

Infirmière	Étude Next
Conditions de travail	Enquête
Pénurie	Résultats
Nomadisme	

Madeleine ESTRYN-BEHAR, Olivier LE NÉZET
SCMT Hôtel-Dieu, Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Caroline ANTOINE, Julie DEVICTOR
Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers, Paris

Méthode

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 proche de l'Espagne, pays qui a pu proposer aux soignants des migrations transfrontalières vers la France. La région Rhône-Alpes jouxte la Suisse, qui attire les soignants français par ses salaires élevés. Les régions Poitou-Charentes, 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. Enfin, l'Île-de-France a été retenue pour la forte population de Paris et sa banlieue et pour son rôle éminent dans la formation des soignants qui viennent y 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, cinquante-six 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.

Les questionnaires ont été adressés par la poste à l'ensemble des soignants rémunérés par ces institutions au 1^{er} octobre 2002. L'enveloppe que chaque soignant recevait à son domicile contenait le questionnaire accompagné d'une page d'explications et d'une enveloppe prépayée pour la réponse 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 réponses, selon les établissements, a été inégal, mais la répartition des soignants enquêtés au travers des différentes structures de soins reste conservée.

Rester ou changer d'établissement ? Résultats infirmiers de l'enquête Presst-Next

Dans le contexte actuel de pénurie d'infirmiers, majoré dans certaines régions et dans les centres des très grandes villes, les directions hospitalières cherchent à attirer, à fidéliser les infirmiers et à limiter ce qu'elles appellent le « nomadisme ». Certaines envisagent de subventionner les études infirmières sous réserve d'un contrat d'exercice auprès du financeur pendant un nombre d'années défini. L'étude Presst-Next permet de mettre en évidence les facteurs qui concourent à une bonne intégration dans un établissement et au sentiment du professionnel de trouver sa place et d'être à l'aise dans un service. Il devient possible d'analyser le rôle respectif du contenu et de l'organisation du travail d'une part, des facteurs personnels d'autre part, dans cette envie de rester dans un établissement ou d'en changer.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SPSS 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). Les analyses multivariées sont des régressions logistiques multiples.

1

tableau

Caractéristiques sociodémographiques et personnelles des infirmiers

		Nbre	Pas d'intention fréquente de changer d'établissement	Intention fréquente de changer d'établissement	p
Situation de famille	Avec un adulte		62,3 %	37,7 %	ns
	Seul		60,7 %	39,3 %	
	Seul avec un ou des enfants		62,8 %	37,2 %	
	Avec un adulte et un ou des enfants		64,7 %	35,3 %	
Sexe	Masculin		63,7 %	36,3 %	ns
	Féminin		63,2 %	36,8 %	
Âge	< 30 ans	928	53,0 %	47,0 %	< 0,001
	30-45ans	1 139	62,1 %	37,9 %	
	> 45 ans	676	75,9 %	24,1 %	
Enfants de moins de 7 ans	Non	2 228	66,9 %	33,1 %	< 0,001
	Oui	1 076	56,2 %	43,8 %	
Trajet aller-retour	Moins de 20 minutes	751	67,6 %	32,4 %	= 0,001
	De 20 min à moins d'1 heure	1 667	63,9 %	36,1 %	
	De 1 heure à moins de 2 heures	859	59,0 %	41,0 %	
	2 heures et plus	253	61,3 %	38,7 %	

Résultats

Parmi les 3 689 infirmiers et spécialisés ayant répondu à l'enquête Press-Next, dans le panel national et dans l'extension AP-HP, 36,8 % pensent souvent à changer d'établissement. L'échantillon est composé de 399 hommes et de 3 268 femmes ; 649 infirmiers vivent seuls, 293 seuls avec enfant(s), 875 avec un autre adulte, 1 833 avec un autre adulte et un ou des enfants.

Influences des caractéristiques sociodémographiques et de la vie personnelle

Le sexe et la situation de famille n'ont pas d'influence significative (tableau 1).

Parmi les 928 infirmiers âgés de moins de 30 ans, 47 % pensent souvent à changer d'établissement ; ils sont encore 37,9 % parmi les 30-45 ans. En revanche, les infirmiers de plus de 45 ans ne sont plus que 24,1 % à envisager de changer.

Parmi les 1 076 infirmiers qui ont des enfants de moins de 7 ans, 43,8 % pensent souvent à changer d'établissement, contre 33,1 % parmi ceux qui n'ont pas d'enfants dans cette tranche d'âge.

Nous constatons que 253 infirmiers ont deux heures et plus de trajet, 859 entre une heure et deux heures de trajet. Ces infirmiers sont respectivement 38,7 % et 41 % à penser à changer d'établissement.

À l'opposé, les infirmiers qui n'ont que vingt minutes de trajet ne sont que 32,4 % à penser à changer.

Possibilités et qualité du travail d'équipe

Parmi les 1 767 infirmiers qui déclarent des postes vacants dans leurs services, 42 % ont l'intention de changer d'établissement, contre 32,1 % ($p < 0,001$) (tableau 2).

Parmi les 223 qui déclarent changer souvent de services, 50,7 % souhaitent changer d'établissement contre 34,8 % parmi ceux qui ont un poste fixe. Les 302 soignants qui changent de poste occasionnellement ont presque autant d'intention de changer d'établissement que ceux qui ont des changements fréquents (56,7 %). La qualité des relations avec les collègues est très majoritairement bonne. Mais, lorsqu'elle ne l'est pas, c'est un facteur très négatif poussant à changer d'établissement (45,8 % souhaitent le faire contre 35 % parmi les infirmiers ayant de bonnes relations). Presque la moitié des infirmiers déclarent avoir des relations moyennes ou hostiles avec leurs cadres, ce qui majore l'envie de changer d'établissement (46,2 % contre 28,6 % parmi les infirmiers qui trouvent amicales les relations avec leurs cadres). Dans les cas les plus extrêmes, 181 infirmiers considèrent être harcelés par leur supérieur, 67,4 % d'entre eux pensent souvent à changer d'établissement.

Plus des deux tiers des infirmiers ne sont pas satisfaits du soutien psychologique qu'ils reçoivent au travail. On observe parmi les infirmiers insatisfaits presque deux fois plus d'envie de changer d'établissement (43,1 % contre 22,8 % parmi les satisfaits).

Les infirmiers satisfaits de l'utilisation de leurs compétences ont nettement moins envie de changer d'établissement (30 % contre 50 % pour les insatisfaits). Ils sont plus reconnus par leurs collègues de différents niveaux hiérarchiques.

Le temps de chevauchement entre équipe successive est l'opportunité de se concerter sur les enjeux des soins. La grande majorité des infirmiers trouvent ce temps insuffisant. Cette insuffisance est liée à plus d'envie de changer d'établissement (43,4 % contre 30,8 % parmi ceux qui sont satisfaits de ce temps de transmission). Les infirmiers qui déclarent avoir souvent des informations inadéquates sur l'état des patients qu'ils prennent en charge sont 51 % à penser à changer contre 33 % de ceux qui ne sont pas confrontés fréquemment à cette insuffisance.

Les infirmiers qui déclarent être souvent confrontés à des traitements inappropriés sont 55 % à vouloir changer d'établissement contre 35 % de ceux qui ignorent cette difficulté. Les équipements et protocoles divers nécessitent une connaissance précise. Les infirmiers qui ne s'estiment pas assez qualifiés pour les tâches à réaliser sont 46,3 % à souhaiter changer contre 32,6 % de ceux qui se sentent bien formés pour les tâches deman-

dées. Toutes ces difficultés se retrouvent dans la question sur la crainte de faire des erreurs. Les infirmiers qui ont souvent cette crainte dans leur contexte de travail sont 43,2 % à penser à changer contre 31,7 % de ceux qui n'ont pas cette crainte fréquemment.

Le travail auprès des malades nécessite de pouvoir écouter, expliquer et réaliser les soins sans précipitation. Les infirmiers qui déclarent manquer de temps pour réaliser leur travail sont 48,8 % à penser changer contre 29,6 % de ceux qui peuvent réaliser leur programme de travail sans précipitation.

Cette précipitation, ces incertitudes, ce manque de clarté sur l'attitude psychologique appropriée, sont parmi les facteurs à mettre en lien avec la survenue d'épisodes violents de la part des patients ou des familles. Les infirmiers qui déclarent être victimes d'incidents violents au moins mensuellement sont 44,8 % à penser à changer d'établissement contre 31,3 % de ceux qui en sont rarement victimes.

Près d'un soignant sur deux souhaite changer d'établissement lorsqu'il ne parvient pas à trouver de perspectives professionnelles. Ils sont moins nombreux (30 %) lorsqu'ils sont satisfaits des perspectives offertes. Enfin, parmi les facteurs les plus liés à l'intention de changer d'établissement, nous trouvons l'insatisfaction des conditions physiques de travail : 46 % parmi ceux ayant envie de changer d'établissement contre 26 % parmi ceux qui souhaitent rester où ils sont.

Organisation du travail

Sur les 377 infirmiers travaillant plus de deux week-ends (samedi et/ou dimanche), 46,9 % veulent changer d'établissement contre 35,8 % parmi ceux qui ne sont pas concernés par ce rythme (*tableau 3*).

Parmi les 588 infirmiers qui travaillent en horaire alternant avec nuit, 41 % pensent souvent à changer d'établissement. C'est aussi le cas de plus de 38 % des soignants qui ont d'autres formes d'horaires atypiques. Alors que parmi les 606 infirmiers qui travaillent de jour à horaires réguliers, seulement 26,1 % émettent le souhait de changer d'établissement.

Les 582 soignants qui font des heures supplémentaires, ni payées ni compensées, sont 49 % à vouloir changer d'établissement contre 35,1 % pour les soignants qui ont une compensation pour ces heures supplémentaires et 34,3 % des infirmiers non amenés à faire des heures supplémentaires.

Les soignants qui doivent se lever avant 5 h 00, qu'ils le fassent moins de dix fois par mois ou plus, sont plus de 43 % à penser à changer d'établissement alors que ceux qui ne doivent pas se lever aussi tôt ne sont que 34,5 % à vouloir changer d'établissement.

Les infirmiers qui sont contraints de changer d'horaires

tableau 2

Possibilités et qualité du travail d'équipe des infirmiers

		Nbre	Pas d'intention fréquente de changer d'établissement	Intention fréquente de changer d'établissement	p
Postes vacants	Non ou pas spécifiés	1 922	67,9 %	32,1 %	< 0,001
	Oui, postes libres	1 767	58,0 %	42,0 %	
Poste fixe	Oui	3 143	65,2 %	34,8 %	< 0,001
	Changements occasionnels	302	53,3 %	46,7 %	
	Changements fréquents	223	49,3 %	50,7 %	
Relation avec les collègues	Amicale	3 014	65,0 %	35,0 %	< 0,001
	Hostile ou moyenne	640	54,2 %	45,8 %	
Relation avec les cadres	Amicale	1 892	71,4 %	28,6 %	< 0,001
	Hostile ou moyenne	1 707	53,8 %	46,2 %	
Harcèlement des supérieurs	Rarement	3 223	66,0 %	34,0 %	< 0,001
	Parfois	259	50,2 %	49,8 %	
	souvent	181	32,6 %	67,4 %	
Satisfait du soutien psychologique reçu au travail	Oui	1 090	77,2 %	22,8 %	< 0,001
	Non	2 546	56,9 %	43,1 %	
Utilisation des compétences	Oui	2 327	70,3 %	29,7 %	< 0,001
	Non	1 314	50,2 %	49,8 %	
Satisfaction du temps de chevauchement	Oui	1 252	69,2 %	30,8 %	< 0,001
	Non	1 951	56,6 %	43,4 %	
Informations inadéquates	Jamais ou parfois	2 763	67,0 %	33,0 %	< 0,001
	Souvent ou tout le temps	786	49,0 %	51,0 %	
Traitement qui semble inapproprié	Jamais ou parfois	3 107	64,8 %	35,2 %	< 0,001
	Souvent ou tout le temps	376	45,2 %	54,8 %	
Pas assez qualifié	< une fois par semaine	2 521	67,4 %	32,6 %	< 0,001
	une fois par semaine et +	1 112	53,7 %	46,3 %	
Forte crainte de faire des erreurs	Jamais, rarement ou parfois	2 027	68,3 %	31,7 %	< 0,001
	Souvent ou tout le temps	1 634	56,8 %	43,2 %	
Manque de temps	Jamais, rarement ou parfois	2 241	70,4 %	29,6 %	< 0,001
	Souvent ou tout le temps	1 378	51,2 %	48,8 %	
Violence de la part des patients ou familles	Rarement	2 155	68,7 %	31,3 %	< 0,001
	Mensuel ou plus	1 499	55,2 %	44,8 %	
	Non	1 314	50,2 %	49,8 %	
Perspectives	Oui	2 207	70,2 %	29,8 %	< 0,001
	Non	1 419	52,1 %	47,9 %	
Conditions physiques	Oui	1 669	74,2 %	25,8 %	< 0,001
	Non	1 979	53,7 %	46,3 %	

dans un délai court plus de deux fois par mois sont 48 % à vouloir changer d'établissement, contre 32,9 % pour les soignants qui n'y sont jamais contraints.

La santé des infirmiers

Les 2 013 infirmiers qui considèrent ne pas avoir un sommeil suffisant sont 42,6 % à avoir l'intention de changer d'établissement, contre 29,8 % de ceux qui considèrent avoir suffisamment de sommeil (*tableau 4*) ; 245 infirmiers se disent toujours fatigués, 1 911 souvent ; ils sont respectivement 55,5 % et 42,3 % à penser à changer d'établissement, contre 18,9 % pour les personnes qui ne se sentent jamais ou rarement fatiguées.

tableau 3 Organisation du travail des infirmiers

		Nbre	Pas d'intention fréquente de changer d'établissement	Intention fréquente de changer d'établissement	p
Travail le week-end	<= 2 fois par mois	3 235	64,2 %	35,8 %	< 0,001
	> 2 fois par mois	377	53,1 %	46,9 %	
Horaires	Jour régulier	606	73,9 %	26,1 %	< 0,001
	Jour irrégulier	656	60,8 %	39,2 %	
	Nuit fixe	632	61,2 %	38,8 %	
	Alternant sans nuit	1 182	62,0 %	38,0 %	
Heures supplémentaires	Alternant avec nuit	588	59,0 %	41,0 %	< 0,001
	Ni payées ni compensées	582	51,0 %	49,0 %	
	Payées ou compensées	1 054	64,9 %	35,1 %	
Réveil avant 5 heures du matin	Non	2 053	65,7 %	34,3 %	< 0,001
	Aucun	2 744	65,5 %	34,5 %	
	De 1 à 10 fois par mois	534	55,4 %	44,6 %	
Changer de jour et d'horaire de travail avec un délai court de prévenance	Plus de 10 fois par mois	320	56,9 %	43,1 %	< 0,001
	Aucun	1 356	67,1 %	32,9 %	
	De 1 à 2 fois par mois	1 750	62,2 %	37,8 %	< 0,001
	Plus de 2 fois par mois	383	52,0 %	48,0 %	

tableau 4 Santé des infirmiers

		Nbre	Pas d'intention fréquente de changer d'établissement	Intention fréquente de changer d'établissement	p
Sommeil suffisant en période de travail	Environ ou oui	1 644	70,2 %	29,8 %	< 0,001
	Non ou pas vraiment	2 013	57,4 %	42,6 %	
Fatigué	Jamais ou rarement	148	81,1 %	18,9 %	< 0,001
	Quelquefois	1 354	72,5 %	27,5 %	
	Souvent	1 911	57,7 %	42,3 %	
	Toujours	245	44,5 %	55,5 %	
Épuisé émotionnellement	Jamais ou rarement	906	72,4 %	27,6 %	< 0,001
	Quelquefois	1 721	66,7 %	33,3 %	
	Souvent	964	50,0 %	50,0 %	
	Toujours	65	38,5 %	61,5 %	
Épuisé physiquement	Jamais ou rarement				< 0,001
	Quelquefois				
	Souvent				
	Toujours				
Problèmes de santé mentale	Non	2 600	66,8 %	33,2 %	< 0,001
	Diagnostic personnel	603	54,1 %	45,9 %	
	Diagnostic médical	325	48,9 %	51,1 %	

Les infirmiers qui ont déclaré être toujours épuisés émotionnellement sont au nombre de 65, ceux qui ont déclaré l'être souvent sont 964. Ils sont respectivement 61,5 % et 50 % à envisager un changement d'établissement, contre 27,6 % parmi ceux qui ne sont jamais ou rarement épuisés émotionnellement.

325 infirmiers ont des problèmes de santé mentale

suivis médicalement, 51,1 % d'entre eux désirent changer d'établissement. Parmi les 603 infirmiers qui signalent des troubles non traités, 45,9 % souhaitent quitter l'établissement. Alors que ceux qui ne déclarent pas de troubles de santé mentale sont 33 % à souhaiter changer.

Analyse du rôle respectif des différents facteurs dans une régression logistique

L'analyse multivariée par régression logistique permet de déterminer le rôle propre de chaque facteur, après prise en compte des autres. Elle permet de déterminer les facteurs les plus liés à l'envie de changer d'établissement.

Pour la qualité de vie, les facteurs les plus déterminants sont le nombre de week-ends travaillés par mois (OR = 1,34 ; IC à 95 % 1,03-1,75) et le temps de trajet (OR = 1,30 ; IC à 95 % 1,07-1,58), soit 30 % de plus d'intention de changer.

Pour le soutien du collectif de travail, la satisfaction de l'utilisation des compétences, les relations avec les collègues, les relations avec les cadres, le harcèlement des supérieurs sont retrouvés avec plus de 30 % d'excès d'envie de changer d'établissement.

Pour la qualité des soins, les facteurs qui restent significatifs sont la fréquence des informations inadéquates sur l'état d'un patient (OR = 1,28 ; IC à 95 % 1,03-1,58), le manque de temps (OR = 1,26 ; IC à 95 % 1,05-1,53), le manque de qualification pour les tâches demandées (OR = 1,28 ; IC à 95 % 1,05-1,55). La violence, toutes choses égales par ailleurs, a un ODDS ratio de 1,22 (IC à 95 % 1,02-1,46).

Pour la santé, les troubles de la santé mentale sont les plus déterminants (OR = 1,35 ; IC à 95 % 1,10-1,66). Enfin la satisfaction des conditions physiques de travail (OR = 1,36 ; IC à 95 % 1,11-1,66) et la satisfaction des perspectives professionnelles (OR = 1,48 ; IC à 95 % 1,21-1,80) sont particulièrement importants dans le choix de rester ou de partir d'un établissement.

Différences régionales : certaines régions sont plus en difficulté

Les soignants de la région Île-de-France sont soumis à la majorité des contraintes dont nous avons repéré l'influence. Cela explique que 41,4 % des infirmiers d'Île-de-France pensent à changer d'établissement contre 31 % de ceux de Poitou-Charentes.

L'attractivité des conditions de vie et de l'ambiance de travail doit être revalorisée en Île-de-France pour y retenir les infirmiers. Le sens du travail dans des services réputés peut être un facteur d'épanouissement professionnel fort, si l'incertitude et le manque de soutien ne majorent pas le stress.

Discussion

Le travail auprès des malades est choisi parce qu'on en espère des relations humaines riches. Les relations avec les collègues sont une des composantes essentielles à l'étayage psychologique de soignants satisfaits et disponibles. Cette empathie au sein de l'équipe permet d'exprimer ses doutes, sans crainte d'être jugé, et de progresser dans un climat de confiance et d'entraide. Le soutien du cadre et sa disponibilité sont encore plus nettement influents.

Un traitement peut sembler inapproprié pour des raisons liées à l'expérience de l'infirmier ou pour d'autres raisons liées à sa non-connaissance des raisons et de l'efficacité, à moyen terme, d'un traitement qui lui semble, *a priori*, inutilement agressif ou insuffisamment antalgique. Il est alors difficile d'administrer un tel traitement et de répondre avec conviction aux interrogations du malade. Le travail d'équipe, la concertation, les staffs infirmiers, la formation interne au service, sont autant de possibilités de créer une communauté thérapeutique.

Des protocoles doivent être mis au point pour choisir, tester et implanter les nouveaux équipements dans les unités de soins. Pour chaque soignant, l'objectif de ces protocoles est d'être à l'aise avec l'utilisation des équipements avant d'avoir à les utiliser seul.

Pour que les compétences soient utilisées, il faut qu'elles soient connues et reconnues. On revient toujours à ce travail d'équipe favorisant le climat de confiance entre des soignants de différentes formations qui ont appris à s'apprécier.

La qualité d'une organisation dépend, pour une large part, des personnes qui y participent, et de leurs possibilités d'échanger du soutien. Le succès du réseau social dépend de la capacité des salariés à échanger et à mettre en pratique des informations pertinentes, en particulier lors de changements technologiques rapides ou lors des réorganisations.

Pour permettre l'épanouissement des salariés, les réseaux doivent agir vers un but commun et créer des environnements d'apprentissage interactif, à travers une « communauté de pratiques » : chacun apprend des autres et leur transmet ses connaissances. Ce réseau est une part du capital social de chacun. Il crée des ressources (informations, influence, solidarité) dont chacun peut disposer du fait de sa position dans ce groupe. Les soignants sont exposés aux émotions, au stress, à des contraintes professionnelles diverses et à une forte incertitude. Le besoin de parler avec des collègues et des responsables proches est fortement apparent. Lors des situations de stress, l'équipe et les collègues constituent la plus importante source de soutien.

tableau 5

Facteurs liés à l'envie de changer d'établissement chez les infirmiers et spécialisés

		Nbre	OR ajustés	IC à 95 %		p
Sexe	Masculin	292	1			ns
	Féminin	2 258	1,02	0,77	1,35	
Problèmes de santé mentale	Non	1 884	1			0,01
	Oui	666	1,35	1,10	1,66	
Ancienneté dans les soins	Moins de 5 ans		1			ns
	De 5 à moins de 15 ans	903	0,83	0,67	1,04	
	De 15 à moins de 25 ans	616	0,48	0,37	0,62	
	25 ans ou plus	354	0,33	0,24	0,45	0,000
Harcèlement des supérieurs	Jamais ou rarement	2 245	1			0,023
	Mensuel ou plus	305	1,38	1,05	1,82	
Temps de trajet	Moins d'1 heure	1 796	1			0,008
	1 heure ou plus	754	1,30	1,07	1,58	
Nbre de week-ends par mois	2 ou moins	2 235	1			0,028
	Plus de 2	315	1,34	1,03	1,75	
Violence de la part des patients ou des familles	Jamais ou rarement	1 437	1			0,033
	Mensuel ou plus	1 113	1,22	1,02	1,46	
Informations qui semblent inadéquates	Jamais ou rarement	1 957	1			0,028
	Mensuel ou plus	593	1,28	1,03	1,58	
Traitements qui semblent inappropriés	Rarement	2 260	1			ns
	Mensuel ou plus	290	1,30	0,98	1,73	
Relation avec les cadres	Amicale	1 313	1			0,003
	Hostile ou moyenne	1 237	1,33	1,11	1,60	
Manque de temps	Jamais, rarement ou parfois	1 530	1			0,016
	Souvent ou tout le temps	1 020	1,26	1,05	1,53	
Pas assez qualifié	< une fois par semaine	1 772	1			0,013
	Une fois par semaine ou +	778	1,28	1,05	1,55	
Perspectives	1,00	1 570	1			0,000
	2,00	980	1,48	1,21	1,80	
Utilisation des compétences	1,00	1 647	1			0,000
	2,00	903	1,45	1,19	1,77	
Soutien psychologique	1,00	735	1			0,056
	2,00	1 815	1,24	0,99	1,55	
Conditions physiques	1,00	1 093	1			0,003
	2,00	1 457	1,36	1,11	1,66	
Réveil avant 5 h 00 du matin	Aucun	1 892	1			0,049
	De 1 à 10 fois par mois	405	1,27	1,00	1,62	
	Plus de 10 fois par mois	253	0,95	0,71	1,28	
Satisfaction du temps de chevauchement pour transmission	Oui	959	1			0,039
	Non	1 591	1,22	1,01	1,47	
Forte crainte de faire des erreurs	Jamais, rarement ou parfois	1 350	1			0,014
	Souvent ou tout le temps	1 200	1,25	1,05	1,49	
Relation avec les collègues	Amicale	2 154	1			0,002
	Hostile ou moyenne	396	1,46	1,14	1,86	

tableau 6

Quels soignants déclarent ?

	Poitou-Charentes	Haute-Normandie	Languedoc-Roussillon	Rhône-Alpes	Île-de-France
ASH	29,4 %	22,4 %	21,6 %	26,8 %	37,6 %
Aide-soignant	23,4 %	28,5 %	32,1 %	30,2 %	40,1 %
Infirmier	31,0 %	38,3 %	36,3 %	37,5 %	41,4 %
Infirmier spécialisé	27,3 %	29,3 %	23,6 %	28,6 %	28,7 %
Cadre	18,3 %	21,2 %	32,9 %	28,6 %	26,3 %
Autre	28,3 %	29,8 %	36,0 %	31,6 %	43,0 %
Ensemble	27,5 %	32,2 %	32,3 %	33,9 %	39,8 %

La stratégie visant à augmenter la productivité par la flexibilité des affectations sur les postes est dangereuse aussi bien pour la qualité des soins que pour la santé mentale des soignants.

Les changements de postes devraient être organisés, si le premier contact est positif et que l'infirmier souhaite approfondir cette discipline, seulement après un temps continu dans le même service. Ce temps est nécessaire pour « faire le tour » d'une spécialité, pour acquérir une compétence reconnue et une expertise. Après ce temps, soit l'infirmier souhaite « voir ailleurs », soit il est fier de la reconnaissance de sa compétence et souhaite poursuivre vers la qualification de soignant « référent » ou « expert clinicien ».

Les perspectives d'évolution de carrière sont un élément fort d'attachement à une institution.

« Faire du patient un partenaire » nécessite de fréquentes discussions multidisciplinaires impliquant tous ceux qui s'occupent des mêmes patients. Il est nécessaire de veiller à qui peut y participer, au lieu où elles se tiennent et au moment le plus propice.

Le diplôme d'État donne les bases du métier. Mais pour pouvoir réaliser la « prise en charge globale du malade » (Henderson), à laquelle chacun aspire et a été formé, il est nécessaire d'acquérir une compétence fine des spécificités de la discipline. Il est important de connaître l'organisation interne du service dans toute sa complexité pour limiter les interruptions, les pertes de temps, la crainte des erreurs, et libérer du temps pour être auprès des malades. De plus, l'intégration dans le collectif de travail, pour y être soutenu techniquement et émotionnellement, nécessite du temps de dialogue et une stabilité des équipes.

Cette intégration réussie dans le service doit être pensée préalablement par le collectif qui accueille. Elle nécessite de la disponibilité pour « tutorer » avec sollicitude. Une semaine d'intégration auprès d'un soignant surchargé aboutit souvent à cette caricature : « Je préfère faire moi-même que superviser la nouvelle, sinon, je ne finirai pas mon travail. »

Le contenu du travail et la qualité du collectif professionnel sont des éléments qui déterminent la satisfaction au travail. Cependant, la possibilité d'équilibrer vie personnelle et vie de travail est la condition préalable au désir de l'investissement dans ce lieu précis de travail.

Aucun contrat ne peut contrebalancer l'attractivité d'un service où un collectif de travail soudé accueille les nouveaux et les aide à progresser dans le métier dans lequel ils se sont investis.

La possibilité d'être apprécié pour sa valeur profes-

sionnelle et celle de donner des soins de qualité sont des facteurs clés.

Un infirmier qui ne s'épanouit pas dans son travail est un infirmier qui change d'établissement ou de région. De plus, être formé par des infirmiers qui souhaitent changer d'établissement à cause de problématiques de fond non résolues (facteurs clés cités précédemment) influencera le choix de l'étudiant quant à son affectation.

Penser pouvoir le retenir avec un contrat est un leurre : si l'étudiant durant ses stages ou une fois professionnel ne s'épanouit pas dans son service, il quittera son établissement ou sa région (rachat de contrat...) et cherchera de meilleures conditions de travail ailleurs.

C'est bien en améliorant les facteurs qui concourent à une bonne intégration dans un établissement et au sentiment du professionnel de trouver sa place et d'être à l'aise dans un service que chaque région sera réellement attractive. •

Bibliographie

- **A.-M. Arborio**, Un personnel invisible : les aides-soignantes à l'hôpital, *Anthropos*, coll. *Sociologiques*, 2001.
- **M. Estry-Behar**, Ergonomie hospitalière, théorie et pratique, *éditions Estem*, 1996.
- **M. Estry-Behar**, Stress et souffrance des soignants à l'hôpital, *éditions Estem*, 1997.
- **M. Estry-Behar**, Ergonomics and health care, Encyclopaedia of occupational health and safety, 4th ed., *International Labour Office*, Geneva, 1997. *Ergonomics of the physical work environment* 97.29-97.33; *Work Schedules and Night work in health care*.22-97.26; *Strain in health care work* 97.17-97.22; *Hospital ergonomics : a review* 97.13-97.17.
- **M. Estry-Behar, G. Milanini, T. Bitot, J.-L. Debru, B. Imbert, M. Baudet, R. de Gaudemaris, M.-C. Rostaing**, « Réaménagement de deux unités hospitalières : démarche ergonomique participative ; évaluation avant/après », *Arch. Mal. Prof.* 1997; 58, 7, 604-614.
- **M. Estry-Behar, N. Duger, L. Vinck**, « Les conditions de travail des femmes à l'hôpital ont-elles changé entre 1984 et 1998? », *Rev épidémiol santé publique*, 2001 : 49 : 397-400.
- **B. Evanoff, L. Wolf, E. Aton, J. Canos, J. Collins**, "Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace", *Am Jind Med.* 2003 nov; 44 (5): 451-7
- **I. Ferroni**, « L'identité infirmière vue par ses élites. Pièges et limites d'une rhétorique professionnelle », in *Profession et institution de santé face à l'organisation du travail*, *éditions de l'ENSP*, 2000.
- **Fnesi**, « Aides sociales : les bourses enfin revalorisées », *Serum*, le journal des étudiants en soins infirmiers, 2005, n° 9 - « Enjeux de la décentralisation », *Serum*, le journal des étudiants en soins infirmiers, 2005, n° 10.
- **F. Gonnat**, L'Hôpital en questions, *Lamarre*, 1992.
- **S. Hignett** "Intervention strategies to reduce musculoskeletal injuries associated with handling patients : a systematic review", *Occupational and environmental medicine*, 2003 ; 60, 9, e6.
<http://www.occenvmed.com/cgi/content/full/60/9/e6>
- **R. Le Lan, D. Baubeau**, « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », *Drees Études et résultats*, 2004, 335.
- **M. Lorient**, Le Temps de la fatigue, *Anthropos*, 2000.
- **I. Sainsaulieu**, Le Malaise des soignants. Le travail sous pression à l'hôpital, *L'Harmattan*, 2003.