7 % des agents de l'échantillon sans différence significative selon le grade.

Résultats

1 Fierté du métier et soucis sur la qualité des soins

Le métier de soignant est encore considéré comme un métier noble dont les soignants sont fiers. Parmi eux, 57,1 % disent tout à fait vraie l'affirmation " je suis fier d'être soignant " et 29,9 % la trouve plutôt vraie. Les ASH et les " autres " ressentent un peu moins cette fierté du métier. Parmi ces derniers, 78,2 % et 78,6 % respectivement disent que cette affirmation est " vraie " ou " plutôt vraie " contre 86,9 % des infirmier(e)s et 88,3 % des cadres (Tableau III). Cependant, le soutien psychologique reçu au travail est considéré comme " insatisfaisant " ou " très insatisfaisant " par 66,2 % des soignants(e)s. Quand aux conditions physiques de travail, elles sont considérées comme " insatisfaisantes " ou " très insatisfaisantes " par 52 % d'entre eux.

La satisfaction de pouvoir donner les soins adéquats est considérée comme " insatisfaisante " ou " très insatisfaisante " par 49,5 % des soignants(e)s. Des perspectives professionnelles " insatisfaisantes " ou " très insatisfaisantes " sont déclarées par 37,4 % d'entre eux. Quant à leur savoir faire et leurs compétences, 36,7 % des soignants estiment que leur utilisation est " insatisfaisante " ou " très insatisfaisante ". Un indice cumulé de satisfaction concernant le travail, allant de 0 faible à 100 forte, montre qu'elle est moyenne et légèrement plus faible pour les aides soignants (50,55) et pour les infirmiers (50,64) que pour les cadres (56,26) ou les infirmiers spécialisés (54,36).

Ceci est préoccupant car les soignants envisagent assez souvent de quitter leur métier définitivement. Ils sont plus nombreux à y penser parmi les ASH, infirmiers et cadres. Ils songent "tous les jours" ou "plusieurs fois par semaine", à quitter leur profession (8,3 %, 7,9 % et 7,8 % respectivement). En regroupant ceux qui y pensent plus ou moins souvent, en opposition à jamais, on ne constate pas la même répartition selon les métiers. Le désir d'abandon est plus fort chez les infirmiers (47,6 %), les cadre (50,6 %), et les "autres" (50,2 %). Il est plus restreint chez les ASH (29,5 %) les AS (41,4 %) les spécialisés (45,5 %).

Enfin, la décision d'harmonisation européenne de l'analyse dans les 10 pays a fait choisir de considérer que le souhait de partir "souvent" devait regrouper ceux qui le déclarent au moins plusieurs fois par mois en opposition à ceux qui n'y pensent jamais ou seulement quelques fois par an. Avec ce regroupement, la différence n'est plus significative selon le grade, mais le demeure fortement en lien avec les facteurs de risques de la situation de travail, comme nous le verrons plus loin.

2 Appréciation du travail d'équipe, de la qualité des relations, de l'autonomie et du soutien, de la transmission des informations

L'autonomie est, par rapport à d'autres professions, plutôt forte (Tableau IV). La nécessité de prendre des initiatives concerne plus de 90 % des soignants ayant au moins 2 ans d'études dans le domaine (cadres, infirmiers, spécialisés et autres). Elle concerne encore plus de 70 % des ASH et AS.

Les cadres et les "autres" sont près de 60 % à "avoir leur mot à dire" dans le type de tâches à réaliser, près de 70 % à décider eux même comment accomplir les tâches et près de 40 % à travailler à leur propre rythme ou à décider quand accomplir leurs tâches. Sur ces deux derniers points (travailler à leur propre rythme ou à décider quand accomplir leurs tâches) plus du quart des ASH, AS, infirmiers et spécialisés estiment avoir peu d'autonomie. Pour les autres aspects de l'autonomie, ils sont moins du quart à estimer en manquer.

Le soutien des collègues est estimé sur une échelle de 1 (pour jamais) à 5 (pour très souvent). Les scores 4 et 5 peuvent être considérés " bons ". Ce score est atteint pour 57,1 % de l'ensemble des soignants. Il est encore meilleur pour les infirmiers : 59,9 % atteignent les scores 4 ou 5. Les collègues des soignants sont en général prêts à les aider. Des scores satisfaisants (4 et 5) sont atteints pour 72,5 % de l'ensemble des soignants. C'est même le cas de 77,5 % pour des infirmiers.

Le soutien du responsable atteint ce bon niveau (score 4 ou 5) plus rarement. Il n'est atteint, à travers leurs réponses, que par 33,6 % de l'ensemble des soignants. Le score de soutien est meilleurs pour les cadres par rapport à leur propre responsable (44,9 %) que pour les infirmiers (31,3 %). Le responsable est estimé "tout à fait" ou "presque tout à fait prêt" à aider dans les tâches par 54,3 % des cadres et par 39,4 % des AS.

L'évaluation porte aussi sur l'échange pour transmettre les informations sur les protocoles, les équipements, l'évolution du diagnostic ou de l'état médical des patients et de leur état psychologique, ou encore pour métaboliser les réactions émotionnelles. Il est considéré par beaucoup comme insuffisant (Tableau V). Seuls les cadres sont plus de la moitié à dire pouvoir "discuter en détail" des questions professionnelles. Seulement 42 % de l'ensemble des soignants déclare avoir des opportunités de le faire en détail. La possibilité de recevoir l'avis des collègues sur le travail fait est considéré comme fréquent (niveau 4 et 5) pour 36 % de l'ensemble des soignants. C'est au sein du groupe des ASH qu'il est légèrement plus fréquent (43,3 % déclarent un niveau 4 ou 5). Les ASH, plus nombreux en maisons de retraite avec de petites équipes, ont plus souvent déclaré recevoir des avis de leur responsable avec une fréquence de niveau 4 ou 5 (43,3 %) que les infirmiers spécialisés (34,5 %). Ce sont les cadres qui déclarent le plus souvent recevoir un avis fréquent de leur responsable sur leur travail (51,6 %). Dans ce contexte, la crainte des erreurs est "souvent" ou "toujours" préoccupante pour 44,6 % des infirmiers et 45,1 % des infirmiers spécialisés. Cette crainte des erreurs concerne "souvent" ou "toujours" 21,9 % des ASH et 23,7 % des AS.

L'organisation hospitalière a longtemps privilégié le temps de chevauchement entre équipes successives pour transmettre les informations à deux équipes simultanément et permettre le débat sur les difficultés et les besoins d'une équipe comme de l'autre. De plus, la présence des cadres et des médecins est différente selon les horaires des équipes, alors que les patients inquiets de leur état peuvent questionner à tout moment. Ce fait peut expliquer qu'après la réduction de ce temps de transmission dans les années récentes, plus de 50 % des AS, infirmiers, spécialisés et cadres ne sont pas satisfaits du temps de chevauchement. Parmi les soignants 41 % considèrent qu'ils peuvent discuter en détail des questions d'organisation. Parmi les cadres, 55,1 % le peuvent. Les questions psychologiques peuvent être discutées en détail par moins de 30 % des ASH, AS, infirmiers et spécialisés. Or les soignants sont confrontés à une forte demande des patients comme à des difficultés à bien prendre en charge les aspects psychologiques en conformité avec leur éthique et leur formation sur la "prise en charge globale du malade". On constate que plus de la moitié des soignants répondent qu'ils n'ont pas la possibilité de discuter en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques. Mais il faut souligner que 15,1 % de l'ensemble des soignants ont accès à des structures de type *groupe de parole* de façon régulière. En outre 23,2 % le font de manière ponctuelle.

3 Description des horaires et du rythme de travail

La majorité des soignants interrogés travaillent 35 heures par semaine (tableau VI). Les temps partiels représentent 16,6 % de l'ensemble de l'échantillon. Des horaires contractuels plus élevés que 37 heures 30 par semaine concernent surtout les cadres (33,5 %). Toutefois, l'ensemble des soignants déclare être dans ce cas pour 16,8 % d'entre eux. Les heures supplémentaires sont déclarées par 39% de l'ensemble des répondants. Mais c'est seulement pour 27,1 % de l'ensemble qu'elles sont soit payées soit compensées. Devoir faire des heures supplémentaires ni payées ni compensées est déclaré par 11,9 % de l'ensemble et par 32,4 % des cadres.

Seuls 37,2 % des soignants déclarent avoir des horaires réguliers. Les changements imprévisibles, pour les besoins du service sont mentionnés par 51,8 % des soignants une à deux fois par mois et 11% des soignants plus de deux fois par mois. Les "autres" et les cadres sont moins concernés par ce type de sollicitations, alors que les infirmières et les aides soignants y sont plus confrontés.

Le travail durant deux week-ends par mois concerne, selon leurs réponses, 56,7 % des répondants et 13,2 % travaillent plus de deux week-ends par mois. C'est surtout le cas des moins qualifiés, ASH et AS (respectivement 17 % et 15,2 %), alors que les cadres ne sont que 1,8 % dans ce cas et les spécialisés 5,8 %. Les cadres et les "autres" sont ceux qui ont la plus grande influence sur le choix de leurs horaires de travail (31,1 % et 17,5 % respectivement ont une grande influence). Par contre les ASH et AS sont plus de 50% à n'en avoir aucune.

Dans ce contexte, on peut constater que les ASH, AS, infirmiers et spécialisés sont plus de 11 % à souhaiter "absolument" changer d'horaire de travail. On relève aussi que plus de 32 % des AS et infirmiers ne sont pas satisfaits de leurs horaires pour leur bien être et pour leur vie privée. Au total,

tous grades confondus, on constate que l'insatisfaction des horaires pour la vie privée concerne 35,9% de l'ensemble de l'échantillon.

4 Appréciation de la situation personnelle au regard du travail

Cinq questions portaient sur les salaires dans le questionnaire. Le salaire n'est considéré comme correct "au vu des efforts fournis" que par 37,4 % de l'ensemble des soignants interrogés (tableau VII).

Ce sont les infirmier(e)s et les cadres qui l'estiment le plus souvent "incorrect" (67,5 % et 65,9 % respectivement). Mais ce sont les ASH et les AS qui déclarent le plus être vraiment "très perturbés" par cette inadéquation du salaire à leurs efforts (20,9 % et 20,8 %). La situation économique est considérée comme "difficile" ou "très difficile" pour 33,3 % des ASH et 26,5 % des AS, contre 12,9 % des infirmier(e)s et 8,3 % des cadres. Les médecins du travail et les partenaires sociaux savent bien que les problèmes de surendettement des femmes seules avec enfants, parmi les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, se retrouvent à l'hôpital comme dans d'autres branches professionnelles.

Une échelle allant de 1 (pas du tout) à 5 (tout à fait) permettait d'estimer l'adéquation du salaire aux besoins financiers de la personne. Les scores 1 et 2 peuvent être considérés comme une forte inadéquation. Ce sont les ASH et les AS qui déclarent le plus souvent que leur salaire n'est pas du tout satisfaisant par rapport à leurs besoins financiers (score 1 et 2 pour 53,7 % des ASH et 50,1 % des AS). Cette inadéquation forte est déclarée par 41,5 % des infirmier(e)s et 36,9 % des cadres. Cette inadéquation existe aussi dans l'appréciation par les soignants interrogés de leur salaire par rapport à des soignants d'autres institutions. En effet, 30,7 % des soignants interrogés jugent leur situation comme plus défavorable par rapport à leurs homologues. Ce pourcentage s'élève à 39,5 % parmi les ASH et 35 % dans la catégorie "autres". La carrière de ces professions diffère en effet beaucoup selon que les agents travaillent dans un établissement public ou privé. Ainsi, de nombreuses maisons de retraite ont perdu des agents lorsque des postes se sont ouverts, dans le cadre de la mise en œuvre de la semaine de 35 heures, dans les hôpitaux publics voisins. Les difficultés à trouver un logement compatible avec leur budget concernent 47,5 % des ASH, 43,9 % des AS et un peu moins les infirmiers (32,5 %) et les cadres (22,6 %). Les ASH sont 69,5 % et les AS 70,4 % à réaliser seules l'ensemble des tâches ménagères de leur foyer. Cette situation se retrouve à un moindre degré chez les cadres (53 %). On peut penser que l'existence d'un deuxième adulte au foyer, sa bonne volonté à partager les tâches ménagères et la possibilité de rémunérer une personne extérieure diffère beaucoup selon le grade des soignants.

Les soignants qui travaillent le moins en horaire de journée (ASH, AS, infirmières et spécialisées) sont autour de 20 % à déclarer ne pas avoir de solutions de garde suffisantes pour leurs enfants pendant leur travail, lorsqu'ils ont des enfants dans cette tranche d'âge. Les cadres et "autres", qui sont majoritairement sur un horaire en phase avec la population générale (exemple 8 h 30 – 16 h 30), ont moins ce problème (respectivement 13,9 % et 13,1 %). Ce sont les cadres qui déclarent le plus souvent une réalisation difficile des responsabilités familiales à cause du travail (niveau 4 et 5

de l'échelle allant de pas du tout à tout à fait d'accord). Ils sont 32,6 % à atteindre ce mauvais score mais c'est aussi le cas pour 21,7 % des ASH. Les cadres sont 21,7 % à être tout à fait d'accord avec l'affirmation que, selon leurs proches ils font "trop de sacrifices" pour leur travail. Mais la différence avec les autres catégories professionnelles n'est pas significative.

5 Description de la charge physique et satisfaction de celle-ci

Théoriquement, les ASH ne sont pas censés faire des soins directs aux malades. Mais cet échantillon intégrant aussi bien des petites structures hospitalières que des CHU, et les ASH travaillant principalement dans les premières, nous observons qu'ils réalisent, selon leurs réponses, fréquemment des soins directs (tableau VIII). Si l'on détaille l'un des soins caractéristiques, recoucher ou réinstaller des patients, 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 %. 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, 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 ". 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 %).

6 Influence des caractéristiques personnelles et de l'équilibre entre vie de famille et vie de travail sur le fait de penser à quitter définitivement la profession.

Parmi les 5376 répondants du panel national, 4989 ont exprimé clairement leur opinion sur leur intention ou non de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois (tableau IX). Parmi eux, 7,3 % ont pensé à un abandon définitif de la profession "quelques fois semaine" ou "tous les jours". Et 8,1% y ont pensé "quelques fois par mois". Cependant, cette intention a varié selon a) le sexe, b) l'âge, c) le type d'institution, d) la qualification, e) l'ancienneté, f) la santé et la capacité de travail, et g) l'épuisement professionnel (*burnout*). Ci-dessous, ces aspects sont présentés en lien avec 'l'intention de quitter la profession'. L'échantillon a été divisé en deux groupes selon la fréquence des pensées de départ de la profession. Les soignants y pensant "chaque mois ou plus" (15,4 %) ont été comparés à ceux y pensant moins souvent : " quelques fois par an" ou "jamais" (84,6 %). Penser à quitter sa profession au moins plusieurs fois par mois a été considéré comme un indicateur d'une intention sérieuse de le faire.

Les hommes n'ont pas répondu différemment des femmes en ce qui concerne la fréquence de leur intention de quitter leur profession. (tableau X). L'âge a été clairement associé avec l'intention de quitter, mais pas de façon linéaire. Les soignants à partir de 30 ans déclarent plus souvent une envie d'abandon, avec un maximum de souhait fréquent pour le groupe des soignants entre 35 et 39 ans (17,5 %) et entre 45 et 49 ans (18,5 %) puis à partir de 56 ans (21,7 %). Le souhait de laisser sa profession augmente avec l'ancienneté (16,4 % entre 16 et 25 ans d'ancienneté et 18,2 % après 25 ans). Comme nous l'avons décrit à propos du tableau III, le niveau de qualification n'apparaît plus déterminant dans ce cas, les autres conditions de vie et de travail prenant le pas.

Les soignants des établissements privés non lucratifs et des cliniques privées sont les plus nombreux à vouloir quitter "souvent" leur profession, à l'opposé de ceux des centres hospitaliers généraux (19,3 % et 16,9 % respectivement versus 13,3 % dans les CHG; $p < 0,05$) (tableau XI).

Les 877 soignants dont la situation économique est très difficile sont 21,4 % à penser souvent à quitter leur profession contre 15,1 % de ceux la déclarant moyenne et de 12,6 % de ceux la considérant bonne ou très bonne ($p < 0,001$) (tableau XII). Les 500 soignants qui sont tout à fait d'accord avec la proposition énoncée : " mes proches pensent que je fais trop de sacrifices pour mon travail" sont 29 % à penser à quitter leur profession et ceux qui sont simplement d'accord sont 17,3 %, alors que ceux qui ne sont pas d'accord ne sont que 12,4 % ($p < 0,001$).

Les autres facteurs de l'équilibre vie de famille vie de travail significativement liés avec une envie fréquente de quitter sa profession définitivement sont déclarer :

- des interférences du travail sur la vie personnelle 21% % pour les 2557 soignants concernés versus 9,3 % pour ceux qui n'en déclarent pas ;
- la réalisation difficile des responsabilités familiales à cause du travail (22,8 % pour les 1332 soignants concernés versus 11 %)
- avoir de grandes difficultés à la maison de ce fait (22,3 % pour les 1494 soignants concernés versus 11,4 %) ;
- la réalisation difficile des obligations familiales à cause des tensions créées par le travail (24,7 % pour les 1332 soignants concernés versus 10,3 %) ;
- des interférence de la vie familiale sur les responsabilités professionnelles (24,1 % pour les 220 soignants concernés versus 14,8 %) ;
- une interférence des tensions familiales sur les obligations professionnelles (25,7 % pour les 191 soignants concernés versus 14,5 %).

7 Influence de l'état de santé, sur le fait de penser à quitter définitivement la profession.

Une santé physique dégradée est un facteur très lié avec le désir fréquent de quitter sa profession. Ceux qui sont souvent ou toujours fatigués, qui se sentent souvent ou toujours épuisés physiquement, dont la capacité de travail est jugée plutôt mauvaise par rapport aux exigences physiques du travail sont respectivement 20,6%, 23,5% et 34,4 % à penser souvent à quitter leur profession (tableau XIII) Or la fréquence de ces problèmes de santé physique augmente

notablement quand les indices de pénibilité physique du travail sont au niveau le plus élevé par rapport au niveau le plus bas (publication en cours de préparation).

Une santé mentale dégradée est aussi un facteur très lié avec ce désir de quitter son métier. Les soignants chez qui on observe un "épouement émotionnel" sont 26,8 % à penser souvent à quitter leur profession. Ceux qui pensent qu'ils "n'en peuvent plus" sont 29% dans ce cas. Ceux qui trouvent souvent ou toujours "frustrant" de travailler avec les malades, qui trouvent souvent ou toujours que "le travail les vide de leur énergie", qui sont trouvent difficile de travailler avec les patients, qui s'interrogent souvent ou toujours sur leur capacité à continuer à travailler avec les patients, sont respectivement 29 %, 45,1 %, 24,7%, 32,3 % et 38,2 % à penser souvent à quitter définitivement leur profession. Or ceux qui ont peu d'autonomie, de soutien social, de possibilité de travail d'équipe et de temps pour construire un respect mutuel ou pour avoir un soutien psychologique sont bien plus souvent fatigués, "époués mentalement" ou la proie de doutes sur leur capacité de travail..

D'une façon générale, une mauvaise aptitude et une mauvaise santé par rapport aux demandes du travail (analysées avec le WAI, *Work Ability Index* de Ilmarinen) sont liées à un risque plus élevé d'abandon du métier.

Le désinvestissement professionnel est l'un des signes de l'épouement professionnel ou *burnout*, tel que Maslach l'a défini, dans les professions d'aide. Mais de nombreux auteurs ont aussi montré que c'était souvent les plus investis au départ qui souffraient de burnout, quand leur éthique du soin était trop mise à mal, et en absence de soutien au sein de l'équipe face à la maladie grave et à la mort. Ils ont aussi montré que la cicatrization de la souffrance était ensuite très difficile.

C'est pourquoi il ne faut pas se contenter d'accepter comme normal le départ des soignants découragés. En effet, 35,6 % des soignants qui considèrent "faux" de dire qu'ils sont "fiers d'être soignants", pensent souvent à quitter définitivement leur profession, alors que c'est le cas de 9,9 % de ceux qui en sont plutôt fiers et de 6,9 % de ceux qui en sont tout à fait fiers (Tableau XIV). La déception de la profession va dans le même sens et 34,5 % de ceux qui disent être plutôt "déçus de la profession soignante" pensent souvent à la quitter et 49,5 % de ceux qui se disent tout à fait déçus.

De même, 54,2 % des soignants qui considèrent que leur travail "a très peu de sens" et qui, probablement, ont perdu l'espoir, pensent souvent à quitter leur profession.

La fierté de travailler dans l'institution dans laquelle ils se trouvent quand ils répondent à l'enquête apparaît aussi liée à l'envie de quitter la profession, même s'il est possible de chercher une autre institution. On note que 35,6 % de ceux qui disent fausse l'affirmation "d'être fier d'appartenir à cette institution" pensent souvent à quitter la profession. Les soignants qui disent être tout à fait en accord avec le qualificatif "découragé de travailler dans cette institution" 46,7 % à penser quitter "souvent" la profession.

Enfin, les soignants qui sont très insatisfaits de leurs perspectives professionnelles sont 39,3 % à penser l'abandonner et 23,6 % de ceux qui en sont insatisfaits.

8 Influence du contenu et de l'ambiance du travail sur le souhait d'abandon de sa profession dans les 12 derniers mois.

Certains éléments du contenu du travail lui-même ont une forte influence sur l'envie fréquente de quitter la profession. Les groupes pour lesquels on relève des pourcentages élevés de désir de quitter définitivement la profession se retrouvent principalement parmi les soignants qui : disent avoir très peu la possibilité d'apprendre de nouvelles choses par le travail (33,2 % pensent souvent à partir) ; ne trouvent pas leur travail varié (15,4 %) ; manquent toujours de temps pour réaliser toutes leurs tâches (19,1 %) ; disent avoir une charge inégale et accumuler toujours du retard (17,4 %) ; sont toujours préoccupés par la crainte de faire des erreurs (25,6 %) ; disent avoir des informations nécessaires trop tardivement (1 à 5 fois par jour 23,1 % et constamment 25,3 %) ; disent avoir très souvent des informations inadéquates d'un médecin sur un patient 26,8%) ; ne savent fréquemment pas comment répondre à un patient ou une famille (18,9 %) et très fréquemment (23,2 %) ; ont de fréquentes incertitudes sur le maniement d'un équipement (22,2 %) ou très fréquentes (30,3 %)(tableau XV).

L'ambiance au sein de l'équipe de travail joue également un rôle important puisque 29 % des soignants qui ont des relations tendues avec leurs collègues pensent souvent à quitter définitivement leur profession (tableau XVI). Les autres facteurs d'ambiance ayant une forte liaison avec l'envie de quitter le métier fréquemment sont : mentionner un harcèlement des supérieurs (32,5 % pensent souvent à quitter) ou des collègues (26,4% %) ; mentionner une discrimination quotidienne (25,2% %) ; dire que les collègues ne sont pas prêts à les aider (21,1 % pensent souvent à partir) ; mentionner des relations tendues avec leur cadre supérieur (16,2 %), avec leur cadre de proximité (16 %) et avec les médecins (18 %) ; dire ne pas pouvoir discuter de questions professionnelles (34,3 %).

Discussion

Ces premiers résultats permettent de décrire, au sein de la vaste enquête NEXT, l'échantillon français des personnels soignants, notamment du point de vue des principales caractéristiques professionnelles de conditions et d'organisation du travail. Ces résultats révèlent des situations de travail en milieu de soins déjà mentionnées dans la littérature (2-4). Ils précisent des difficultés rencontrées par ces personnels : pénibilité physique importante des tâches, mais aussi une charge mentale élevée, difficultés relationnelles au sein des équipes de travail. Ils soulignent le poids des facteurs peu visibles, mais qui concernent bien la réalité du travail au travers des coopérations qui ne sont pas toujours aisées, en particulier au travers des temps de chevauchement pour la transmission des informations entre les équipes, au sujet également de la reconnaissance des compétences et du savoir faire (3). La part des salariés qui trouvent sens à leur travail, qui sont

fiers de leur métier et de l'institution dans laquelle ils l'exercent, est toujours extrêmement élevée quel que soit leur grade. Il n'en demeure pas moins un désir de quitter la profession pour 7,3 % d'entre eux en moyenne. Il varie selon le grade et les facteurs psychosociaux du travail, atteignant parfois 37% dans certains groupes. Dans l'échantillon étudié, ce désir est lié à de multiples facteurs qui concernent la santé, l'insatisfaction mentionnée pour différentes composantes du travail et pour les inadéquations entre la vie de travail et la vie privée.

Toutefois, il s'agit de résultats préliminaires qui doivent être considérés comme des pistes de réflexion pour des analyses approfondies. Il est en effet nécessaire de procéder à des analyses multifactorielles pour apprécier l'effet propre de chacun de ces facteurs sur le désir de quitter la profession. Plusieurs de ces facteurs peuvent d'ailleurs entrer en interaction. Les analyses ultérieures permettront de le préciser. De la même façon, il sera utile de discriminer les résultats par type d'institutions correspondant à des situations de travail très différentes, et de prendre en compte les "facteurs de confusion" liés à la démographie et au mode de vie.

Enfin, à ce stade de l'enquête, il s'agit d'une vision transversale qui porte sur le désir ou les intentions des salariés par rapport à leur maintien dans leur activité professionnelle en milieu de soins. Il importe de la considérer dans une politique de prévention des départs prématurés de la profession. Mais il conviendra, à l'issue de la phase longitudinale, de rapprocher les désirs exprimés des départs réels qui seront constatés et d'examiner le degré de concordance/discordance entre les facteurs associés aux uns et aux autres. A ce niveau, les comparaisons internationales entre les différents pays européens qui participent à cette étude multicentrique seront précieuses. Elles permettront de distinguer ce qui peut être circonstanciel dans un contexte géographique ou humain donné, et ce qui, plus profondément, articule le désir et le maintien dans l'emploi comme personnel soignant.

Cette publication a bénéficié de la contribution de C. Charton-Promeyrat¹, G. Tordjman¹, R. Alifax¹, C. Castelli¹, E. Sanna-Bouthier¹ (service central de médecine du travail, hôpital Hôtel-Dieu 1 place du Parvis Notre Dame 75004 Paris).

Nous remercions tout particulièrement les directions et les agents des 55 établissements concernés par l'étude.

REFERENCES

- (1) Coomans G. *Labour Supply in European Context : demographic determinants and competence issues.*, European Conference on Employment Issues in the Care of Children and older people. Sheffield Hallam University, 20 et 21 juin 2002
- (2) DARES *L'organisation du travail - Résultats des enquêtes conditions de travail de 1984, 1991, 1998 ; Les dossiers de la DARES, 2001, La documentation Française, Paris.*
- (3) Estry-Béhar M. *Ergonomie hospitalière Théorie et pratique* (1996), éd. ESTEM, Paris, 568 pages.
- (4) Estry-Béhar M. *Ergonomics and health care*, (1997), Encyclopaedia of occupational health and safety, fourth edition, International Labour Office, Geneva. Ergonomics of the physical work environment 97.29-97.33; Work Schedules and Night work in health care 97.22-97.26; Strain in health care work 97.17-97.22; Hospital ergonomics : a review 97.13-97.17.
- (5) Hasselhorn H.-M., Tackenberg P., Müller B.-H., and the NEXT study group, *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*, 2003, Rapport Saltsa n°2003-7, 258 p.
- (6) NEXT Newsletter Premature departure from nursing - an increasing problem in european health care. n°1, décembre 2002. 5p.
- (7) de Troyer M. *Le secteur hospitalier en Europe*, ateliers "Travailler sans limite ? Réorganiser le travail et reconsidérer la santé des travailleurs". Conférence TUTB-SALTSA, Bruxelles, du 25 au 27 septembre 2000.

Tableau I. Représentation de l'échantillon par rapport à la population soignante nationale

Type d'établissements	National		Echantillon interrogé		Echantillon répondant	
	n	%	n	%	n	%
Public sanitaire	484226	63,7 %	10150	78,0 %	4153	77,3 %
Privé non lucratif sanitaire	80209	10,5 %	1031	7,9 %	502	9,3 %
Privé lucratif sanitaire	90877	12,0 %	1000	7,7 %	378	7,0 %
Public social	34704	4,6 %	23	0,2 %	9	0,2 %
Privé social	70398	9,3 %	813	6,2 %	334	6,2 %
Ensemble	760414		13017		5376	

Tableau II. Caractéristiques personnelles selon le grade

		ASH ¹ (n=473)	Aide soignants (n=1557)	Infirmiers (n=2378)	Infirmier(e)s spécialisés (n=289)	Cadres (n=339)	Autres ² (n=310)	Ensemble (n=5346)	p
Sexe	Homme	6,3%	9,8%	11,3%	12,8%	20,4%	12,6%	11,2%	<0,001
	Femme	93,7%	91,2%	88,7%	87,2%	79,6%	87,4%	88,8%	
Age	< 30 ans	24,7%	15,3%	24,6%	11,1%	1,2%	26,1%	19,8%	<0,001
	30-44 ans	51,2%	50,7%	46,5%	53,6%	37,0%	40,4%	47,5%	
	45 ans et plus	24,1%	33,9%	29,0%	35,3%	61,8%	33,6%	32,7%	
Région de naissance	même région	59,8%	56,7%	55,6%	45,3%	52,4%	50,3%	55,3%	<0,001
	autre région	30,9%	36,9%	39,0%	48,4%	44,4%	43,8%	38,8%	
	autre pays	9,3%	6,4%	5,3%	6,2%	3,2%	5,8%	5,9%	
Diplôme le plus élevé avant les études de soignant	Aucun diplôme	35,3%	15,3%	1,4%	3,1%	2,6%	1,3%	8,6%	<0,001
	BEPC, CAP	52,8%	70,5%	18,2%	15,6%	21,5%	3,6%	35,7%	
	Baccalauréat	10,4%	13,0%	70,5%	72,3%	57,4%	62,7%	47,2%	
	Enseign. Sup.	1,5%	1,2%	9,9%	9,0%	18,5%	32,5%	8,4%	
Nombre d'enfants < 7 ans	Aucun enfant	73,4%	72,4%	66,9%	67,9%	85,8%	68,3%	70,4%	<0,001
	1 enfant	19,5%	19,9%	21,4%	20,9%	9,1%	19,9%	19,9%	
	> 2 enfants	7,1%	7,8%	11,7%	11,2%	5,0%	11,7%	9,7%	
Situation familiale	Seul(e)	16,4%	14,3%	14,8%	20,4%	13,9%	15,6%	15,1%	<0,001
	Seul(e) adulte avec enfant(s)	15,7%	12,5%	7,3%	7,6%	8,8%	5,5%	9,6%	
	Avec un autre adulte	25,4%	23,0%	23,5%	19,4%	24,8%	25,0%	23,5%	
	Avec autre adulte et enfant	42,5%	50,2%	54,3%	52,6%	52,5%	53,9%	51,8%	
Temps de trajet	<20 minutes	31,3%	28,2%	27,4%	28,4%	28,9%	28,1%	28,2%	NS
	20 min à moins d'1 h.	48,4%	48,9%	52,7%	48,2%	46,5%	45,4%	50,1%	
	1 heure et plus	20,3%	22,9%	19,9%	23,4%	24,6%	26,5%	21,7%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau III. Appréciations relatives à la fierté du métier, à la satisfaction du poste de travail et souhait de quitter la profession

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autres : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kiné.

		ASH ¹ (n=473)	Aide soignants (n=1557)	Infirmiers (n=2378)	Infirmiers spé. (n=289)	Cadres (n=339)	Autres ² (n=310)	Ensemble (n=5346)	p
Être fier(e) d'être soignant(e)	Faux	5,0%	0,7%	0,9%	1,7%	0,6%	4,3%	1,4%	<0,001
	Assez faux	2,1%	1,5%	2,5%	3,1%	1,8%	2,3%	2,1%	
	Partiellement faux	14,7%	10,0%	9,7%	10,8%	9,3%	14,7%	10,5%	
	Plutôt vrai	29,9%	24,0%	30,3%	32,9%	32,4%	33,4%	28,9%	
	Tout à fait vrai	48,3%	63,8%	56,6%	51,4%	55,9%	45,2%	57,1%	
Satisfaction des perspectives Professionnelles.	Très insatisfait	7,0%	6,5%	6,7%	3,8%	5,6%	13,1%	6,8%	<0,001
	Insatisfait	23,9%	29,5%	33,4%	25,1%	25,4%	34,6%	30,6%	
	Satisfait ou très satisfait	69,1%	64,0%	59,9%	71,1%	68,9%	52,3%	62,6%	
Satisfaction des conditions physiques de travail	Très insatisfait	10,9%	12,7%	10,9%	7,0%	2,7%	8,7%	10,6%	<0,001
	Insatisfait	38,6%	45,3%	44,4%	30,1%	24,6%	32,4%	41,4%	
	Satisfait ou très satisfait	50,4%	41,9%	44,7%	62,9%	72,7%	58,9%	48,0%	
Satisfaction de l'utilisation des compétences	Très insatisfait	7,1%	7,8%	5,6%	7,7%	7,2%	6,2%	6,6%	<0,05
	Insatisfait	24,7%	30,6%	30,0%	29,5%	36,1%	30,9%	30,1%	
	Satisfait ou très satisfait	68,2%	61,6%	64,4%	62,8%	56,7%	62,9%	63,3%	
Satisfaction du soutien psychologique travail	Très insatisfait	19,6%	25,8%	27,7%	19,9%	19,8%	23,7%	25,3%	<0,001
	Insatisfait	35,5%	40,6%	43,2%	38,7%	38,3%	38,0%	40,9%	
	Satisfait ou très satisfait	44,9%	33,6%	29,2%	41,5%	41,9%	38,3%	33,8%	
Satisfaction de pouvoir donner soins adéquats	Très insatisfait	8,7%	8,0%	10,7%	4,9%	3,3%	9,5%	8,9%	<0,001
	Insatisfait	33,3%	40,0%	43,6%	35,7%	40,3%	35,8%	40,6%	
	Satisfait ou très satisfait	57,9%	52,0%	45,7%	59,4%	56,4%	54,7%	50,5%	
Satisfaction du poste en général	Très insatisfait	9,1%	7,6%	5,0%	4,6%	4,8%	6,0%	6,1%	<0,001
	Insatisfait	34,8%	41,9%	43,5%	36,1%	37,1%	34,1%	40,9%	
	Satisfait ou très satisfait	56,1%	50,5%	51,5%	59,3%	58,1%	59,9%	52,9%	
Indice cumulé de satisfaction au travail	Moyenne	52,8	50,53	50,64	54,36	56,26	51,60	51,4	
	Écart-type	18,111	18,221	17,069	16,771	18,609	17,531	17,676	
Penser à quitter la profession	Jamais	62,6%	54,7%	50,4%	51,8%	47,3%	47,9%	52,5%	<0,001
	Quelques fois / an	14,9%	25,5%	30,1%	27,0%	32,6%	32,8%	27,6%	
	Quelques fois/mois	4,1%	7,4%	8,1%	9,9%	7,8%	8,5%	7,6%	
	Quelques fois/ sem	3,7%	2,8%	4,8%	3,5%	4,5%	3,9%	3,9%	
	Chaque jour	3,7%	3,1%	2,8%	2,8%	3,0%	3,3%	3,0%	
	Non concerné(e)	11,0%	6,6%	3,8%	5,0%	4,8%	3,6%	5,4%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau IV Appréciation sur l'autonomie et le soutien social

		ASH ¹ (n=473)	AS (n=1557)	Infirmiers (n=2378)	Spé. (n=289)	Cadres (n=339)	Autres ² (n=310)	Total n=5346	p
Nécessité de prendre des initiatives dans le travail	Très peu ou pas beaucoup	9,7%	9,3%	2,7%	3,1%	2,1%	3,2%	5,2%	<0,001
	Un peu	17,9%	14,0%	6,8%	4,2%	2,9%	3,6%	9,3%	
	Jusqu'à un certain point ou beaucoup	72,4%	76,8%	90,5%	92,7%	95,0%	93,2%	85,5%	
Avoir son mot dans le type de tâches à réaliser	Faux ou assez faux	26,6%	21,9%	24,3%	18,4%	9,5%	13,6%	21,9%	<0,001
	Partiellement vrai	34,8%	38,0%	37,3%	41,7%	28,8%	26,2%	36,3%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	38,6%	40,2%	38,4%	39,9%	61,7%	60,2%	41,7%	
Décider soi-même comment accomplir tâche	Faux ou assez faux	22,4%	17,8%	12,4%	18,1%	5,9%	7,1%	14,4%	<0,001
	Partiellement vrai	28,6%	33,9%	33,2%	32,8%	22,8%	23,7%	31,7%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	49,0%	48,3%	54,4%	49,1%	71,2%	69,2%	53,8%	
Travailler à son propre rythme	Faux ou assez faux	38,1%	42,4%	39,1%	51,9%	16,6%	30,8%	38,7%	<0,001
	Partiellement vrai	27,3%	28,9%	32,4%	27,7%	35,9%	31,5%	30,9%	
	vrai ou tout à fait vrai	34,5%	28,7%	28,5%	20,4%	47,5%	37,7%	30,4%	
Avoir son mot sur moment où accomplir les T	Faux ou assez faux	34,1%	32,5%	30,9%	39,2%	14,9%	20,8%	30,5%	<0,001
	Partiellement vrai	32,6%	36,0%	36,3%	37,5%	36,0%	34,9%	35,8%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	33,3%	31,5%	32,8%	23,3%	49,1%	44,3%	33,7%	
Possibilité d'apprendre par le travail	Très peu ou pas beaucoup	17,8%	15,8%	8,7%	6,9%	4,7%	11,4%	11,4%	<0,001
	Un peu	25,2%	25,3%	18,6%	14,2%	11,2%	14,6%	20,2%	
	Jusqu'à un certain point	20,9%	24,8%	33,0%	34,6%	37,6%	37,7%	30,2%	
	Beaucoup	36,2%	34,1%	39,7%	44,3%	46,5%	36,4%	38,3%	
Utiliser ses compétences et savoir faire ds travail	Très peu ou pas bcoup	14,2%	8,0%	4,2%	3,8%	5,0%	4,5%	6,3%	<0,001
	Un peu	19,3%	16,8%	8,9%	6,6%	7,4%	8,8%	11,9%	
	Jusqu'à un certain point	37,8%	44,3%	44,2%	47,1%	43,2%	41,9%	43,6%	
	Beaucoup	28,7%	30,8%	42,7%	42,6%	44,4%	44,8%	38,2%	
Support et soutien du responsable	Jamais	19,1%	17,6%	18,0%	12,2%	9,2%	30,5%	17,8%	<0,001
	2	19,7%	23,7%	26,6%	24,7%	20,7%	30,2%	24,9%	
	3	22,5%	23,5%	24,2%	25,4%	25,1%	20,5%	23,8%	
	4	20,6%	22,4%	23,6%	25,1%	26,9%	13,6%	22,7%	
	Très souvent	18,2%	12,7%	7,7%	12,5%	18,0%	5,2%	10,9%	
Soutien et conseils des collègues	Jamais	10,1%	6,6%	3,5%	4,2%	4,5%	4,9%	5,2%	<0,001
	2	10,5%	14,1%	12,2%	17,4%	16,7%	16,0%	13,4%	
	3	20,9%	24,5%	24,4%	26,4%	29,5%	22,9%	24,4%	
	4	31,6%	32,5%	38,4%	35,4%	34,8%	37,9%	35,7%	
	Très souvent	26,8%	22,4%	21,5%	16,7%	14,6%	18,3%	21,4%	
Responsable prêt à aider dans les tâches	Pas du tout	21,8%	18,8%	16,7%	12,3%	6,5%	20,8%	17,1%	<0,001
	2	15,0%	19,0%	20,9%	15,1%	16,0%	22,8%	19,3%	
	3	21,8%	22,7%	21,7%	23,2%	23,1%	24,1%	22,3%	
	4	22,4%	20,5%	21,1%	23,5%	30,0%	16,9%	21,5%	
	Tout à fait	19,0%	18,9%	19,5%	26,0%	24,3%	15,3%	19,7%	
Collègues prêt à aider dans les tâches	Pas du tout	7,3%	2,2%	1,1%	2,8%	2,4%	2,0%	2,2%	<0,001
	2	6,4%	6,5%	5,8%	8,0%	10,7%	5,9%	6,5%	
	3	22,6%	20,1%	15,7%	18,5%	26,4%	22,7%	18,8%	
	4	28,6%	32,5%	33,3%	36,2%	38,0%	35,2%	33,2%	
	Tout à fait	35,0%	38,7%	44,2%	34,5%	22,6%	34,2%	39,3%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau V. Appréciations sur les possibilités de travail au sein de l'équipe

		ASH ¹ (n=473)	Aide soignants (n=1557)	Infirmiers (n=2378)	Infirmiers spécia- lisés. (n=289)	Cadres (n=339)	Autres ² (n=310)	Ensemble (n=5346)	p
Possibilité de discuter de questions professionnelles	Non	3,2%	3,3%	2,7%	3,8%	2,4%	2,0%	2,9%	<0,001
	Oui, brièvement	52,5%	52,4%	58,9%	51,7%	45,4%	57,7%	55,1%	
	Oui, en détail	44,3%	44,3%	38,5%	44,4%	52,2%	40,4%	42,0%	
Avis des collègues sur le travail fait	Jamais	15,3%	13,1%	10,2%	14,6%	11,6%	14,7%	12,1%	<0,001
	2	16,8%	19,8%	23,2%	22,6%	24,1%	22,8%	21,7%	
	3	24,6%	27,5%	31,3%	33,4%	34,5%	36,8%	30,3%	
	4	27,8%	26,6%	27,4%	24,4%	22,9%	21,5%	26,4%	
	Très souvent	15,5%	13,0%	7,9%	4,9%	6,8%	4,2%	9,6%	
Avis du responsable sur le travail fait	Jamais	14,2%	13,3%	12,0%	11,6%	5,7%	19,5%	12,6%	<0,001
	2	16,3%	19,2%	24,2%	19,0%	21,5%	26,1%	21,7%	
	3	26,1%	27,8%	29,2%	28,9%	21,2%	30,9%	28,1%	
	4	23,4%	24,1%	24,8%	25,4%	33,4%	18,9%	24,7%	
	Très souvent	20,0%	15,7%	9,7%	15,1%	18,2%	4,6%	12,9%	
Collègues conscients de la valeur du travail et des résultats	Pas du tout	5,3%	3,8%	1,4%	1,4%	2,1%	2,6%	2,5%	<0,001
	2	9,3%	8,3%	7,1%	8,1%	9,9%	4,6%	7,7%	
	3	25,4%	27,4%	27,4%	31,7%	30,1%	21,2%	27,3%	
	4	31,3%	35,7%	41,7%	35,6%	43,0%	50,3%	39,3%	
	Tout à fait	28,8%	24,9%	22,5%	23,2%	14,9%	21,2%	23,2%	
Responsables conscients de la valeur du travail et des résultats	Pas du tout	12,8%	11,3%	8,2%	6,3%	5,3%	11,1%	9,4%	<0,001
	2	11,2%	17,3%	15,9%	13,7%	10,1%	20,5%	15,7%	
	3	28,2%	26,5%	25,8%	21,8%	22,5%	26,1%	25,8%	
	4	22,7%	24,2%	31,6%	31,9%	39,1%	28,7%	29,0%	
	Tout à fait	25,1%	20,7%	18,6%	26,3%	23,1%	13,7%	20,2%	
Être préoccupé par la crainte de faire des erreurs	Presque jamais	11,7%	6,9%	1,6%	1,7%	2,4%	2,6%	4,1%	<0,001
	Rarement	22,9%	25,7%	12,6%	12,8%	16,3%	16,8%	17,8%	
	Parfois	43,5%	43,7%	41,2%	40,3%	46,4%	37,2%	42,2%	
	Souvent	15,1%	15,2%	28,6%	26,7%	26,6%	26,2%	23,2%	
	Toujours	6,8%	8,5%	16,0%	18,4%	8,3%	17,2%	12,7%	
Satisfaction du temps chevauchement pour transmission	Oui	55,8%	45,4%	37,3%	37,8%	35,6%	35,8%	41,3%	<0,001
	Non	40,6%	53,4%	58,0%	50,6%	52,2%	44,8%	53,7%	
	Non concerné(e)	3,7%	1,2%	4,7%	11,6%	12,1%	19,4%	5,0%	
Possibilité de discuter de questions d'organisation.	Non	3,9%	4,0%	3,6%	2,5%	2,1%	5,9%	3,7%	<0,001
	Oui, brièvement	54,8%	52,5%	58,5%	55,3%	42,8%	58,9%	55,3%	
	Oui, en détail	41,3%	43,5%	37,9%	42,2%	55,1%	35,2%	41,0%	
Possibilité de discuter des questions psychologiques.	Non	27,3%	24,0%	19,7%	28,6%	11,1%	23,0%	21,7%	<0,001
	Oui, brièvement	45,3%	50,9%	53,3%	51,8%	48,2%	49,7%	51,3%	
	Oui, en détail	27,3%	25,1%	27,0%	19,6%	40,7%	27,3%	26,9%	
Discussion en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques	Non mais souhaité	41,8%	52,7%	51,0%	44,9%	37,6%	41,3%	48,9%	<0,001
	Non et non souhaité	13,0%	10,9%	13,9%	18,2%	11,3%	10,3%	12,8%	
	Oui, mais rarement	25,3%	24,5%	20,7%	21,1%	31,0%	25,7%	23,2%	
	Oui, régulièrement	19,9%	12,0%	14,5%	15,8%	20,0%	22,7%	15,1%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau VI. Horaires et rythme de travail

		ASH ¹ (n=473)	Aide soignants (n=1557)	Infirmiers (n=2378)	Infirmiers spécia- lisés. (n=289)	Cadres (n=339)	Autres ² (n=310)	Ensemble (n=5346)	p
Nombre heures de travail (contrat) par semaine	Moins de 35	17,7%	12,6%	19,6%	15,6%	5,0%	23,7%	16,6%	<0,001
	35	54,1%	60,1%	53,1%	56,5%	55,8%	45,0%	55,0%	
	De + 35 à 37H30	12,0%	13,4%	11,2%	10,8%	5,6%	13,7%	11,7%	
	De + 37H30 à 39	11,5%	10,0%	10,8%	13,4%	17,9%	13,1%	11,4%	
	Plus de 39	4,7%	4,0%	5,3%	3,7%	15,6%	4,5%	5,4%	
Heures supplémentaires	Heures sup. ni payées ni compensées	2,3%	4,9%	15,1%	13,1%	32,4%	14,2%	11,9%	<0,001
	Heures sup. payées ou compensées	12,3%	18,5%	32,1%	45,0%	32,6%	32,3%	27,1%	
	Non ou non précisé	85,4%	76,7%	52,8%	41,9%	35,0%	53,5%	61,0%	
Changement d'horaires prévenu(e) peu de tps avant	Jamais	34,5%	37,0%	33,4%	37,4%	51,7%	57,9%	37,2%	<0,001
	1 à 2 fois / mois	55,2%	51,3%	53,9%	54,7%	42,5%	38,6%	51,8%	
	> 2 fois / mois	10,2%	11,7%	12,7%	7,9%	5,8%	3,6%	11,0%	
Nombre week-ends de travail/mois	Moins de 2	13,6%	13,2%	28,8%	62,9%	85,5%	62,9%	30,2%	<0,001
	2	69,4%	71,6%	57,6%	31,5%	12,7%	24,4%	56,7%	
	Plus de 2	17,0%	15,2%	13,7%	5,6%	1,8%	12,7%	13,2%	
Influence sur le choix horaires et rythme de travail	Aucune	51,0%	50,1%	43,8%	42,1%	12,2%	36,0%	43,7%	<0,001
	Petite	19,4%	21,2%	25,2%	23,9%	17,1%	21,2%	22,7%	
	Certaine	18,8%	18,4%	20,5%	22,8%	39,6%	25,3%	21,3%	
	Grande ou très grande	10,8%	10,3%	10,6%	11,2%	31,1%	17,5%	12,3%	
Envie de changer d'horaire de travail	Non	57,0%	54,4%	57,8%	59,1%	71,9%	70,8%	58,4%	<0,001
	Oui, peut-être	29,6%	32,0%	30,9%	29,7%	22,6%	23,2%	30,1%	
	Oui, absolument	13,5%	13,6%	11,3%	11,2%	5,5%	6,0%	11,5%	
Satisfaction des horaires pour le bien être	Non	24,7%	32,0%	33,6%	28,5%	23,9%	18,3%	30,6%	<0,001
	Oui	75,3%	68,0%	66,4%	71,5%	76,1%	81,7%	69,4%	
Satisfaction des horaires pour la vie privée	Non	36,1%	38,8%	37,2%	31,8%	29,5%	21,9%	35,9%	<0,001
	Oui	63,9%	61,2%	62,8%	68,2%	70,5%	78,1%	64,1%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau VII. Appréciation de la situation personnelle en lien avec le travail

		ASH (n=473)	AS n=1557	IDE n=2378	Spécialis é (n=289)	Cadres (n=339)	Autres (n=310)	Ensemble (n=5346)	p
Salaire correct au vu d'efforts	Oui	43,4%	41,7%	32,5%	48,1%	34,1%	37,40%	37,4%	<0,001
	Non	56,6%	58,3%	67,5%	51,9%	65,90%	62,6%	62,6%	
Situation économique	Très difficile ou difficile	33,3%	26,5%	12,9%	8,7%	8,3%	9,8%	18,0%	<0,001
	Moyenne bonne ou très bonne	49,8%	52,5%	53,6%	43,3%	42,4%	48,5%	51,4%	
		16,9%	21,0%	33,5%	48,1%	49,3%	41,7%	30,7%	
Salaire satisfaisant/ besoins financiers	dans faible mesure ou pas vraiment	53,7%	50,1%	41,6%	32,9%	36,9%	36,7%	44,0%	<0,001
	Plus ou moins dans une certaine ou large mesure	24,3%	32,4%	33,4%	32,9%	34,7%	35,1%	32,5%	
		21,9%	17,5%	25,1%	34,3%	28,4%	28,2%	23,5%	
Salaire satisfaisant/ professions comparables	Dans faible mesure ou pas vraiment	41,0%	37,0%	58,2%	52,6%	57,8%	52,1%	49,9%	<0,001
	Plus ou moins dans une certaine ou large mesure	25,1%	29,1%	21,7%	18,2%	20,4%	23,0%	23,9%	
		33,9%	33,9%	20,1%	29,1%	21,9%	24,9%	26,2%	
Salaire satisfaisant/ soignants d'autres institutions	Dans faible mesure ou pas vraiment	39,5%	32,2%	28,7%	25,7%	25,7%	35,0%	30,7%	<0,001
	plus ou moins dans une certaine ou large mesure	22,6%	25,2%	29,5%	23,2%	36,1%	24,8%	27,5%	
		37,9%	42,7%	41,7%	51,1%	38,2%	40,3%	41,9%	
Score de satisfaisant du salaire	Moyenne	43,30	45,58	43,83	49,16	45,13	44,18	44,68	<0,001
	Ecart -type	29,37	26,73	23,17	24,76	22,39	24,51	24,94	
Solutions suffisantes de garde d'enfants	Non	19,9%	22,9%	19,9%	21,3%	13,9%	13,1%	20,1%	<0,001
	oui, la plupart du temps	33,2%	36,4%	44,3%	44,4%	34,9%	42,9%	40,4%	
	oui, tout à fait	46,9%	40,7%	35,9%	34,3%	51,2%	44,0%	39,5%	
Réalisation des tâches ménagères	Moi-même quelqu'un d'autre	69,5%	70,4%	66,2%	65,1%	53,0%	59,4%	66,4%	<0,001
	Partagé avec quelqu'un d'autre	1,9%	1,4%	2,1%	5,6%	6,6%	6,6%	2,6%	
		28,6%	28,2%	31,7%	29,2%	40,4%	34,0%	31,0%	
Problème pour logement / budget	Non	52,5%	56,1%	67,5%	71,3%	77,4%	72,1%	64,0%	<0,001
	Oui	47,5%	43,9%	32,5%	28,7%	22,6%	27,9%	36,0%	
Réalisation difficile responsabilités familiales / travail	Niveau 1 (pas du tout d'accord) à								<0,001
	niveau 2	56,3%	47,5%	43,1%	52,3%	40,7%	57,0%	46,7%	
	niveau 3	22,0%	26,8%	27,9%	23,7%	26,6%	24,9%	26,6%	
	Niveau 4 à Niveau 5 (tout à fait d'accord)	21,7%	25,7%	29,1%	24,0%	32,6%	18,1%	26,8%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau VIII. Pénibilité physique

		ASH	Aide soignants	Infirmiers	Infirmiers spécialisés	Cadres	Autres ²	Ensemble	p
		(n=473)	(n=1557)	(n=2378)	(n=289)	(n=339)	(n=310)	(n=5346)	
Coucher et repositionner des patients	0-1 fois/jour	29,86%	13,53%	26,24%	33,45%	89,08%	42,14%	27,58%	<0,001
	2-5 fois/jour	47,29%	45,73%	42,94%	35,64%	7,75%	27,86%	40,96%	
	6-10 fois/jour	9,95%	17,20%	15,28%	19,64%	1,41%	14,29%	14,79%	
	>10 fois/jour	12,90%	23,53%	15,54%	11,27%	1,76%	15,71%	16,67%	
Transférer ou porter des patients	0-1 fois/jour	30,93%	19,68%	38,18%	27,08%	84,62%	45,0%	34,54%	<0,001
	2-5 fois/jour	43,49%	40,57%	39,21%	37,91%	11,19%	25,0%	37,53%	
	6-10 fois/jour	10,47%	18,4%	11,63%	24,19%	2,8%	14,64%	13,87%	
	>10 fois/jour	15,12%	21,36%	10,98%	10,83%	1,40%	15,36%	14,06%	
Soulever des patients au lit sans aide mécanique	0-1 fois/jour	38,43%	25,25%	42,03%	60,08%	89,72%	60,14%	41,41%	<0,001
	2-5 fois/jour	36,11%	36,97%	32,61%	25,48%	7,45%	25,72%	32,03%	
	6-10 fois/jour	15,28%	19,23%	13,46%	9,13%	1,77%	5,8%	14,01%	
	>10 fois/jour	10,19%	18,55%	11,9%	5,32%	1,06%	8,33%	12,56%	
Aider des patients à marcher	0-1 fois/jour	41,76%	31,36%	50,35%	89,69%	85,82%	54,35%	48,32%	<0,001
	2-5 fois/jour	37,59%	43,61%	35,66%	7,25%	10,99%	20,65%	34,46%	
	6-10 fois/jour	16,01%	15,71%	9,64%	2,29%	2,48%	8,7%	11,13%	
	>10 fois/jour	4,64%	9,32%	4,34%	0,76%	0,71%	16,3%	6,09%	
Score pour l'action de soulever	Moyenne	33,45	44,25	31,43	24,41	5,82	29,24	33,34	<0,001
	Ecart- type	26,06	26,87	26,12	20,10	15,11	30,37	27,38	
Laver et baigner des patients	0-1 fois/jour	51,08%	29,22%	60,34%	78,36%	97,47%	91,27%	55,08%	<0,001
	2-5 fois/jour	21,58%	27,73%	27,43%	14,55%	1,44%	6,91%	23,78%	
	6-10 fois/jour	13,67%	19,84%	7,79%	5,60%	0,72%	1,45%	10,98%	
	>10 fois/jour	13,67%	23,21%	4,44%	1,49%	0,36%	0,36%	10,15%	
Habiller des patients	0-1 fois/jour	44,50%	31,14%	58,87%	75,09%	94,96%	74,64%	53,25%	<0,001
	2-5 fois/jour	25,12%	27,94%	28,24%	18,87%	3,24%	17,75%	25,42%	
	6-10 fois/jour	16,27%	19,85%	8,19%	3,40%	1,44%	4,35%	11,45%	
	>10 fois/jour	14,11%	21,07%	4,71%	2,64%	0,36%	3,26%	9,87%	
Aider des patients à s'alimenter	0-1 fois/jour	35,09%	33,04%	67,20%	72,83%	96,07%	91,97%	57,68%	<0,001
	2-5 fois/jour	47,02%	45,07%	26,93%	13,21%	3,57%	6,57%	30,85%	
	6-10 fois/jour	11,01%	11,62%	3,95%	7,17%	0,00%	0,73%	6,58%	
	>10 fois/jour	6,88%	10,27%	1,91%	6,79%	0,36%	0,73%	4,89%	
Faire des lits	0-1 fois/jour	33,63%	20,63%	41,83%	64,91%	93,55%	90,58%	41,56%	<0,001
	2-5 fois/jour	23,48%	27,24%	33,84%	27,17%	4,30%	6,88%	27,53%	
	6-10 fois/jour	13,77%	13,35%	12,47%	6,04%	1,43%	1,45%	11,30%	
	>10 fois/jour	29,12%	38,79%	11,86%	1,89%	0,72%	1,09%	19,61%	
Pousser des lits, des chariots-repas ou de linge	0-1 fois/jour	18,10%	18,86%	52,56%	50,37%	85,16%	75,18%	42,51%	<0,001
	2-5 fois/jour	43,71%	40,20%	28,54%	30,74%	12,01%	12,59%	31,65%	
	6-10 fois/jour	17,88%	16,92%	10,08%	15,19%	1,77%	5,04%	12,32%	
	>10 fois/jour	20,31%	24,01%	8,82%	3,70%	1,06%	7,19%	13,52%	
Maintenir une posture inconfortable	0-1 fois/jour	29,27%	18,41%	30,60%	34,94%	76,24%	46,40%	30,56%	<0,001
	2-5 fois/jour	32,08%	35,47%	36,11%	39,41%	18,79%	31,29%	34,52%	
	6-10 fois/jour	16,63%	21,58%	17,75%	14,87%	3,19%	12,23%	17,51%	
	>10 fois/jour	22,01%	24,54%	15,54%	10,78%	1,77%	10,07%	17,41%	
Durée de travail debout/jour	< 2 heures	1,05%	0,58%	2,44%	1,39%	14,97%	13,73%	3,15%	<0,001
	2-3 heures	1,47%	1,41%	6,94%	8,01%	23,95%	11,76%	6,24%	
	4-5 heures	15,76%	14,81%	22,04%	25,09%	36,83%	21,57%	20,43%	
	>5 heures	81,72%	83,21%	68,57%	65,51%	24,25%	52,94%	70,19%	
Score pour l'action de se courber	Moyenne	46,19	53,36	33,43	27,58	11,75	19,83	38,09	<0,001
	Ecart -type	23,74	24,02	19,51	16,31	10,95	14,26	23,87	
Déplacements à pieds longs et fréquents	Non	30,19%	33,98%	47,74%	60,28%	51,96%	47,88%	43,13%	<0,001
	Oui	69,81%	66,02%	52,26%	39,72%	48,04%	52,12%	56,87%	
Satisfaction des conditions physiques de travail	Très insatisfait	10,92%	12,74%	10,88%	6,99%	2,69%	8,71%	10,57%	<0,001
	Insatisfait	38,76%	45,32%	44,41%	30,07%	24,18%	32,58%	41,43%	
	Satisfait ou très satisfait	50,32%	41,94%	44,71%	62,94%	73,13%	58,71%	48,0%	

(1) ASH : Agent de Service Hospitalier ; (2) Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

Tableau IX. Distribution des réponses à la question: Combien de fois au cours des 12 derniers mois avez-vous pensé à quitter définitivement votre profession ? (283 non concerné(es), 104 non réponses)

Catégories de réponse	fréquence	pourcentages
jamais	2767	55,50
quelques fois par an	1454	29,10
quelques fois par mois	402	8,10
quelques fois semaine	208	4,17
tous les jours	158	3,17
Ensemble	4989	100,00

Tableau X. Caractéristiques personnelles et travail et souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Jamais ou quelques fois par an	Quelques fois par mois ou plus	Effectif	p
Sexe	Femmes	84,7%	15,3%	4421	NS
	Hommes	83,6%	16,4%	562	
Age	< 25 ans	87,6%	12,4%	290	<0,01
	25-29 ans	87,9%	12,1%	721	
	30-34 ans	84,2%	15,8%	777	
	35-39 ans	82,5%	17,5%	724	
	40-44 ans	86,6%	13,4%	863	
	45-49 ans	81,5%	18,5%	778	
	50-55 ans	84,7%	15,3%	674	
56 ans et +	78,3%	21,7%	129		
Ancienneté	< 2 ans	91,7%	8,3%	254	<0,001
	2 à 5 ans	87,0%	13,0%	869	
	6 à 15 ans	84,5%	15,5%	1569	
	16 à 25 ans	83,6%	16,4%	1462	
	> 25 ans	81,8%	18,2%	801	
Grade	ASH	87,1%	12,9%	412	NS
	Aide-soignant(e)s	85,8%	14,2%	1426	
	Infirmiers diplômés d'état	83,8%	16,2%	2267	
	Infirmiers spécialisés	82,8%	17,2%	268	
	Cadres	84,0%	16,0%	318	
	Autres	83,7%	16,3%	294	

Tableau XI. Type d'institution d'exercice et travail et souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Jamais ou quelques fois par an	quelques fois par mois ou plus	Effectif	p
Type d'institution	Centres hospitalier régionaux universitaires CHU	84,2%	15,8%	1691	<0,05
	Centres hospitaliers généraux CHG	86,7%	13,3%	1368	
	Hôpitaux locaux	86,9%	13,1%	343	
	Cliniques privées	83,1%	16,9%	344	
	Hôpitaux privés non lucratifs	80,7%	19,3%	472	
	Etablissements pour personnes handicapées et rééducation	87,7%	12,3%	106	
	Hôpitaux psychiatriques	83,5%	16,5%	462	
	Maisons de retraite	82,3%	17,7%	203	

Tableau XII interférence vie de famille vie de travail travail et le souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Penser à quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois			
		Jamais ou quelques fois par an	Quelques fois par mois ou plus	Effectifs	p
Situation économique	Très difficile ou difficile	78,6%	21,4%	877	<0,001
	Moyenne	84,9%	15,1%	2563	
	Bonne ou très bonne	87,4%	12,6%	1521	
Trop de sacrifices selon les proches	Pas du tout d'accord ou pas d'accord	87,6%	12,4%	3040	<0,001
	D'accord	82,7%	17,3%	1391	
	Tout à fait d'accord	71,0%	29,0%	500	
Interférence du travail sur la vie personnelle	Pas du tout ou peu d'accord	90,7%	9,3%	1515	<0,001
	Moyennement	87,0%	13,0%	1264	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	79,0%	21,0%	2157	
Réalisation difficile des responsabilités familiales à cause du travail	Pas du tout ou peu d'accord	89,0%	11,0%	2259	<0,001
	Moyennement	84,7%	15,3%	1318	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	77,2%	22,8%	1332	
Activités difficiles à la maison à cause du travail	Pas du tout ou peu d'accord	88,6%	11,4%	2168	<0,001
	Moyennement	86,1%	13,9%	1276	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	77,7%	22,3%	1494	
Réalisation difficile des obligations familiales à cause des tensions créées par le travail	Pas du tout ou peu d'accord	89,7%	10,3%	2390	<0,001
	Moyennement	84,8%	15,2%	1211	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	75,3%	24,7%	1322	
Interférence de la vie familiale sur les responsabilités professionnelles	Pas du tout ou peu d'accord	85,2%	14,8%	4427	<0,001
	Moyennement	83,8%	16,2%	266	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	75,9%	24,1%	220	
Interférence des tensions familiales sur les obligations professionnelles	Pas du tout ou peu d'accord	85,5%	14,5%	4270	<0,001
	Moyennement	81,2%	18,8%	447	
	Plutôt ou tout à fait d'accord	74,3%	25,7%	191	

Tableau XIII. Influence de l'état de santé sur le fait de penser à quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois.

		Penser à quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois			
		Jamais ou quelques fois par an	Quelques fois par mois ou plus	Effectif	p
Fatigué(e)	Jamais ou rarement	92,3%	7,7%	233	<0,001
	Quelques fois	90,4%	9,6%	2086	
	Souvent ou toujours	79,4%	20,6%	2645	
Epuisé(e) physiquement	Jamais ou rarement	92,5%	7,5%	1006	<0,001
	Quelques fois	86,5%	13,5%	2432	
	Souvent ou toujours	76,5%	23,5%	1531	
Capacité / exigences physique du travail	Très mauvaise	74,5%	25,5%	51	<0,001
	Plutôt mauvaise	65,6%	34,4%	186	
	Moyenne	78,2%	21,8%	1482	
	Plutôt bonne	88,4%	11,6%	2796	
	Très bonne	90,7%	9,3%	430	
Epuisé(e) émotionnellement	Jamais ou rarement	90,6%	9,4%	1292	<0,001
	Quelques fois	87,9%	12,1%	2343	
	Souvent ou toujours	73,2%	26,8%	1317	
Penser (Je n'en peux plus)	Jamais ou rarement	91,9%	8,1%	1838	<0,001
	Quelques fois	85,8%	14,2%	1959	
	Souvent ou toujours	71,0%	29,0%	1165	
Frustrant de travailler avec des patients	Jamais ou rarement	86,7%	13,3%	4205	<0,001
	Quelques fois	74,9%	25,1%	574	
	Souvent ou toujours	54,9%	45,1%	102	
Plus d'énergie à cause du travail avec les patients	Jamais ou rarement	89,9%	10,1%	1847	<0,001
	Quelques fois	84,1%	15,9%	2126	
	Souvent ou toujours	75,3%	24,7%	910	
Difficile de travailler avec des patients	Jamais ou rarement	89,8%	10,2%	2207	<0,001
	Quelques fois	83,3%	16,7%	2186	
	Souvent ou toujours	67,7%	32,3%	499	
S'interroger sur sa capacité à continuer de travailler avec des patients	Jamais ou rarement	92,4%	7,6%	2621	<0,001
	Quelques fois	83,5%	16,5%	1421	
	Souvent ou toujours	61,8%	38,2%	833	
Work ability index Index capacité de trav.	Moyenne	38,43	34,78	3373 versus 659	<0.001
	Ecart-type	5,338	6,340		
Burnout professionnel	Moyenne	44,87	56,48	4155 versus 756	<0.001
	Ecart-type	16,214	17,465		

Tableau XIV. Relations entre l'appréciation du travail et le souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Penser à quitter définitivement la profession / 12 derniers mois			
		Jamais ou quelques fois par an	Quelques fois par mois ou plus	Effectif	p
Satisfaction des perspectives professionnelles	Très insatisfait(e)	60,7%	39,3%	341	<0,001
	Insatisfait(e)	76,4%	23,6%	1519	
	Satisfait(e)	91,1%	8,9%	2763	
	Très satisfait(e)	95,1%	4,9%	287	
Être fier(e) d'appartenir à cette institution	Faux	64,4%	35,6%	396	<0,001
	Assez faux	75,2%	24,8%	654	
	Partiellement faux	84,4%	15,6%	1684	
	Plutôt vrai	90,1%	9,9%	1427	
	Tout à fait vrai	93,1%	6,9%	741	
Être fier(e) d'être soignant(e)	Faux	59,7%	40,3%	67	<0,001
	Assez faux	68,5%	31,5%	108	
	Partiellement faux	74,1%	25,9%	517	
	Plutôt vrai	83,2%	16,8%	1424	
	Tout à fait vrai	88,7%	11,3%	2779	
Être déçu(e) de la profession soignante	Faux	93,2%	6,8%	2228	<0,001
	Assez faux	87,5%	12,5%	773	
	Partiellement faux	80,7%	19,3%	1209	
	Plutôt vrai	65,5%	34,5%	423	
	Tout à fait vrai	50,4%	49,6%	240	
Être découragé(e) d'être dans cette institution	Faux	93,5%	6,5%	1788	<0,001
	Assez faux	90,3%	9,7%	1019	
	Partiellement faux	81,3%	18,7%	1239	
	Plutôt vrai	68,9%	31,1%	559	
	Tout à fait vrai	53,3%	46,7%	285	
Possibilité d'apprendre de nouvelles choses par le travail	Très peu	66,8%	33,2%	196	<0,001
	Pas beaucoup	78,5%	21,5%	367	
	Un peu	81,6%	18,4%	1009	
	Jusqu'à un certain point	84,5%	15,5%	1507	
	Beaucoup	89,3%	10,7%	1895	
Utiliser ses compétences et savoir faire dans le travail	Très peu	66,4%	33,6%	107	<0,001
	Pas beaucoup	71,9%	28,1%	199	
	Un peu	78,2%	21,8%	588	
	Jusqu'à un certain point	84,3%	15,7%	2183	
	Beaucoup	89,4%	10,6%	1897	
Le travail a du sens	Très peu	45,8%	54,2%	24	<0,001
	Pas beaucoup	54,5%	45,5%	55	
	Un peu	67,6%	32,4%	207	
	Jusqu'à un certain point	78,3%	21,7%	1197	
	Beaucoup	88,6%	11,4%	3490	

Tableau XV. Relations entre contenu du travail et le souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Penser à quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois			Effectif	p
		Jamais ou moins d'une fois par mois	Quelques fois par mois, par semaine ou par jour			
Se sentir motivé(e) et impliqué(e) dans son travail	Très peu	43,2%	56,8%	88	<0,001	
	Pas beaucoup	55,4%	44,6%	148		
	Un peu	70,6%	29,4%	272		
	Jusqu'à un certain point	81,4%	18,6%	1800		
	Beaucoup	91,2%	8,8%	2670		
Être préoccupé par la crainte de faire des erreurs	Presque jamais	87,0%	13,0%	200	<0,001	
	Rarement	87,4%	12,6%	876		
	Parfois	87,0%	13,0%	2077		
	Souvent	83,2%	16,8%	1170		
	Toujours	74,4%	25,6%	636		
Avoir son mot à dire dans le type de tâches à réaliser	Faux	72,0%	28,0%	379	<0,001	
	Assez faux	80,6%	19,4%	708		
	Partiellement faux	84,6%	15,4%	1801		
	Plutôt vrai	88,5%	11,5%	1518		
	Tout à fait vrai	87,5%	12,5%	543		
Fréquence des informations nécessaires trop tardives	Jamais	90,6%	9,4%	788	<0,001	
	Moins d'1 fois/sem	86,7%	13,3%	2144		
	1 à 5 fois/semaine	82,1%	17,9%	1326		
	1 à 5 fois/jour	76,9%	23,1%	273		
	Constamment	74,7%	25,3%	324		
Fréquence des ordres contradictoires	Jamais	90,4%	9,6%	1141	<0,001	
	Moins d'1 fois/sem	86,4%	13,6%	2224		
	1 à 5 fois/semaine	80,9%	19,1%	1169		
	1 à 5 fois/jour	74,1%	25,9%	212		
	Constamment	65,7%	34,3%	181		
Fréquence des infos inadéquates d'un médecin sur un patient	Jamais	89,6%	10,4%	986	<0,001	
	Parfois	85,6%	14,4%	2535		
	Fréquemment	79,4%	20,6%	664		
	Très fréquemment	73,2%	26,8%	239		
	Non concerné(e)	83,2%	16,8%	411		
Fréquence de l'incertitude sur le maniement d'un équipement	Jamais	86,5%	13,5%	926	<0,001	
	Parfois	85,4%	14,6%	2789		
	Fréquemment	77,8%	22,2%	378		
	Très fréquemment	69,7%	30,3%	152		
	Non concerné(e)	85,9%	14,1%	546		
Fréquence de ne pas savoir ce que l'on peut dire sur un patient	Jamais	86,1%	13,9%	642	<0,001	
	Parfois	87,2%	12,8%	2321		
	Fréquemment	81,1%	18,9%	989		
	Très fréquemment	76,8%	23,2%	475		
	Non concerné(e)	84,2%	15,8%	405		

Tableau XVI. Relations entre les relations de travail et le souhait de quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois

		Penser à quitter définitivement la profession / 12 derniers mois			
		Jamais ou quelques fois par an	Quelques fois par mois ou plus	Effectif	p
Relations entre les soignants et les collègues	Hostiles et tendues	71,0%	29,0%	207	<0,001
	Moyennes	78,2%	21,8%	776	
	Amicales et détendues	86,6%	13,4%	3925	
Victime de harcèlement moral des supérieurs	Jamais ou très rarement	86,7%	13,3%	4406	<0,001
	Au moins 1 fois / mois	67,5%	32,5%	544	
Victime de harcèlement moral des collègues	Jamais ou très rarement	85,4%	14,6%	4625	<0,001
	Au moins 1 fois / mois	73,6%	26,4%	333	
Victime de discrimination	Jamais ou très rarement	85,3%	14,7%	4654	<0,001
	Au moins 1 fois / mois	74,8%	25,2%	301	
Collègues prêts à aider dans les tâches	Pas du tout ou peu	78,9%	21,1%	426	<0,001
	Moyennement	80,5%	19,5%	927	
	Tout à fait	86,3%	13,7%	3593	
Relations entre les soignants et la surveillante générale	Hostiles et tendues	78,7%	21,3%	1875	<0,001
	Moyennes	86,9%	13,1%	1869	
	Amicales et détendues	90,5%	9,5%	1037	
Relations entre les soignants et la surveillante	Hostiles et tendues	75,9%	24,1%	858	<0,001
	Moyennes	82,9%	17,1%	1319	
	Amicales et détendues	88,4%	11,6%	2595	
Relations entre les soignants et les médecins	Hostiles et tendues	77,9%	22,1%	823	<0,001
	Moyennes	83,2%	16,8%	1758	
	Amicales et détendues	88,1%	11,9%	2293	
Possibilité de discuter de questions professionnelles	Non	65,7%	34,3%	137	<0,001
	Oui, brièvement	82,3%	17,7%	2751	
	Oui, en détail	88,9%	11,1%	2073	

Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in France

Aim :The **NEXT** study investigates the reasons, circumstances and consequences surrounding premature departure from the nursing profession.

Methods : In the beginning of this longitudinal study, the first basic questionnaire was sent out to all nursing staff in the participating institutions. The questionnaire covers professional and private life as well as future professional opportunities of the respondents. Of the 5,376 respondents, 4,989 expressed clearly their opinion about giving up nursing completely. Among them 7.3 % of all participants thought of giving up nursing completely ('intent to leave', ITL) *weekly % or daily%*, and an additional 8.1% considered this *monthly*.

Results : Nursing staff in private clinics and private non commercial hospitals considered leaving nursing to a higher degree than those working in psychiatric hospitals. 'ITL' was most pronounced among the more qualified HCWs than among nursing aids and personnel with no health care training. Health and work ability were found to be predictors of 'ITL'. Low self-rated health and low work ability were associated with higher intent to leave the nursing profession. This was the same for men and women. Burnout as an indicator for mental exhaustion was also clearly associated with intent to leave the profession.

Poor *physical health* has a significant influence on 'ITL'. Those HCWs who are always tired and who feel physically exhausted intend to leave ('ITL') the profession frequently. However, the incidence of these physical health problems increases significantly when the indices of physical load of work are highest.

Poor mental health also influences 'ITL' significantly. Those HCWs who are emotionally exhausted, who are always « tired of working with the patients », always question themselves « on their ability to continue working with patients » intend to leave ('ITL') the profession frequently. However, those who have little autonomy, low social support, a few possibilities for teamwork (to build mutual respect) and little psychological support, are much more often tired, feel emotionally empty or doubtful about their ability.

HCWS whose personal financial situation is very difficult, and those whose close relations think that they make too many sacrifices for their work intend to leave ('ITL') the profession frequently.

The factors which depend on the balance between family and working life, and which have a strong percentage of 'ITL', are: having great difficulty carrying out family obligations because of work, having great difficulty at home because of work.

The contents of the work itself strongly influence 'ITL' the profession.

High percentages of 'ITL' are associated with: little possibility of learning new things at work, not finding work varied; always lacking time to carry out tasks; having an unequal workload and always falling behind; constant fear of making errors; obtaining necessary information too late; being stressed by inadequate information from a doctor regarding the medical condition of a patient frequently or very frequently not knowing what to tell to a patient or a family member; being uncertain about how to operate and use specialized equipment very frequently.

The work environment also plays a significant role: HCWs who have tense relations with their colleagues, are the victim of harassment by senior staff or by colleagues, are the victim of discrimination daily, and have colleagues who are not ready to help them, also have tense relations with senior staff, head nurses, and doctors, and are not able to discuss professional matters

Discussion : Our results indicate that the French nursing staff is rather attached to its profession. But certain aspects of the work situation have a major influence on satisfaction and 'ITL'. As these findings are in accordance with previous studies, it is already possible to discuss measures intended to improve work organization, teamwork and psychological support, to reduce physical load, to provide continuous education and to improve social policies. The future parts of the NEXT-Study are needed to assess the size and role of actual departure from the profession and this factor's association with exposures, outcomes and with the previously declared 'intent to leave'.

Key words: nursing, Health care workers, burnout, working conditions, career, work satisfaction, work organization, intent to leave the profession

La situation des soignants des établissements publics et privés en 2002. Analyse des résultats de la première partie de l'Etude PRESST-NEXT.

But : L'étude NEXT (Presst en France, Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au Travail) étudie les raisons, circonstances et conséquences qui entourent les départs prématurés de la profession soignante.

Méthode : Au début de cette étude longitudinale, les premiers questionnaires de base ont été envoyés à tous les personnels soignants des institutions participantes. Le questionnaire couvre la vie professionnelle et la vie privée aussi bien que les opportunités de carrière des répondants. Parmi les 5076 répondants, 4989 ont exprimé clairement leur opinion au sujet de leur envie d'abandonner leur profession définitivement. Parmi ces répondants 7,3% d'entre eux pensaient à abandonner la profession complètement c'est à dire chaque semaine ou chaque jour et 8,1% ont pensé à cet abandon une fois par mois au cours de l'année précédente. Ces deux niveaux sont considérés comme souhaité partir "souvent" et représentent 15,4 % de l'échantillon.

Résultats : Les soignants des cliniques et des établissements privés non lucratifs ont pensé à quitter la profession plus que ceux travaillant en hôpital psychiatrique. L'intention de quitter sa profession a été plus prononcée parmi les soignants les plus qualifiés que parmi les aides soignants et les agents de services hospitaliers. Une mauvaise santé perçue et une mauvaise capacité aux regards des exigences du poste ont été associées à une plus forte intention de quitter la profession, ceci a été identique pour les hommes et les femmes. Le *burnout* comme indicateur d'épuisement mental a été aussi clairement associé avec l'intention de quitter la profession.

Une mauvaise santé physique a une influence significative sur l'intention de quitter sa profession, les soignants qui sont toujours fatigués ou qui se sentent physiquement épuisés pensent à quitter la profession fréquemment, cependant l'incidence de ces problèmes de santé physique augmente quand les indices de conditions physiques de travail sont les plus élevés. Une mauvaise santé mentale influence aussi l'intention de quitter sa profession significativement. Les soignants qui sont épuisés émotionnellement sont toujours fatigués de travailler avec les patients, se questionnent sur leurs capacités à continuer à travailler avec des patients, pensent à quitter la profession fréquemment. Cependant ceux qui ont peu d'autonomie, peu de support social, peu de possibilité de travail d'équipe (pour construire un respect mutuel) et peu de support psychologique sont plus souvent fatigués, se sentent émotionnellement vidés ou plein de doutes sur leurs capacités à continuer.

Les soignants dont la situation financière personnelle est très difficile et ceux dont les proches pensent qu'ils font trop de sacrifices pour leur travail pensent à quitter leur profession plus souvent. Les facteurs qui sont liés à l'équilibre entre vie de famille et vie de travail et qui sont liés à un pourcentage plus élevé souhaitent quitter la profession sont: avoir de grandes difficultés à remplir ses obligations familiales du fait du travail et avoir de grandes difficultés à la maison à cause du travail.

Le contenu du travail lui même influence fortement l'envie de quitter sa profession. Les pourcentages élevés d'envie de quitter sa profession sont associés avec: peu de possibilités d'apprendre des choses au travail, ne pas trouver son travail varié, manquer toujours de temps pour accomplir les tâches prescrites, avoir une charge de travail inégale et être débordé, avoir peur de faire des erreurs, avoir les informations nécessaires trop tard, être stressé par des informations inadéquates par un médecin concernant l'état de santé d'un patient fréquemment ou très fréquemment, ne pas savoir quoi dire à un patient ou à un membre de la famille, être incertain pour le maniement d'un équipement spécialisé très fréquemment. L'environnement de travail joue aussi un rôle significatif. Les soignants qui ont des relations tendues avec leurs collègues qui sont les victimes de harcèlement de leurs supérieurs ou de leurs collègues, qui sont victimes de discrimination chaque jour, qui ont des collègues qui ne sont pas prêts à les aider, et qui ont des relations tendues avec leurs cadres et cadres supérieurs ou avec les médecins, ou bien encore qui n'ont pas la possibilité de discuter des questions professionnelles dans leur service, pensent plus souvent à quitter leur profession.

Discussion : Nos résultats indiquent que les soignants français sont très attachés à leur profession. Mais certains aspects de la situation de travail ont une influence majeure sur la façon et l'envie de quitter leur profession. Comme ces constats sont en accord avec les études antérieures, il est possible de discuter dès cette première étape des mesures pour améliorer l'organisation du travail et le travail d'équipe et le support social, pour réduire la charge physique, pour donner de la formation continue et améliorer les politiques sociales. Les parties ultérieures de l'étude NEXT seront utiles pour clarifier l'ampleur et le rôle des départs actuels de la profession et leur association avec des expositions et avec les déclarations initiales d'envie de quitter la profession de ces soignants.

Mots clefs: infirmiers, personnel soignant, *burnout*, conditions de travail, carrière, satisfaction au travail, organisation du travail, intention de quitter la profession.