

## **La situation des soignants des services de réanimation de bloc opératoire et d'urgences des établissements publics et privés en France en 2002**

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

Madeleine Estryng-Behar\*, Olivier Le Nézet, Marc Lorient\*\*, Eric Ben-Brik\*, Jean-François Caillard.

\*Service central de médecine du travail de l'AP-HP, Hôtel-Dieu, 1, place du parvis Notre Dame 75004 Paris France.

\*\* CNRS-Université de Paris I, Laboratoire Georges Friedmann.

Afin d'analyser et de comprendre les raisons et circonstances des départs prématurés des professionnels paramédicaux de leur profession, l'étude scientifique européenne appelée NEXT (nurses' early exit study), et PRESST en France (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au Travail) analyse la situation décrite par les soignants de 55 établissements. La première partie de cette étude longitudinale, réalisée au dernier trimestre 2002, a permis d'identifier les facteurs de santé, les conditions de travail et les facteurs organisationnels liés à la satisfaction ou au souhait de quitter sa profession prématurément dans les services de réanimation de bloc et d'urgences par rapport à l'ensemble du panel national.

### **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 le Languedoc Roussillon, la région Rhône Alpes, le Poitou Charente, la Haute Normandie, et l'Île de France.

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 ce sont 55 établissements qui ont été choisis pour approcher au plus près la représentation des soignants en France dans sa diversité *au prorata* de chaque type de structure. Une présentation du protocole a été réalisée dans chacun des 55 établissements. Le CHSCT était convié lorsqu'il existait, selon la taille de l'établissement. Afin d'assurer les personnes interrogées de l'intérêt des différents acteurs

sociaux, un comité de suivi, représentant les différents partenaires et décideurs du système sanitaire Français, suit toutes les étapes de l'étude.

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. L'accord de la commission nationale informatique et liberté (CNIL) a été obtenu.

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. Nous avons comparé les réponses aux questions portant sur 10 caractéristiques clefs entre les soignants des 16 établissements à fort taux de réponse (>50%, dont huit >60%), les 25 établissements à taux de réponse moyen (30-50%) et les 15 établissements à mauvais taux de réponse (<30%). Des différences significatives n'ont été trouvées que sur une seule de ces caractéristiques. De ce fait nous avons analysé l'ensemble du fichier concernant finalement les réponses des soignants des 55 établissements.

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 comparer les populations. Le seuil de significativité était fixé à 0,05, mais ces premiers résultats se concentrent sur des relations très significatives (au seuil de 0,001). Les tests concernent les différences entre les services suivants : réanimation, bloc opératoire et urgences, d'une part et ensemble des autres services (médecine, chirurgie, pédiatrie, obstétrique – gynécologie, psychiatrie, maisons de retraite – long séjour, établissements pour personnes handicapées, hôpital de jour – de semaine, consultations, autres) d'autre part. Certaines relations pourront être remises en causes par les analyses multivariées que nous réaliserons dans une étape ultérieure de ce travail.

Les réponses à trois questions ouvertes, situées en fin de questionnaire, permettent d'illustrer les données statistiques.

## *2 Caractéristiques socio -démographiques de l'échantillon*

Les caractéristiques sociodémographiques diffèrent notablement entre les services de réanimation, les blocs, les services d'urgences et les autres services (Tableau I). La répartition par sexe montre un peu plus d'hommes (12,6%, 18,1% et 19,1% respectivement contre 10,0% pour les autres services). Parmi les soignants de réanimation et d'urgences, on trouve plus d'un quart d'agents âgés de moins de 30 ans (30,8 %, et 27,5% respectivement contre 18,7% dans les autres services). Ils sont plus de 30% à avoir moins de 5 ans d'ancienneté dans les

soins. Les soignants de réanimation et d'urgences sont plus nombreux à vivre seuls (19,2% en réanimation contre 14,7% dans les autres services). Ils sont plus nombreux à ne pas avoir d'enfants (39,9% contre 25,3%). Mais ils ont plus souvent des enfants de moins de 7 ans au foyer. Ces caractéristiques sociodémographiques expliquent probablement pourquoi les soignants de la réanimation et les urgences, parviennent à assumer un travail très prenant sur le plan physique, psychologique et cognitif (adaptation à des technologies complexes et évolutives). Mais sur la durée, la jeunesse relative des soignants montre qu'il n'est sûrement pas aisé de « tenir » toute une carrière.

Le niveau scolaire préalable aux études de soignants est plus élevé chez les soignants de réanimation et d'urgences. L'obtention du baccalauréat ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur concerne 66,8% et 68,6% d'entre eux contre 52,7% des soignants des autres services.

Les soignants de réanimation et d'urgences sont plus qualifiés. Ils sont 60,6% et 65% à être infirmier diplômé d'état (IDE) alors que ce n'est le cas que de 42,9% respectivement des soignants des autres services. En bloc opératoire 46,8% ont une spécialisation en plus du diplôme d'IDE.

## **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. Plus de 84% de l'ensemble de l'échantillon sont fiers de leur métier (Tableau II). Des perspectives professionnelles " satisfaisantes " ou " très satisfaisantes " sont déclarées par plus de 60 % des soignants. Quant à leur savoir faire et leurs compétences, les soignants de réanimation et d'urgences sont un peu plus nombreux à considérer que leur utilisation est " satisfaisante " ou " très satisfaisante " (69% et 70,8% contre 58,2% au bloc et 62,5% dans les autres services).

Cependant, on retrouve les mêmes difficultés que celles signalées par l'ensemble des soignants, mais à un degré légèrement moindre. Les conditions physiques de travail sont considérées comme " insatisfaisantes " ou " très insatisfaisantes " par 60,4% des soignants des urgences et 52,6% de ceux des autres services contre 46% de ceux de réanimation et 45,1% de ceux du bloc opératoire. La grande différence entre les urgences d'une part et le bloc opératoire et la réanimation d'autre part tient à l'impossibilité pour les premières à pouvoir contrôler, qualitativement et quantitativement, le flux de patients admis : non seulement la

charge de travail peut varier considérablement, mais les patients des urgences souvent des problèmes à la fois médicaux et sociaux, pas toujours vécus comme valorisants [1].

*« Le plus pénible, c'est la confrontation aux personnes qui ont des difficultés sociales et une souffrance psychologique à qui l'on tend la main, mais qui ne savent pas la saisir. On essaye de leur donner des conseils pour s'en sortir, mais ils font tout pour que cela échoue (sujets alcooliques que l'on reçoit deux à trois fois par semaine, tentatives d'autolyse que l'on voit une à deux fois par mois) : sentiment d'échec dans notre vie professionnelle. Autre chose pénible : l'agressivité verbale et le non-respect de notre travail de certains patients qui consultent dans le service des urgences (motifs d'agression : le temps d'attente, le fait d'aller à la pharmacie se procurer le matériel alors que les patients aimeraient qu'on leur donne tout, la difficulté à placer les gens dans les services d'hospitalisation) » (CHG Urgences IDE femme).*

La satisfaction de pouvoir donner les soins adéquats est considérée comme " insatisfaisante " ou " très insatisfaisante " par 57% des soignants des urgences et 51,4% de ceux des autres services contre 37,7 % des soignants(e)s de réanimation et 35,2% de ceux des blocs opératoires. Le soutien psychologique reçu au travail est considéré comme " insatisfaisant " ou " très insatisfaisant " par 65,2 % de ces soignants(e)s et 66,2 % de l'ensemble. Un indice cumulé de satisfaction concernant le travail, allant de 0 (faible) à 100 (forte), montre qu'elle est juste moyenne (54,3 +-17,3 en réanimation contre 51,0 +-17,8 dans les autres services). Ceci est préoccupant car ces soignants envisagent assez souvent de quitter leur métier définitivement. Ils sont aussi nombreux à y penser parmi les soignants de réanimation - urgences. Ils songent "souvent", c'est à dire "tous les jours" ou "plusieurs fois par semaine", à quitter leur profession (5,6% en réanimation et 7,7% pour les autres services, mais cette différence n'est pas significative).

## *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 III). La nécessité de prendre des initiatives concerne plus de 90 % des soignants. Près de la moitié des soignants des urgences déclarent devoir en prendre beaucoup. Plus de 75% des soignants disent "avoir leur mot à dire" dans le type de tâches à réaliser, au bloc et aux urgences ils estiment cette affirmation moins souvent "plutôt vraie" ou "tout à fait vraie". De même près de 70% des soignants peuvent au moins partiellement décider comment accomplir leurs tâches. Ceci est encore plus vrai en réanimation et dans les autres services que le bloc et les urgences.

L'autonomie quant à l'organisation du moment où accomplir leurs tâches et sur le rythme de travail est de même généralement forte, mais moins au bloc opératoire et aux urgences. Les trois services, réanimation, bloc opératoire et urgences, sont ceux où les soignants disent apprendre le plus 54%, 43,8% et 53,2% respectivement disent apprendre beaucoup. De même, la moitié des soignants de réanimation et d'urgences disent pouvoir beaucoup utiliser leur compétence et leur savoir-faire dans leur travail.

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 plus de la moitié de l'ensemble des soignants. Les collègues des soignants sont en général prêts à les aider. Des scores satisfaisants (4 et 5) sont atteints pour plus de 68 % de l'ensemble des soignants. C'est même le cas de 80,4% de ceux de réanimation et 85,1% ce ceux des urgences.

Face à des situations de travail très prenantes, la bonne ambiance et le soutien des collègues sont particulièrement importants. D'autant plus que le quotidien d'un service d'urgence, de bloc ou de réanimation peut, pour l'observateur extérieur, apparaître comme difficilement compréhensible, voire « scabreux » [2] ; seuls les autres membres du service peuvent donc comprendre et apprécier le « plaisir » particulier que l'on peut trouver dans ces activités.

Dans une enquête précédente [3], cette infirmière de l'hôpital Max Fourestier (service de réanimation) expliquait ainsi cette ambiguïté : *« Le côté agréable de la réanimation, c'est dur d'arriver à faire comprendre ça aux gens qui ne sont pas dans le milieu, qu'on prend du plaisir à s'occuper de quelqu'un qui va très mal. Bon, il y a des gens qui disent : "Mais attend, c'est quoi ça, c'est sadique ?" Mais pas du tout. Le plaisir qu'on a, c'est d'arriver à récupérer quelqu'un qui va très mal. Un mec qui fait un arrêt cardio-respiratoire, on va travailler dessus pendant des heures sans s'arrêter, on va le masser, on va passer des produits... et qui récupère, c'est là qu'on va... C'est vrai qu'on a un stress, une montée d'adrénaline qui sont, quelque part, un peu... jouissif, c'est un peu fort..., mais il y a un plaisir, à ce moment là qui n'est pas de voir le mec être pas bien, mais, justement, c'est qu'on va essayer de tout faire pour qu'il récupère. »*

Le soutien du responsable atteint ce bon niveau (score 4 ou 5) plus rarement. Il n'est atteint, à travers leurs réponses, que par moins de 35 % de l'ensemble des soignants. Moins de la moitié des soignants déclarent que leur responsable est "tout à fait" ou "presque tout à fait prêt" à les aider dans leurs tâches.

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 IV). Moins de la moitié des soignants disent pouvoir "discuter en détail" des questions professionnelles, et encore moins aux urgences (35,9%). La possibilité de recevoir l'avis des collègues sur le travail fait est considéré comme fréquent (niveau 4 et 5) pour un tiers de l'ensemble des soignants et rare ou très rare pour un autre tiers quelque soit le service. La répartition est voisine pour ceux qui déclarent souvent recevoir un avis fréquent de leur responsable sur leur travail. Dans ce contexte, la crainte des erreurs est "souvent" ou "toujours" préoccupante pour 47% des soignants de réanimation, 48,1% de ceux de bloc opératoire et 41,8% de ceux des urgences contre 33,5% de ceux des autres services.

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 60 % des soignants de réanimation et d'urgences ne sont pas satisfaits du temps de chevauchement. C'est aussi le cas de 57,1% de ceux des autres services, alors que ceux des blocs opératoires, moins interpellés par les patients ne s'en plaignent que dans 33,9% des cas.

Parmi les soignants ce sont ceux des services d'urgence qui considèrent le moins qu'ils peuvent discuter en détail des questions d'organisation (34,9% contre 46% de ceux de réanimation ou du bloc opératoire). Parmi les soignants de bloc, les libres réponses enregistrent de nombreuses plaintes concernant l'organisation des plannings opératoires et le manque de concertations avec les médecins à ce sujet :

*« Changement sans cesse d'organisation du planning de travail (programme opératoire indécis). Un programme opératoire est prévu au staff la veille pour le lendemain. Le lendemain tout le programme a changé car plus de place en réanimation etc... alors que ce problème est déjà connu la veille » (CHU, IBODE, femme). « Le personnel paramédical n'a aucun recours face à de telles situations. Au bloc opératoire, s'il n'y avait pas de litige entre le personnel paramédical et les médecins, je pense que nous aurions, dans l'hôpital où je travaille, les conditions idéales : des locaux spacieux, des horaires très convenables, du matériel performant qui nous permet de nous ménager physiquement. Je suggérerais qu'il y ait possibilité pour le personnel paramédical de donner une appréciation aux médecins et que l'administration soit plus attentive à nos plaintes. Est-ce normal qu'un médecin anesthésiste menace de sanctions (et sanctionne effectivement au moment de l'appréciation annuelle) une infirmière anesthésiste qui a*

*attendu avant de débiter une anesthésie pour une coloscopie que le médecin anesthésiste (qui était rentré déjeuner chez lui) revienne dans l'hôpital, sachant que ce jour là, il n'y avait pas d'autre médecin anesthésiste dans l'établissement » (CHG IADE femme).*

Les questions psychologiques ne peuvent être discutées par plus de 25 % des soignants de réanimation, du bloc et des urgences contre moins de 20% des autres services. 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 de ces trois services répondent qu'ils n'ont pas la possibilité de discuter en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques alors qu'ils le souhaiteraient (respectivement 55,2%, 54,8% et 60%). Mais il faut souligner que 9,5% des soignants de réanimation (surtout en pédiatrie) ont accès à des structures de type " groupe de parole " de façon régulière et 17,3% de ceux des autres services (surtout en cancérologie).

### *3 Description des horaires et du rythme de travail*

La majorité des soignants interrogés travaillent 35 heures par semaine (tableau V). Les temps partiels sont moins nombreux en réanimation, au bloc et aux urgences respectivement 12,8%, 11,3% et 9,5% que dans les autres services (17,8%).

Des horaires contractuels plus élevés que 37 heures 30 par semaine concernent surtout les cadres (33,5 % résultats non présentés). Toutefois, 15 % à 22% des soignants déclarent être dans ce cas. Les heures supplémentaires sont déclarées par plus de 35% de l'ensemble des répondants mis à part ceux du bloc opératoire. Mais en réanimation et aux urgences elles ne sont le souvent ni payées ni compensées (16,2 % et 17,5 % respectivement). Devoir faire des heures supplémentaires ni payées ni compensées est déclaré par 11,9 % de l'ensemble des soignants et par 32,4 % des cadres (résultats non présentés).

Seuls 37,2 % des soignants déclarent avoir des horaires réguliers. Les changements impromptus, pour les besoins du service sont mentionnés par les deux tiers des soignants et un peu plus encore en réanimation au bloc opératoire et aux urgences

Le travail durant deux week-ends par mois concerne beaucoup moins les soignants des blocs opératoires (84,2 % ne doivent pas le faire). En revanche, ceux de réanimation et d'urgences travaillent plus de deux week-ends par mois (17,9 % et 34,7 % respectivement). Les soignants ont peu d'influence sur le choix de leurs horaires (moins de 13 % ont une grande influence).

Dans ce contexte, on peut constater que les soignants de réanimation et d'urgences sont respectivement 14,2% et 15 % à souhaiter "absolument" changer d'horaire de travail. On relève aussi que 37,2% des soignants de réanimation et 35,8 % de ceux des urgences ne sont pas satisfaits de leurs horaires pour leur bien être et 42,8% et 41,6 % respectivement ne sont pas satisfaits de leurs horaires pour leur vie privée.

*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 (réanimation, IDE femme). « Le plus pénible c'est les horaires, la fréquence des week-ends, l'incompétence des cadres, ceux ci ne sont pas à la hauteur au niveau relationnel et le plus grave professionnel et technique, ils se font une carrière, leur notation, sur le dos du petit personnel. Les cadres se débrouillent avec deux bouts de ficelle, à la fin de l'année on leur dit très bien, mais pas de retour sur les IDE qui ont fait l'effort. Ca use avec le temps quand il n'y a plus de perspective de carrière » (réanimation, IDE femme)*

#### *4. Description de la charge physique*

L'importance de la charge physique doit également être mentionnée. Si l'on détaille l'un des soins caractéristiques, recoucher ou réinstaller des patients, les soignants des urgences le font au moins 6 fois par jour pour 60,3 % d'entre eux, ceux des blocs opératoires 43%, ceux de réanimation 23,2 %, et ceux des autres services 28,4 % (tableau VI). 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 30,5 +- 20,3 en réanimation contre 54,9 +-30,8 aux urgences. L'indice de sollicitation de postures penchées est en moyenne de 28,3 +- 19,9 en réanimation contre 35,0 +-20,4 aux urgences.

Le travail principalement debout est resté une caractéristique forte du travail soignant. En réanimation et aux urgences 84,2% et 85,6% des soignants respectivement déclarent travailler debout au moins 6 heures par jour. Ceux travaillant en bloc opératoire déclarent rester debout à cette fréquence pour 70,2% d'entre eux et ceux des autres services pour 67,9%.

#### *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 28% des soignants de réanimation et 27,9 % de ceux des urgences. Ceux des autres services sont un peu plus nombreux 38,7% et ceux du bloc 40,6 % à considérer leur salaire correct au vu des efforts fournis (tableau VII).

La situation économique est considérée comme "bonne" ou "très bonne" par 36,7 % des soignants du bloc opératoire contre moins de 31 % des autres.

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. Plus de 40 % des soignants des différents services déclarent que leur salaire n'est pas du tout satisfaisant par rapport à leurs besoins financiers, il n'y a pas de différence entre les services. Cette inadéquation existe aussi dans l'appréciation par les soignants interrogés de leur salaire par rapport à celui des soignants d'autres institutions, et encore plus parmi les soignants travaillant en réanimation au bloc opératoire et aux urgences. En effet, près de 60 % de ces soignants jugent leur situation comme plus défavorable par rapport à leurs homologues.

Les difficultés à trouver un logement compatible avec leur budget concernent 45,3 % des soignants de réanimation, dont le salaire n'a pas encore monté avec l'ancienneté (puisque'ils sont plus jeunes en moyenne) et de 33,1% à 38,8 % des autres. Les soignantes sont plus de 60% à réaliser seules l'ensemble des tâches ménagères de leur foyer. Les soignants des blocs opératoires sont les seuls à avoir un peu recours à une aide extérieure (7,1 %). On peut penser que l'existence d'un deuxième adulte au foyer, et leur meilleure rémunération permettent à certains soignants de rémunérer une personne extérieure, mais cela diffère beaucoup selon le grade des soignants.

Les soignants 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. Dans l'ensemble des services de 26,2% à 31,7% des soignants déclarent 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).

*« Le plus pénible est de devoir travailler sur ses repos, de travailler des week-end 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... Ceci s'explique du fait que travailler en soins intensifs de neurochirurgie nécessite un personnel formé et compétent et qu'on ne peut pas être remplacé par une IDE ne connaissant pas cette spécificité, On ne peut pas avoir le choix et on est obligé de faire passer les obligations personnelles avant les obligations familiales » (Réanimation, IDE femme).*

*5 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. 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". Ci-dessous, quelques aspects importants en réanimation au bloc et aux urgences 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 : "quelques fois par mois ou plus" ("souvent" 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 chaque mois a été considéré comme un indicateur d'une intention sérieuse de le faire (Tableau IX). Les soignants de réanimation ne sont que 12,9% dans ce cas.

Certains éléments du contenu du travail lui-même ont une forte influence sur l'envie fréquente de quitter la profession (Tableau X). Les groupes pour lesquels on relève des pourcentages élevés de désir de quitter définitivement la profession se retrouvent principalement parmi les soignants qui :

- manquent souvent ou toujours de temps pour réaliser le travail (20,2% pensent souvent
- ont constamment des tâches au dessus de leur qualification (22,0 % pensent souvent à partir en réanimation, contre 10,3% parmi ceux qui n'en ont jamais ou moins d'une fois par semaine).

La satisfaction des perspectives professionnelles est déterminante dans tous les services. En réanimation, ceux qui en sont très insatisfaits sont 30,8% à souhaiter souvent quitter définitivement leur profession contre 6,5% de ceux qui en sont satisfaits. Dans les services de réanimation, l'insatisfaction de l'utilisation de ses compétences dans le travail a le même impact (29,2% de souhait de départ parmi les très insatisfaits contre 8,0% pour les soignants satisfaits). C'est aussi le cas de l'insatisfaction du soutien psychologique (24,0% contre 5,0%), de l'insatisfaction de la possibilité de donner des soins adéquats (25,9% contre 8,7% pour les soignants satisfaits). La contrepartie du niveau d'étude et de qualification, plus élevé en moyenne dans ces services, est que l'on n'y accepte moins de ne pas progresser dans sa carrière et ses compétences. Le sentiment de ne pas pouvoir utiliser ses compétences ou de ne pas pouvoir faire valoir son expertise produit également un effet similaire :

*« Il y a de plus en plus de tâches sans rapport direct avec les soins au patient, ni avec mes études exemple, des tâches administratives, ce qui entraîne une baisse de la qualité et de la quantité des soins. Les directives et les discussions sont à sens unique, on n'a pas le droit d'évaluer la faisabilité. En quelque sorte on doit être un pion comme le patient. Très peu*

*d'évolution de carrière ainsi que de formation continue pour réactualiser ses connaissances » (réanimation, IDE femme). « Certains médecins ont beaucoup de mal à prendre en considération ce que l'on peut dire ou suggérer (douleur du patient notamment) » (CHU réanimation, infirmière puéricultrice)*

La pénibilité physique est aussi importante puisque 28,1% des soignants de réanimation qui sont très insatisfaits des conditions physiques de travail pensent souvent à quitter leur profession contre 10,5% de ceux qui en sont satisfaits.

## **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 [4-6]. 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 [5]. 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.

## Bibliographie

- 1 Peneff J. *L'Hôpital en urgence. Étude par l'observation participante* ;Paris, Métailié, 1992
- 2 Chambliss, D. F. *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics*. University of Chicago Press, Series: Morality and Society Series, 202 p., 1996.
- 3 Loriol M. *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, coll. « Sociologiques », 390 p. 2000
- 4 *L'organisation du travail - Résultats des enquêtes conditions de travail de 1984, 1991, 1998 ; Les dossiers de la DARES, 2001, La documentation Française, Paris.*
- 5 *Ergonomie hospitalière Théorie et pratique* Estry-Béhar M. (1996), éd. ESTEM, Paris, 568 pages.
- 6 *Ergonomics and health care*, Estry-Béhar M. (1997), Encyclopedica 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.

**L'étude fait partie de l'étude Européenne NEXT Study.** Cette étude a bénéficié d'une subvention de la Commission de l'Union Européenne Programme de recherche européen EU # QLK6-CT-2001-00475. Responsables européens : Hans-Martin Hasselhorn, Bernd Hans Müller.

**Cette publication a bénéficié de la contribution de :** Claire Charton-Promeyrat, Geneviève Tordjman, Rosan Alifax, Cécile Castelli, Elisabeth Sanna-Bouthier.

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

Tableau I. Caractéristiques personnelles selon le grade.

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
	Effectifs	<b>437</b>	<b>315</b>	<b>263</b>	<b>4281</b>	
Sexe	Hommes	<b>12,6%</b>	<b>18,1%</b>	<b>19,1%</b>	10,0%	<0,001
Age	< 30 ans	<b>30,8%</b>	10,9%	27,6%	18,7%	<0,001
	30-44 ans	50,7%	58,1%	52,9%	46,3%	
	45 ans et plus	18,5%	31,0%	19,5%	35,0%	
Ancienneté professionnelle	Moins de 2 ans	<b>5,5%</b>	1,9%	<b>8,7%</b>	5,1%	<0,001
	2 à 5 ans	<b>25,4%</b>	11,8%	<b>22,1%</b>	16,4%	
	6 à 15 ans	36,3%	31,8%	33,5%	31,1%	
	16 à 25 ans	23,3%	37,6%	25,5%	30,1%	
	Plus de 25 ans	9,5%	16,9%	10,3%	17,4%	
Nombre d'enfants	Aucun enfant	<b>39,9%</b>	23,2%	<b>34,0%</b>	25,3%	<0,001
	1 enfant	22,6%	21,9%	24,4%	22,3%	
	2 enfants	26,6%	41,2%	27,6%	35,9%	
	3 enfants et +	11,0%	13,7%	14,0%	16,6%	
Nombre d'enfants de moins de 7 ans	Aucun enfant	<b>64,8%</b>	<b>67,2%</b>	<b>62,4%</b>	71,5%	<0,05
	1 enfant	23,6%	22,0%	26,9%	19,1%	
	2 enfants et +	11,7%	10,8%	10,4%	9,4%	
Situation familiale	Seul(e)	<b>19,2%</b>	12,8%	<b>16,5%</b>	14,7%	<0,01
	Seul(e) adulte avec enfant(s)	6,0%	9,9%	8,0%	10,0%	
	Avec un autre adulte	28,0%	19,2%	23,4%	23,4%	
	Avec autre adulte et enfant	46,8%	58,0%	52,1%	51,9%	
Diplôme le plus élevé avant les études de soignant	Aucun diplôme	4,1%	6,3%	3,4%	9,5%	<0,001
	BEPC, CAP	29,1%	26,0%	28,0%	37,8%	
	Baccalauréat	56,7%	57,8%	57,1%	44,8%	
	Enseign. Sup.	<b>10,1%</b>	<b>9,8%</b>	<b>11,5%</b>	7,9%	
Grade	ASH	1,4%	3,2%	3,4%	10,4%	<0,001
	Aides-soignants	26,5%	17,2%	22,8%	30,8%	
	IDE	<b>60,6%</b>	26,8%	<b>65,0%</b>	42,9%	
	Infirmiers spécialisés	4,6%	<b>46,8%</b>	1,5%	2,7%	
	Cadres	5,0%	6,1%	2,7%	6,6%	
	Autres(1)	1,8%		4,6%	6,7%	

Autre : sages-femmes, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes

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

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
	Effectifs	<b>437</b>	<b>315</b>	<b>263</b>	<b>4281</b>	
Être fier(e) d'être soignant(e)	Faux ou Assez faux	2,5%	3,9%	1,2%	3,8%	NS
	Partiellement faux	8,9%	11,8%	11,5%	10,6%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	88,6%	84,2%	87,3%	85,6%	
Satisfaction des perspectives professionnelles	Très insatisfait	6,5%	7,1%	7,8%	6,8%	NS
	Insatisfait	26,1%	30,2%	28,3%	31,4%	
	Satisfait ou très satisfait	67,4%	62,7%	64,0%	61,8%	
Satisfaction de l'utilisation des compétences	Très insatisfait	6,0%	9,3%	5,4%	6,6%	<0,001
	Insatisfait	25,1%	32,5%	23,8%	30,9%	
	Satisfait ou très satisfait	<b>69,0%</b>	58,2%	<b>70,8%</b>	62,5%	
Satisfaction des conditions physiques de travail	Très insatisfait	7,6%	6,8%	<b>10,4%</b>	<b>11,2%</b>	<0,01
	Insatisfait	38,4%	38,3%	50,0%	41,4%	
	Satisfait ou très satisfait	54,0%	55,0%	39,6%	47,4%	
Satisfaction du soutien psychologique travail	Très insatisfait	<b>25,1%</b>	<b>23,6%</b>	<b>29,1%</b>	<b>25,2%</b>	NS
	Insatisfait	40,7%	38,0%	39,5%	41,1%	
	Satisfait ou très satisfait	34,3%	38,4%	31,4%	33,6%	
Satisfaction de pouvoir donner des soins adéquats	Très insatisfait	6,5%	5,0%	9,7%	9,5%	<0,001
	Insatisfait	31,2%	30,2%	47,3%	41,9%	
	Satisfait ou très satisfait	<b>62,4%</b>	<b>64,8%</b>	43,0%	48,6%	
Satisfaction du poste en général	Très insatisfait	4,7%	4,9%	4,3%	6,5%	<0,001
	Insatisfait	33,5%	37,7%	42,4%	42,0%	
	Satisfait ou très satisfait	<b>61,9%</b>	<b>57,5%</b>	53,3%	51,5%	
Indice cumulé de satisfaction au travail	Moyenne	<b>54,3</b>	52,2	51,8	51,0	<0,01
	Écart-type	17,3	17,9	16,7	17,8	
Penser à quitter la profession	Jamais	56,0%	53,4%	56,6%	55,4%	NS
	Parfois	38,4%	40,1%	36,9%	36,9%	
	Souvent	5,6%	6,5%	6,4%	7,7%	

Tableau III Appréciation sur l'autonomie et le soutien du collectif de travail.

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
		437	315	263	4281	
Nécessité de prendre des initiatives dans le travail	Très peu ou pas beaucoup	4,3%	4,8%	3,8%	5,4%	<0,01
	Un peu	8,7%	8,6%	4,6%	9,7%	
	Jusqu'à un certain point	49,2%	52,2%	41,8%	48,0%	
	beaucoup	37,8%	34,4%	<b>49,8%</b>	36,9%	
Avoir son mot à dire dans le type de tâches à réaliser	Faux ou assez faux	23,7%	26,1%	22,1%	21,3%	<0,05
	Partiellement vrai	34,5%	36,9%	43,0%	36,2%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	<b>41,8%</b>	36,9%	35,0%	<b>42,5%</b>	
Décider soi-même comment accomplir les tâches	Faux ou assez faux	15,0%	29,1%	15,6%	13,2%	<0,001
	Partiellement vrai	31,8%	29,1%	36,1%	31,7%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	<b>53,2%</b>	41,9%	48,3%	<b>55,1%</b>	
Travailler à son propre rythme	Faux ou assez faux	34,8%	59,9%	54,4%	36,7%	<0,001
	Partiellement vrai	38,0%	27,1%	27,8%	30,5%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	<b>27,2%</b>	13,1%	17,9%	<b>32,8%</b>	
Avoir son mot sur moment où accomplir les tâches	Faux ou assez faux	30,0%	49,0%	42,5%	28,4%	<0,001
	Partiellement vrai	38,0%	31,1%	38,7%	35,8%	
	Plutôt vrai ou tout à fait vrai	<b>32,0%</b>	19,9%	18,8%	<b>35,8%</b>	
Possibilité d'apprendre par le travail	Très peu ou pas beaucoup	3,0%	9,9%	5,7%	12,7%	<0,001
	Un peu	15,1%	14,4%	11,4%	21,8%	
	Jusqu'à un certain point	27,9%	31,9%	29,7%	30,4%	
	Beaucoup	<b>54,0%</b>	43,8%	<b>53,2%</b>	35,2%	
Utiliser ses compétences et savoir faire dans travail	Très peu ou pas beaucoup	3,9%	6,7%	3,4%	6,6%	<0,001
	Un peu	6,7%	11,8%	8,4%	12,6%	
	Jusqu'à un certain point	39,8%	48,7%	35,7%	44,2%	
	Beaucoup	<b>49,7%</b>	32,8%	<b>52,5%</b>	36,5%	
Support et soutien du responsable	(1-2) Jamais rarement	43,7%	39,1%	42,7%	42,7%	NS
	(3) Parfois	24,1%	28,3%	23,1%	23,4%	
	(4-5) Souvent - Très souvent	32,2%	32,6%	34,2%	33,9%	
Soutien et conseils des collègues	(1-2) Jamais rarement	15,6%	20,4%	14,2%	19,0%	NS
	(3) Parfois	26,8%	25,6%	21,5%	24,1%	
	(4-5) Souvent - Très souvent	57,6%	54,0%	64,2%	56,9%	
Responsable prêt à aider dans les tâches	(1-2) Pas du tout rarement	36,9%	30,0%	34,2%	37,0%	NS
	(3) Parfois	24,2%	21,2%	21,5%	22,4%	
	(4-5) Souvent - Tout à fait	38,9%	48,9%	44,2%	40,6%	
Collègues prêt à aider dans les tâches	(1-2) Pas du tout rarement	4,8%	12,2%	5,7%	9,0%	<0,001
	(3) Parfois	14,7%	19,3%	9,2%	19,9%	
	(4-5) Souvent - Tout à fait	<b>80,4%</b>	68,5%	<b>85,1%</b>	71,2%	

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

	Effectifs	Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
		437	315	263	4281	
Possibilité de discuter de questions professionnelles	Non	3,2%	6,1%	1,9%	2,7%	<0,001
	Oui, brièvement	50,8%	48,1%	62,2%	55,7%	
	Oui, en détail	46,0%	45,8%	<b>35,9%</b>	41,6%	
Avis des collègues sur le travail fait	(1-2) Jamais -peu	33,3%	36,7%	34,0%	33,4%	NS
	(3) parfois	32,1%	30,5%	28,6%	30,1%	
	(4-5) Souvent-Très souvent	34,6%	32,8%	37,5%	36,5%	
Avis du responsable sur le travail fait	(1-2) Jamais -peu	39,5%	31,7%	34,2%	33,9%	NS
	(3) parfois	27,4%	29,4%	26,2%	28,2%	
	(4-5) Souvent-Très souvent	33,1%	38,9%	39,6%	37,8%	
Collègues conscients de la valeur du travail et des résultats	(1-2) Pas du tout-peu	9,7%	12,4%	5,0%	10,6%	<0,05
	(3) moyennement	24,8%	29,4%	24,2%	27,5%	
	(4-5) Beaucoup -Tout à fait	65,5%	58,2%	<b>70,8%</b>	61,9%	
Responsables conscients de la valeur du travail et des résultats	(1-2) Pas du tout-peu	28,7%	22,5%	23,8%	25,1%	<0,01
	(3) moyennement	22,5%	19,0%	23,5%	26,8%	
	(4-5) Beaucoup -Tout à fait	48,7%	<b>58,5%</b>	52,7%	48,1%	
Être préoccupé par la crainte de faire des erreurs	Presque jamais -rarement	14,9%	14,1%	17,9%	23,6%	<0,001
	Parfois	38,1%	37,8%	40,3%	42,9%	
	Souvent -Toujours	<b>47,0%</b>	<b>48,1%</b>	<b>41,8%</b>	33,5%	
Satisfaction du temps chevauchement pour transmission	Oui	38,9%	66,1%	36,6%	42,9%	<0,001
	Non	<b>61,1%</b>	33,9%	<b>63,4%</b>	57,1%	
Possibilité de discuter de questions d'organisation	Non	4,0%	2,9%	3,8%	3,7%	<0,05
	Oui, brièvement	50,0%	51,0%	61,3%	55,8%	
	Oui, en détail	46,0%	46,1%	<b>34,9%</b>	40,5%	
Possibilité de discuter des questions psychologiques.	Non	<b>25,1%</b>	<b>39,1%</b>	<b>26,0%</b>	19,9%	<0,001
	Oui, brièvement	48,2%	48,3%	52,7%	51,7%	
	Oui, en détail	26,7%	12,6%	21,4%	28,3%	
Discussion en groupe avec une personne spécialisée sur les aspects psychologiques	Non mais souhaité	<b>55,2%</b>	<b>54,8%</b>	<b>60,0%</b>	47,1%	<0,001
	Non et non souhaité	16,6%	32,6%	17,7%	10,5%	
	Oui, mais rarement	18,7%	11,3%	16,5%	25,0%	
	Oui, régulièrement	9,5%	1,3%	5,8%	17,3%	
Possibilité d'avoir des formations par des médecins du service.	Non	26,2%	49,4%	47,7%	58,6%	<0,001
	Oui, moins de 6 fois/an	53,8%	41,6%	46,1%	33,3%	
	Oui, 6 fois/an et plus	<b>20,0%</b>	9,0%	6,2%	8,1%	

Tableau V. Horaires et rythme de travail.

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
Effectifs		437	315	263	4281	
Horaire de travail	Journée	17,0%	<b>35,1%</b>	7,6%	26,3%	<0,001
	Matin fixe	3,2%	1,6%	6,5%	2,5%	
	Après midi fixe	2,8%	1,3%	6,1%	1,9%	
	Nuit fixe	19,3%	2,6%	19,0%	13,7%	
	Alterné sans nuit	21,6%	<b>33,5%</b>	<b>36,9%</b>	43,3%	
	Alterné avec nuit	<b>36,2%</b>	<b>25,9%</b>	<b>24,0%</b>	12,3%	
Nombre d'heures de travail (contrat) par semaine	Moins de 35	12,8%	11,3%	9,5%	<b>17,8%</b>	<0,001
	35	58,4%	64,2%	60,1%	53,7%	
	De + 35 à 37H30	13,3%	7,4%	8,6%	12,0%	
	De + 37H30 à 39	8,3%	14,2%	14,8%	11,3%	
	Plus de 39	<b>7,3%</b>	2,8%	<b>7,0%</b>	5,3%	
Heures supplémentaires	Heures sup. ni payées ni compensées	<b>16,2%</b>	8,3%	<b>17,5%</b>	11,4%	<0,001
	Heures sup. payées ou compensées	29,7%	53,7%	23,2%	24,9%	
	Non ou non précisé	54,0%	38,1%	59,3%	63,6%	
Temps de chevauchement réel plus long que l'officiel	Oui	<b>56,2%</b>	20,6%	45,2%	44,2%	<0,001
	Non	43,8%	<b>79,4%</b>	54,8%	55,8%	
Changement d'horaires prévu(e) peu de temps avant	Jamais	33,7%	31,5%	32,0%	<b>38,1%</b>	<0,01
	1 à 2 fois / mois	58,1%	58,3%	57,7%	50,5%	
	> 2 fois / mois	8,2%	10,2%	10,3%	11,4%	
Nombre de week-ends de travail/mois	Moins de 2	14,4%	<b>84,2%</b>	9,3%	<b>29,0%</b>	<0,001
	2	67,7%	13,2%	56,0%	58,8%	
	Plus de 2	<b>17,9%</b>	2,6%	<b>34,7%</b>	12,2%	
Influence sur le choix des horaires et rythme de travail	Aucune	44,5%	41,3%	46,9%	43,6%	NS
	Petite	23,5%	23,3%	22,1%	22,6%	
	Certaine	12,6%	10,5%	10,5%	12,5%	
	Grande ou très grande	12,6%	10,5%	10,5%	12,5%	
Envie de changer d'horaire de travail	Non	54,9%	65,4%	53,1%	58,6%	<0,001
	Oui, peut-être	30,9%	23,9%	31,9%	30,4%	
	Oui, absolument	<b>14,2%</b>	10,7%	<b>15,0%</b>	11,1%	
Satisfaction des horaires pour le bien être	Non	<b>37,2%</b>	24,0%	<b>35,8%</b>	30,3%	<0,001
	Oui	62,8%	76,0%	64,2%	69,7%	
Satisfaction des horaires pour la vie privée	Non	<b>42,8%</b>	24,6%	<b>41,6%</b>	35,8%	<0,001
	Oui	57,2%	75,4%	58,4%	64,2%	

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

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
	<b>Effectifs</b>	<b>437</b>	<b>315</b>	<b>263</b>	<b>4281</b>	
Salaire correct au vu d'efforts	Oui Non	28,0% 72,0%	40,6% 59,4%	27,9% 72,1%	38,7% 61,3%	<0,001
Situation économique	Très difficile ou difficile	14,3%	17,6%	17,2%	18,5%	<0,01
	Moyenne	55,2%	45,7%	58,6%	51,0%	
	Bonne ou très bonne	30,5%	36,7%	24,1%	30,6%	
Salaire satisfaisant/ besoins financiers	(1-2) Pas du tout ou peu satisfaisant	47,1%	46,2%	43,2%	43,6%	NS
	(3) Plus ou moins	32,6%	31,1%	35,9%	32,6%	
	(4-5) Dans une certaine mesure ou tout à fait	20,3%	22,8%	20,8%	23,8%	
Salaire satisfaisant/ professions comparables	(1-2) Pas du tout ou peu satisfaisant	59,2%	58,3%	60,4%	47,8%	<0,001
	(3) Plus ou moins	20,4%	19,4%	22,7%	24,7%	
	(4-5) Dans une certaine mesure ou tout à fait	20,4%	22,3%	16,9%	27,5%	
Salaire satisfaisant/ soignants d'autres institutions	(1-2) Non ou pas vraiment	33,3%	36,6%	30,0%	30,0%	<0,05
	(3) Plus ou moins	29,1%	25,2%	33,6%	27,2%	
	(4-5) Dans une certaine mesure ou tout à fait	37,7%	38,2%	36,4%	42,8%	
Solutions suffisantes de garde d'enfants (n=2936)	Non	22,3%	16,8%	23,2%	20,2%	NS
	Oui, la plupart du temps	41,1%	43,1%	36,8%	40,2%	
	Oui, tout à fait	36,6%	40,1%	40,0%	39,7%	
Réalisation des tâches ménagères	Moi même	66,5%	61,4%	63,3%	67,0%	<0,001
	Quelqu'un d'autre	1,4%	7,1%	1,9%	2,5%	
	Partagé avec quelqu'un d'autre	32,1%	31,5%	34,7%	30,5%	
Problème pour logement / budget	Non	54,7%	66,9%	61,2%	65,0%	<0,001
	Oui	45,3%	33,1%	38,8%	35,0%	
Réalisation difficile des responsabilités familiales du fait du travail	Niv 1 (Pas du tt d'accord) à niv 2	46,8%	48,4%	40,1%	46,8%	NS
	Niveau 3	23,4%	25,2%	28,2%	27,0%	
	Niv 4 à Niv 5 (Tt à fait d'accord)	29,9%	26,5%	31,7%	26,2%	

Tableau VI. Pénibilité physique.

		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	p
		437	315	263	4281	
Coucher et repositionner des patients	0-1 fois/jour	11,2%	<b>31,9%</b>	14,3%	29,7%	<0,001
	2-5 fois/jour	56,7%	33,0%	24,8%	41,0%	
	6-10 fois/jour	12,7%	29,5%	20,8%	12,4%	
	>10 fois/jour	10,5%	13,5%	<b>39,5%</b>	16,0%	
Transférer ou porter des patients	0-1 fois/jour	<b>28,6%</b>	11,4%	13,1%	<b>38,2%</b>	<0,001
	2-5 fois/jour	53,5%	38,9%	22,4%	36,8%	
	6-10 fois/jour	12,7%	29,5%	20,8%	12,4%	
	>10 fois/jour	5,2%	<b>20,1%</b>	<b>43,6%</b>	12,5%	
Soulever des patients au lit sans aide mécanique	0-1 fois/jour	31,2%	<b>52,3%</b>	22,7%	42,9%	<0,001
	2-5 fois/jour	42,8%	29,7%	22,7%	31,7%	
	6-10 fois/jour	16,5%	13,1%	20,0%	13,5%	
	>10 fois/jour	9,5%	4,9%	<b>34,5%</b>	11,9%	
Aider des patients à marcher	0-1 fois/jour	<b>71,3%</b>	<b>93,5%</b>	34,4%	43,6%	<0,001
	2-5 fois/jour	21,9%	4,3%	35,2%	37,9%	
	6-10 fois/jour	4,5%	1,4%	16,8%	12,2%	
	>10 fois/jour	2,4%	,7%	<b>13,7%</b>	<b>6,3%</b>	
Score pour l'action de soulever	Moyenne	30,5	29,5	<b>54,9</b>	<b>32,5</b>	<0,001
	Ecart -type	20,3	20,5	30,8	27,6	
Laver et baigner des patients	0-1 fois/jour	34,8%	<b>93,8%</b>	<b>65,2%</b>	53,9%	<0,001
	2-5 fois/jour	48,9%	4,0%	26,6%	22,4%	
	6-10 fois/jour	<b>12,2%</b>	,7%	5,9%	<b>11,9%</b>	
	>10 fois/jour	<b>4,0%</b>	1,5%	2,3%	<b>11,8%</b>	
Habiller des patients	0-1 fois/jour	<b>66,9%</b>	<b>93,5%</b>	31,8%	50,3%	<0,001
	2-5 fois/jour	25,5%	5,1%	32,9%	26,5%	
	6-10 fois/jour	4,7%	,4%	<b>18,4%</b>	<b>12,5%</b>	
	>10 fois/jour	2,8%	1,1%	<b>16,9%</b>	<b>10,7%</b>	
Aider des patients à s'alimenter	0-1 fois/jour	52,2%	<b>97,8%</b>	<b>78,4%</b>	54,3%	<0,001
	2-5 fois/jour	39,1%	1,1%	18,4%	32,7%	
	6-10 fois/jour	<b>5,2%</b>		2,7%	<b>7,5%</b>	
	>10 fois/jour	<b>3,5%</b>	1,1%	,4%	<b>5,5%</b>	
Faire des lits	0-1 fois/jour	17,7%	<b>71,7%</b>	49,4%	41,4%	<0,001
	2-5 fois/jour	54,0%	20,8%	27,8%	25,2%	
	6-10 fois/jour	17,9%	3,6%	10,6%	11,2%	
	>10 fois/jour	10,5%	3,9%	<b>12,2%</b>	<b>22,2%</b>	
Pousser des lits, des chariots-repas ou de linge	0-1 fois/jour	45,1%	31,9%	20,5%	44,3%	<0,001
	2-5 fois/jour	39,5%	34,7%	20,5%	31,3%	
	6-10 fois/jour	9,3%	17,4%	17,1%	12,0%	
	>10 fois/jour	6,1%	<b>16,0%</b>	<b>41,9%</b>	12,3%	
Maintenir une posture inconfortable	0-1 fois/jour	25,2%	26,0%	16,0%	32,5%	<0,001
	2-5 fois/jour	40,7%	39,1%	27,7%	33,9%	
	6-10 fois/jour	18,9%	17,0%	<b>22,3%</b>	17,1%	
	>10 fois/jour	15,2%	18,0%	<b>34,0%</b>	16,6%	
Durée de travail debout/jour	< 2 heures	,7%	,6%	1,1%	3,7%	<0,001
	2-3 heures	1,6%	5,4%	2,7%	7,0%	
	4-5 heures	13,5%	23,8%	10,6%	21,4%	
	6 heures et +	<b>84,2%</b>	70,2%	<b>85,6%</b>	67,9%	
Score pour l'action de se courber	Moyenne	28,3	16,4	<b>35,0</b>	<b>30,7</b>	<0,001
	Ecart -type	19,9	14,3	20,4	27,6	
Déplacements à pieds longs et fréquents	Non	53,8%	62,7%	32,3%	41,4%	<0,001
	Oui	46,2%	37,3%	<b>67,7%</b>	<b>58,6%</b>	
Satisfaction des conditions	Très insatisfait	7,6%	6,8%	<b>10,4%</b>	<b>11,2%</b>	<0,001
	Insatisfait	38,4%	38,3%	50,0%	41,4%	

<b>physiques de travail</b>	Satisfait ou très satisfait	54,0%	55,0%	39,6%	47,4%	
-----------------------------	-----------------------------	-------	-------	-------	-------	--

**Tableau VIII. 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(e)', 104 non réponses)**

Catégories de réponse	fréquence	pourcentages
jamais	2767	55,5
quelques fois par an	1454	29,1
quelques fois par mois	402	8,1
quelques fois semaine	208	4,17
tous les jours	158	3,17
Ensemble	4989	100.0

**Tableau IX Souhait de quitter définitivement la profession selon le service**

	Réanimation	Bloc	Urgences	Autres	Ensemble
<b>Jamais ou quelques fois par an</b>	n 358 87,1%	247 84,0%	215 86,3%	3342 84,2%	4162 84,5%
<b>Quelques fois par mois ou plus</b>	n 53 12,9%	47 16,0%	34 13,7%	628 15,8%	762 15,5%
<b>Total</b>	n 411 100,0%	294 100,0%	249 100,0%	3970 100,0%	4924 100,0%

**Tableau 10. Relations entre contenu du travail et le pourcentage de soignants souhaitant souvent quitter définitivement la profession dans les 12 derniers mois.**

Contenu du travail		Pourcentage de soignants souhaitant souvent quitter leur profession			
		Réanimation	Bloc	Urgences	Autres
		437	315	263	4281
Manquer de temps pour réaliser toutes les tâches	Jamais ou rarement	11,9%	22,4%	15,4%	13,9%
	Parfois	8,6%	11,4%	9,0%	12,7%
	Souvent ou toujours	20,2%	19,2%	16,7%	20,1%
	<b>p</b>	<0,01	NS	NS	<0,001
Satisfaction des perspectives professionnelles	Satisfait ou très satisfait	6,5%	8,5%	7,6%	8,9%
	Insatisfai	25,2%	25,0%	18,8%	23,7%
	Très insatisfait	30,8%	45,0%	42,1%	39,9%
	<b>p</b>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Satisfaction des conditions physiques de travail	Satisfait ou très satisfait	10,5%	10,7%	9,2%	9,2%
	Insatisfai	13,4%	18,0%	14,4%	19,4%
	Très insatisfait	28,1%	38,1%	29,2%	30,1%
	<b>p</b>	<0,05	<0,01	<0,05	<0,001
Satisfaction de l'utilisation des compétences	Satisfait ou très satisfait	8,0%	10,7%	13,6%	10,5%
	Insatisfai	23,2%	14,7%	12,1%	21,5%
	Très insatisfait	29,2%	51,9%	23,1%	38,3%
	<b>p</b>	<0,001	<0,001	NS	<0,001
Satisfaction du soutien psychologique au travail	Satisfait ou très satisfait	5,0%	8,3%	10,4%	7,2%
	Insatisfai	13,1%	14,5%	11,5%	15,1%
	Très insatisfait	24,0%	27,5%	19,2%	28,0
	<b>p</b>	<0,001	<0,01	NS	<0,001
Satisfaction de pouvoir donner les soins adéquats	Satisfait ou très satisfait	8,7%	14,0%	10,5%	9,6%
	Insatisfai	18,6%	19,8%	15,5%	20,1%
	Très insatisfait	25,9%	20,0%	20,0%	26,3%
	<b>p</b>	<0,01	NS	NS	<0,001
Satisfaction du poste en général	Satisfait ou très satisfait	6,7%	5,4%	11,2%	8,3%
	Insatisfai	20,9%	28,7%	13,9%	22,0%
	Très insatisfait	44,4%	40,0%	50,0	50,0%
	<b>p</b>	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001
Fréquence des tâches au dessus de ses qualifications	Jamais ou moins d'1 fs / sem	10,3%	15,0%	8,0%	14,3%
	1 à 5 fs / sem	15,1%	20,0%	12,5%	16,3%
	1 à 5 fs / jour jour ou constamment	22,0%	17,0%	30,4%	21,2%
	<b>p</b>	<0,05	NS	<0,001	<0,001