**Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant**

**Madeleine ESTRYN-BEHAR**

**Etude PRESST-NEXT**

**(PRomouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail)**

**(Nurses' Early Exit Study)**

Madeleine ESTRYN-BEHAR, Praticien hospitalier, médecin du travail, service central de médecine du travail de l’AP-HP, Hôtel-Dieu, tend à relier le phénomène aux conditions de travail qui génèrent des facteurs de stress trop importants. De son point de vue le burn-out n'est pas un état constitutionnel, mais il est acquis et doit trouver sa cause et ses remèdes dans la structure même de l'institution.

**Objectifs :**

* Identifier causes départs prématurés des professionnels paramédicaux de leur métier
* Proposer pistes de réflexion pour prévenir abandon

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

Le questionnaire a été envoyé à 13 093 soignants fin 2002 et à 5 169 soignants supplémentaires de l'AP-HP début 2003. Dans la seconde partie, le deuxième questionnaire est envoyé en 2004 aux personnes toujours dans leur institution.

En revanche, les professionnels qui ont quitté leur établissement, depuis fin 2002, ont reçu un questionnaire spécifique cherchant connaître les raisons de leur départ

1. **Protocole et définition de l'échantillon national et de l'échantillon de l'AP-HP**
2. **Caractéristiques socio-démographiques des échantillons**
3. **Les enjeux**

Les infirmiers sont les plus impliqués vis6à-vis de leur profession (85% au niveau national)

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

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

Le second thème d'insatisfaction porte sur les **conditions physiques de travail**

Le troisième concerne le **temps de chevauchement pour les transmissions.**

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

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

* les troubles musculo-squelettiques : 56,2 %
* les varices : 31,3 %
* les troubles de la santé mentale : 25 %
* les troubles digestifs : 21,3 %
* les troubles neurologiques (céphalées) : 20,6 %
* les autres problèmes (principalement des grossesses pathologiques) : 13,6 %

1. **Pénibilité morale majorée en cas de manque de soutien psychologique et de travail d'équipe**

Les pénibilités exprimées dans questions ouvertes par les soignants au niveau national :

la pénibilité morale, le manque de travail en équipe, les inquiétudes sur la qualité des soins, la pénibilité physique ainsi que les horaires et plannings.

* L’insatisfaction du soutien psychologique reçu au travail concerne 66,1 % de l’ensemble des soignants et 70,9 % des IDE.
* Seuls 15,1% des soignants déclarent pouvoir discuter des questions psychologiques en groupe (de parole ou Balint) avec une personne spécialisée

Mais 48,9% ne le peuvent pas alors qu’ils le souhaiteraient. C’est le cas de plus de 51% des AS et des IDE

* Score d’implication émotionnelle des IDE (national) : 67,4 % (en 2ème après AS : 67,5%)
* La fréquence des troubles de la santé mentale traités (dépression, burnout, anxiété, insomnie) double entre 2-5 ans d’ancienneté et plus de 25 ans
* Le besoin de traitement pour troubles de la santé mentale (dépression, burnout, anxiété, insomnie) concerne 15 % des soignants
* MBI montre un score élevé, de 33,7 % pour l'échantillon national (en premier : les IDE avec 34,9 %)
* Dans toutes les tranches d'âge, le score de burnout (MBI) est, plus élevé pour les IDE, excepté pour la tranche des 45-55 ans.
* Les hommes souffrent plus de Burnout que les femmes
* Le burnout est le plus fréquent chez les soignants des maisons de retraite et pour personnes handicapées
* Les soignants qui peuvent débattre de ces questions en détail dans leur service sont 20% à déclarer des difficultés. Alors que ceux qui ne peuvent pas le faire sont 35,9 % à déclarer des troubles de leur santé mentale
* Dans les maisons de retraite et hôpitaux locaux, 37% des soignants disent n’avoir jamais ou rarement le temps de parler aux résidents ou patients. Seule, la psychiatrie comporte plus de 45% de soignants qui considèrent avoir souvent le temps de parler aux malades
* Les soignants qui peuvent discuter des questions professionnelles en détail dans leur service sont 8,9% à déclarer prendre des somnifères ou des tranquillisants au moins trois fois par mois. Alors que ceux qui ne peuvent pas le faire sont 21,2 % à déclarer un tel usage
* 75% des soignants estiment que leur responsable est conscient de la valeur de leur travail, 89,7% l'estiment de leurs collègues

1. **Soucis sur la qualité des soins**

* 86% des soignants expriment un sentiment de stress devant le fait de « Ne pas savoir ce que l’on peut dire sur un patient » et 83% devant le fait de recevoir «des informations nécessaires trop tardives »
* La crainte de faire des erreurs est déclarée par la grande majorité des soignants. A partir de 6 ans d’ancienneté cette crainte devient un peu moins fréquente.

1. **Charge physique de travail et troubles musculo-squelettiques**

* Les soignants déclarent être insatisfaits ou très insatisfaits de leurs conditions physiques de leur travail pour 37,1 % des IDE
* 60 % des IDE déclarent travailler debout au moins 6 heures par jour
* Les soignants de 30 à 44 ans qui sont debout 6 heures et plus sont 8,5 % à être arrêtés pour TMS
* La fréquence des varices augmente rapidement avec l’ancienneté professionnelle

1. **Les horaires et planning**

* Au niveau national : 30,6 % insatisfaits de leur horaire de travail pour leur bien-être, 35,9% pour leur vie privée
* Les plus jeunes ont plus rarement des horaires stables
* Dans les dix pays européens, les soignants ont majoritairement des horaires atypiques

1. **Autres thèmes importants**
   1. La formation :

* Les soignants des cliniques des hôpitaux locaux et des maisons de retraite sont plus de 50% à n’avoir bénéficié d’aucun jour de formation
  1. Les expositions
* La prévention classique concerne la protection contre les risques (chimiques, infectieux, bruit, température) de l'environnement professionnel. Elle n'est pas encore satisfaisante

1. **Premières pistes vers une réflexion participative pour des améliorations souhaitables**

* 4 fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu’ils sont satisfaits du soutien psychologique au travail
* 4 fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu’ils sont satisfaits de l’utilisation de leurs compétences au travail.
* 3 fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu’ils sont satisfaits de la qualité des soins qu’ils peuvent donner
* 3 fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu’ils sont satisfaits des conditions physiques de travail.
* 5 fois moins de soignants souhaitent quitter leur profession lorsqu’ils sont satisfaits de leurs perspectives professionnelles

**Pistes pour une réflexion participative**

Objectifs :

1. Améliorer le soutien aux soignants face à la charge émotionnelle liée au travail

2. Mieux former et informer au sein des services

3. Prévenir la surcharge de travail

4. Limiter la crainte des erreurs

5. Réduire les exigences physiques du travail

6. Modifier les horaires les plus incompatibles avec la vie personnelle

7. Favoriser les perspectives professionnelles pour l’ensemble des agents