



Volets 3 et 4 : Les infirmiers et les aides-soignants

Une étude de l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin.
Rapport N°306 – Mai 2017

Dr J.P. FERLEY, B. ROCHE-BIGAS, A. ROUCHAUD

Un cycle d'étude conduit pour la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

Initié par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM)

Avec le soutien financier de l'ARS et du CROM

Volet conduit en collaboration avec le Conseil de l'Ordre des Infirmiers et l'URPS-Infirmiers



CONTEXTE

Les professions de santé font partie de ces métiers dont la mission suppose un très fort engagement et oblige à de nombreux sacrifices. Leur charge de travail est importante et va en s'accroissant, de même que s'accroissent les contraintes qui leur sont imposées et la complexité de leurs conditions d'exercice. Le décalage croissant entre l'engagement et l'idéal de départ et une réalité faite de contraintes (d'autant plus mal vécues qu'elles ne se rapportent pas toujours au cœur de métier), d'exigences de la patientèle, de relations compliquées avec certaines institutions et parfois avec la hiérarchie, d'un sentiment d'image dévalorisée et de faible reconnaissance peut conduire chez beaucoup à une lassitude professionnelle et, chez certains, à un mal-être, voire une réelle souffrance au travail. Certains faits divers tragiques dont la presse s'est fait l'écho témoignent de l'intensité que cette souffrance peut parfois revêtir. Plusieurs études ont confirmé au cours de la dernière décennie la réalité de la souffrance des soignants. Cependant, elles étaient le plus souvent limitées à certaines catégories sectorielles ou ont ciblé tel ou tel établissement. Conscient de la montée en puissance des phénomènes de burn-out et de souffrance au travail, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin a porté le débat devant la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) laquelle a souhaité lancer un programme d'étude sur ce thème auprès de certaines catégories de professionnels de santé, libéraux et salariés : médecins, sages-femmes, infirmiers et aides-soignants (AS). Ce programme a été financé par les crédits de la démocratie sanitaire alloués par l'ARS et sa réalisation a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé. Ce document présente les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des infirmiers et des aides-soignants.

MÉTHODE

- **Une enquête conduite auprès d'un échantillon de 2 403 professionnels (1 382 infirmiers et 1 021 aides-soignants-AS) - Un questionnaire rempli par plus de la moitié des personnels interrogés**
- ✖ Enquête conduite de décembre 2015 à avril 2016 par questionnaire auto-administré sur un échantillon au 1/6^{ème} des infirmiers et aides-soignants salariés et sur un échantillon au 1/3 des infirmiers libéraux. Relance systématique dans les 3 semaines suivant la distribution.
 - Enquête dans les établissements de soins : 25 établissements participants sur les 31 existants (80%) et tirage de 1 salarié sur 6.
 - Structures médico-sociales (non rattachées à un établissement de soins) : échantillonnage de 1 structure sur 6 et questionnaire adressé à tous les salariés.
 - Services administratifs et de prévention : questionnaire postal adressé à un infirmier sur 6.
 - Infirmiers libéraux : questionnaire postal adressé à un infirmier sur 3.
- ✖ Thèmes abordés : 1/ Conditions de travail et évolutions ; 2/ Vécu du travail et difficultés rencontrées ; 3/ Santé psychique et burn-out.
- ✖ Un taux de participation très honorable (54% au total, correspondant à 1 308 répondants), particulièrement élevé chez les infirmiers salariés (64%) ainsi que chez les aides-soignants (56%), plus faible cependant chez les infirmiers libéraux (30%). Nota : la participation deux fois plus faible chez les infirmiers libéraux compense la fraction de sondage deux fois plus importante chez eux et dispense de pondération.

RÉSULTATS

➤ Des horaires contraignants : amplitude horaire, travail de nuit et le week-end, heures supplémentaires

Un **travail de nuit** pour près de la moitié des infirmiers salariés (46 % dont régulier pour 21 %, proportion atteignant 27 % en hôpital public) et près de 4 AS sur 10 (38 % dont régulier pour 19 %, jusqu'à 33% en clinique privée) ; un **travail le week-end** pour 69 % des infirmiers (IDE), presque toujours de manière régulière, et 89 % des aides-soignants (AS), ici encore, le plus souvent de manière régulière.

Des heures supplémentaires effectuées par presque tous mais régulièrement par plus de la moitié des infirmiers salariés (55 %, 77% en EHPAD et 83 % chez les cadres) et plus du quart des AS (27 %) ; pas toujours reconnues, en particulier chez les infirmiers (17%).

Plus de 57 heures de travail en moyenne par semaine pour les infirmiers libéraux, dont 5 heures de tâches administratives, soit davantage encore que pour les médecins généralistes (55 heures).

➤ Une charge de travail jugée trop lourde et en augmentation par une majorité des professionnels

Une charge de travail jugée trop lourde par 6 infirmiers sur 10, libéraux comme salariés, et par 7 aides soignants sur 10, et en augmentation selon les deux tiers des infirmiers (davantage chez les salariés) et 80% des aides-soignants.

Une charge de travail jugée particulièrement lourde par les professionnels travaillant en EHPAD (AS : 86 %, IDE : 77%).

Fig. I- Jugement sur la charge de travail - %

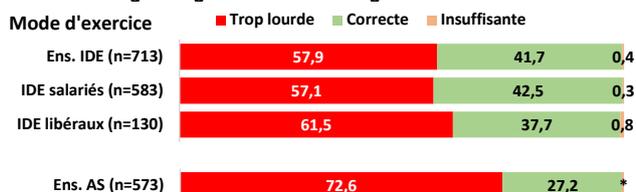
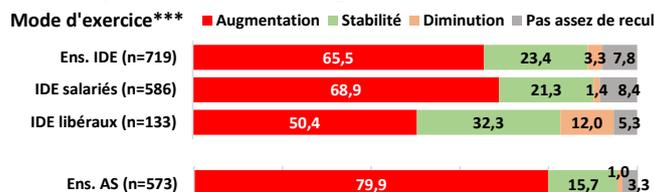


Fig. II- Évolution de la charge de travail sur 2 ans - %



➤ **Un travail jugé passionnant, utile et doté de sens mais, chez certains, le souhait de changer d'activité professionnelle**

Une grande majorité des infirmiers et des aides-soignants **passionnés par leur travail** (respectivement 78 % et 73 %) auquel il est trouvé **un sens et une utilité** (86 % pour les 2 professions).

Une **activité professionnelle jugée plutôt satisfaisante** pour trois-quarts des infirmiers (77 %), une proportion moindre chez les aides-soignants (62 %) ; en EHPAD, la satisfaction relative à l'activité professionnelle est moins grande (60 % chez les infirmiers, 51 % chez les AS).

Le souhait d'un **changement d'activité professionnelle** exprimé de manière plus ou moins forte par le tiers des salariés, davantage par ceux qui travaillent en EHPAD et en clinique.

Fig. III- Jugement sur l'activité professionnelle - %

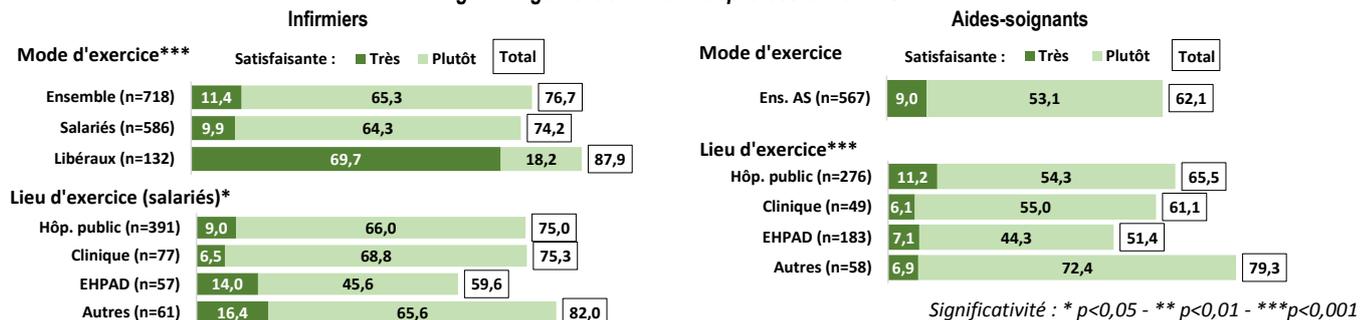
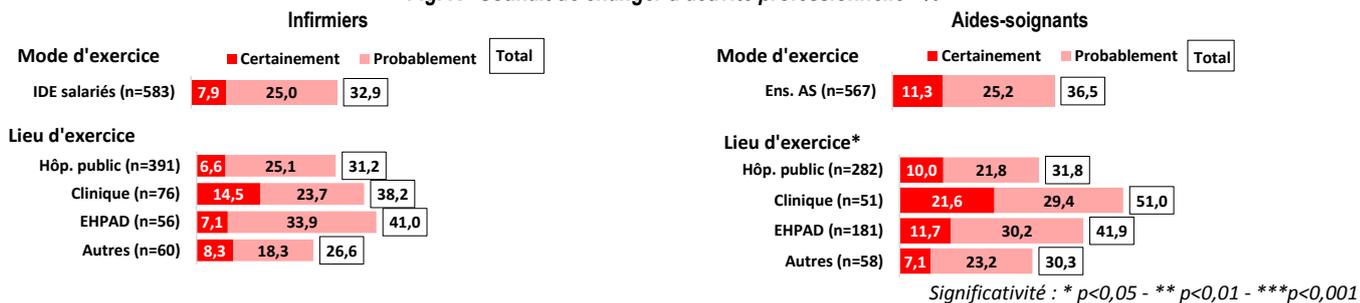


Fig. IV- Souhait de changer d'activité professionnelle - %

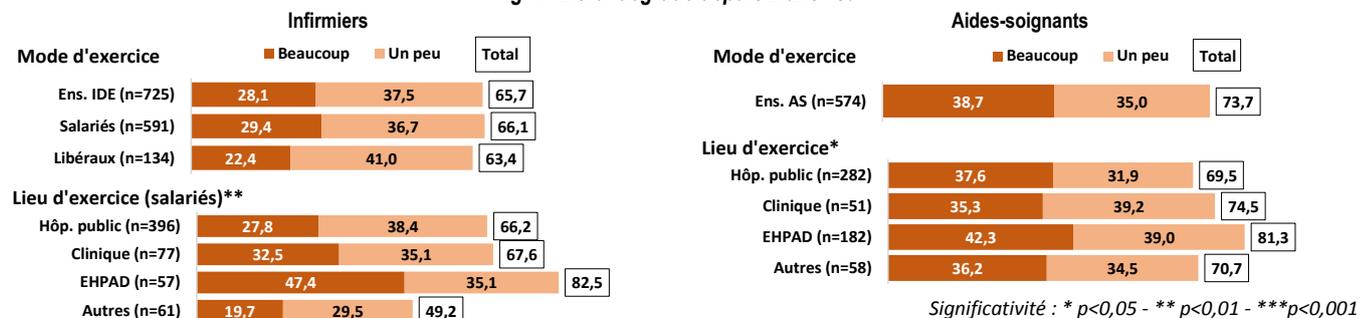


➤ **Un moral considéré comme passable, voire mauvais, pour beaucoup et qui se dégrade pour une majorité des professionnels**

Un moral décrit comme passable, voire mauvais, par 4 infirmiers sur 10 (42 % des salariés, 34 % des libéraux), **davantage encore chez les aides-soignants qui sont près de 6 sur 10 dans cette situation** (56 %) ; un constat plus négatif en EHPAD (IDE : 55 % ; AS : 65 %).

Une **dégradation du moral au cours des 2 dernières années pour une majorité de professionnels** : 2 infirmiers sur 3 et 3 aides-soignants sur 4 ; plus de 80 % des professionnels des EHPAD font état d'une dégradation de leur moral.

Fig. V- Moral dégradé depuis 2 ans - %



Le travail en cause dans cette dégradation, au moins partiellement, **plus de 9 fois sur 10** (3 fois sur 10 il en est l'élément déterminant).

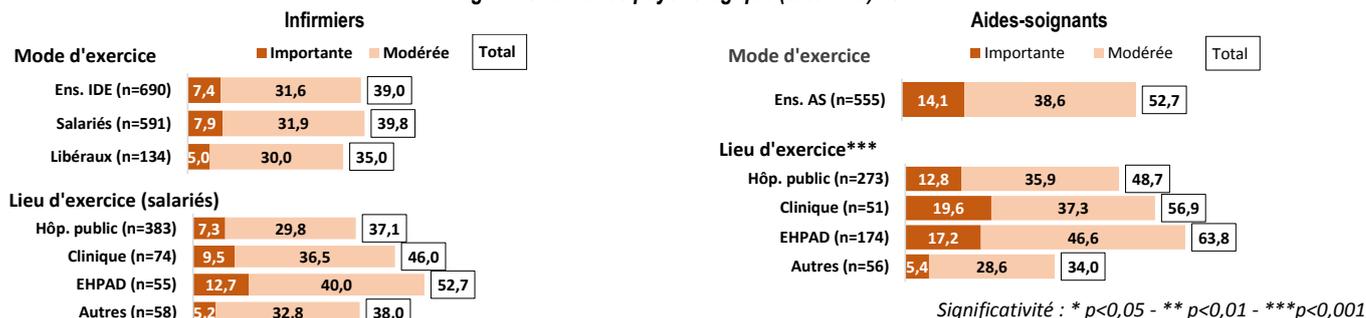
Une **consommation occasionnelle ou régulière de psychotropes répandue** : 33 % des infirmiers (10% régulièrement) et 39 % des AS (15 %).

➤ **Une souffrance psychique très fréquente et des pensées suicidaires plus fréquentes qu'en population générale**

Une **certaine souffrance psychique** mesurée par le test MHI-5 (Mental Health Inventory) retrouvée chez 39 % des infirmiers (versus 33% chez les médecins) et, dans des proportions plus importantes encore, chez les aides-soignants (53 %). La souffrance psychique s'avère particulièrement élevée chez les salariés des EHPAD et des cliniques.

Des pensées parfois suicidaires au cours des 2 dernières années reconnues par plus d'un paramédical sur 10 : 12 % des infirmiers et 15 % des aides-soignants (proche des 17 % relevés chez les médecins). Ces proportions sont particulièrement élevées en clinique chez les aides-soignants (29 %) et en EHPAD et autres structures chez les infirmiers (19 %), d'autant plus si l'on se compare à la population générale (4 % au cours des 12 derniers mois, baromètre santé 2010).

Fig. VI- Souffrance psychologique (test MH5) - %



L'imputabilité du travail, au moins partielle, dans ces pensées suicidaires évoquée 8 fois sur 10.

Des tentatives de suicide au cours de la vie reconnues par 8 % des aides-soignants, deux fois plus que les infirmiers (4 %).

➤ 9 % des infirmiers et 15 % des aides-soignants présentant un burn-out sévère ; des chiffres plus élevés en EHPAD

Le sentiment d'être personnellement menacé par le burn-out assez fortement ressenti par 19 % des infirmiers et 25 % des aides-soignants, des proportions plus importantes en EHPAD (respectivement 26 % et 32 %). Ce sentiment est très fortement ressenti par 7 % des infirmiers et 8 % des AS (12 % en EHPAD). Par comparaison, une telle menace est assez fortement ressentie par 22% des médecins (très fortement par 8%).

De fait, 9 % des infirmiers et 15 % des AS (à rapprocher de 11% chez les médecins) peuvent être considéré(e)s, au vu des résultats du test de référence (Maslach Burnout Inventory, MBI), comme présentant un burn-out complet, cumulant, outre l'épuisement professionnel (retrouvé chez 23 % des IDE et 34 % des AS), une certaine dépersonnalisation de la relation avec les patients (IDE : 24 % ; AS : 32 %) et une nette baisse du sentiment d'épanouissement dans le travail (60-61 %).

Un burn-out qui touche davantage le personnel travaillant en EHPAD (20 %-21 %) et, pour les aides-soignants, en clinique (22 %).

Fig. VII- Personnellement menacés de burn-out - %

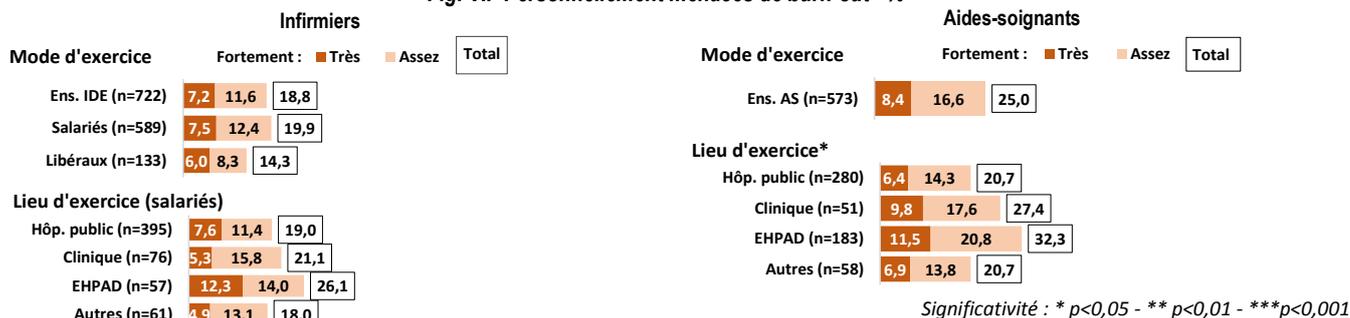
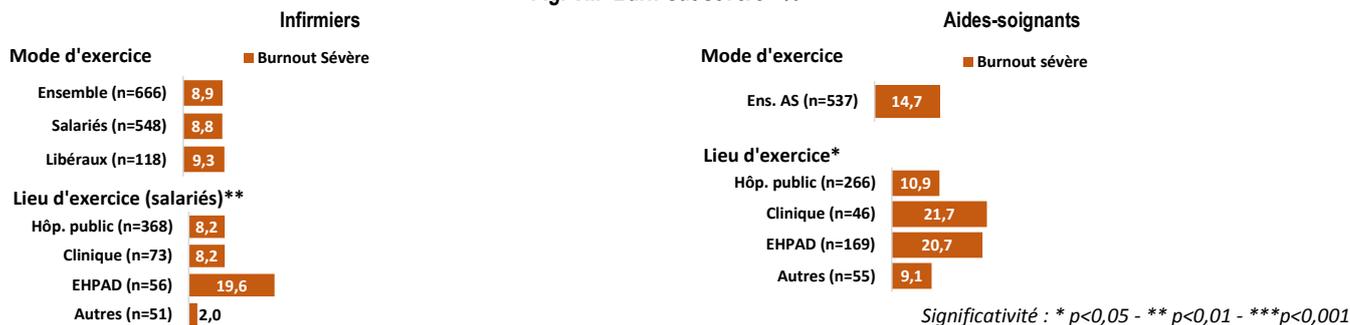


Fig. VIII- Burn-out sévère - %



➤ Un sentiment répandu d'un manque de reconnaissance chez les salariés ; un soutien moral dans l'environnement professionnel en cas de difficulté pas toujours assuré, notamment en EHPAD

Un sentiment de déficit de reconnaissance par la direction administrative éprouvé par 2 salariés sur 3, dont fortement pour la moitié.

Un même sentiment assez répandu, surtout chez les aides-soignants, s'agissant de la reconnaissance par la hiérarchie médicale (56 % des AS, 40 % des IDE) ou l'encadrement (46 % des AS, 35 % des IDE).

Un soutien moral en cas de difficulté de la part des collègues pas toujours assuré : bien que majoritairement exprimé, seuls 68 % des infirmiers et 59 % des aides-soignants disent pouvoir bénéficier du soutien moral de leurs collègues ; en EHPAD, ces proportions ne sont que de 56 % et 49 %.

L'obtention d'un soutien moral « institutionnel » attendu par une minorité seulement : 25 % des infirmiers et 21 % des aides-soignants escomptent un soutien de la hiérarchie, 19 % et 22 % un soutien de la médecine du travail, 6 % des infirmiers un soutien de l'Ordre (13 % chez les libéraux).

➤ **Un besoin de soutien psychologique exprimé et une majorité de professionnels favorables à la création d'une consultation spécialisée**

Un recours effectif à un soutien psychologique relevé chez 1 professionnel sur 6 (16 % des infirmiers et 17 % des aides-soignants, situation plus fréquente chez salariés exerçant en EHPAD (24 % des infirmiers et 19 % des aides-soignants) et chez les AS exerçant en clinique (22 %).

S'il n'est pas déjà effectif, un recours envisagé ou, pour le moins, envisageable pour plus de 1 professionnel sur 5 (22 % des IDE et 23 % des AS).

Au total, un besoin (effectif ou perçu) de soutien spécialisé exprimé pour 38 % des infirmiers et 40 % des aides-soignants.

Une grande majorité de répondants largement favorables à la création d'une consultation spécialisée dédiée aux professionnels de santé dans un lieu neutre et confidentiel : 88 % des infirmiers et 87 % des aides-soignants.

CONCLUSIONS

Un taux de participation satisfaisant (plus d'un professionnel sur 2) et une étude riche d'enseignements

Un taux de participation atteignant 56 % chez les aides-soignants (AS) et 53 % chez les infirmiers (IDE) avec, chez ces derniers, une participation de 64 % chez les salariés et de 30 % chez les libéraux (chez qui une fraction de sondage 2 fois plus importante compense la moindre participation).

Une étude dont l'intérêt réside dans la globalité de l'approche (par-delà le burn-out, prise en compte de l'état psychique et des manifestations de souffrance et recherche de déterminants dans les conditions d'exercice et l'environnement professionnel).

Une étude qui s'appuie sur les réponses de 725 infirmiers (parmi les 1382 ayant reçu un questionnaire) **et 575 aides-soignants** (parmi les 1021 tirés au sort).

Des métiers vécus comme passionnants malgré de fortes contraintes (horaires, charge de travail en augmentation), jointes à un sentiment de faible reconnaissance

Des horaires jugés contraignants par la moitié des aides-soignants et des infirmiers exerçant en milieu hospitalier et en EHPAD (amplitudes horaires, travail de nuit et le week-end, heures supplémentaires) et davantage encore pour les infirmiers libéraux dont le volume horaire est plus important que celui des médecins généralistes libéraux (57,4 heures hebdomadaires en moyenne versus 56 heures chez les médecins).

Une augmentation de la charge de travail au cours des 2 dernières années selon la moitié des infirmiers libéraux, les deux-tiers des infirmiers salariés et 8 aides-soignants sur 10 ; une multiplication des tâches administratives, une pression au travail de plus en plus forte, des absences non remplacées, des rappels sur les jours de congés ...

Chez les salariés, **un sentiment répandu de manque de reconnaissance** par la direction administrative (63 % des infirmiers et 65 % des aides-soignants) mais aussi par la hiérarchie médicale (40 % des IDE et 56 % des AS) et l'encadrement (35 % des IDE et 46 % des AS).

Malgré tout, un métier jugé passionnant, utile et doté de sens par 8 professionnels sur 10 et une satisfaction de l'activité professionnelle majoritairement exprimée (62 % des AS et, chez les infirmiers, 74 % des salariés et 88 % des libéraux).

Cependant, un souhait d'éventuel changement d'activité exprimé par plus d'1 salarié sur 3 (33 % des IDE et 37 % des AS), davantage par les salariés des cliniques (respectivement 38 % et 51 %) et des EHPAD (41 % et 42 %).

Une souffrance psychique relevée chez de nombreux professionnels pouvant aller jusqu'au burn-out

Une dégradation du moral pointé par les deux-tiers des infirmiers et les trois-quarts des aides-soignants avec, presque toujours, le travail évoqué, au moins pour partie, comme facteur explicatif (dans 93 % des cas chez les infirmiers).

Une consommation de psychotropes (régulière ou occasionnelle) répandue : 33 % des infirmiers et 39 % des aides-soignants au cours de l'année écoulée (respectivement 10 % et 19 % d'antidépresseurs, 24 % et 27 % d'anxiolytiques, 18 % et 27 % d'hypnotiques).

Une souffrance psychique (test MH5) qui touche 39 % des IDE et 53 % des AS (proportion deux fois plus importante qu'en population générale de même âge) **et des pensées suicidaires récentes rapportées par, respectivement, 12 % et 15 %** (versus 5 % en population générale).

Le sentiment d'être personnellement menacé par le burnout ressenti par un infirmier sur 5 (1 sur 4 en EHPAD) **et 1 AS sur 4** (1 sur 3 en EHPAD), tandis que **1 infirmier sur 10 apparaît objectivement en situation de burnout** (1 sur 5 en EHPAD), ce qui est également le cas de **15 % des aides-soignants** (22 % en clinique, 21 % en EHPAD), soit des niveaux plus élevés que parmi les autres professions de santé enquêtées.

Des chiffres qui interpellent et qui témoignent de la réalité du mal-être, mais qui ne sont pas propres à ces métiers

Des chiffres qui interpellent et qui témoignent de la réalité du mal-être, plus fortement ressenti encore chez les AS et chez les professionnels exerçant en EHPAD). Une souffrance au travail qui n'est certainement pas propre à ces professions (d'ailleurs elle a été mesurée à des niveaux relativement proches chez les médecins) et pourrait certainement être décrite dans d'autres métiers soumis à un accroissement de la pression et des contraintes sans contrepartie en termes de reconnaissance. Cependant, cette souffrance des soignants revêt une importance particulière puisqu'elle touche ceux-là même qui s'attachent à soulager la souffrance des autres.

Face à ce constat, peu de recommandations concrètes à proposer localement en termes de prévention primaire, des dispositifs dédiés à imaginer ou à développer

De nombreux éléments contributifs de cette souffrance au travail relèvent en effet de politiques nationales ou d'évolutions sociétales. Même si dans les établissements de soins ou médico-sociaux les leviers d'action sont sans doute relativement limités, le management doit prendre en compte cette souffrance et s'efforcer d'en réduire les causes, dans les limites de ses moyens. C'est également dans le champ de la prévention secondaire, pour éviter que le mal-être ne s'aggrave et ne débouche sur des situations extrêmes, que des initiatives doivent être prises, telle la mise en place de lignes téléphoniques dédiées ouvertes 24 heures sur 24 ou de consultations dédiées organisées dans des lieux neutres et confidentiels, ce qu'en grande majorité les professionnels appellent de leurs vœux.

Comité de Pilotage interprofessionnel

S. ALLES (URPS-SF), M. BARRIS (CROM), M.C. BOREL (ARS), D. BOURGIN (CDOSF87), E. CHARLES (CH Esquirol), V. DELIVET (CH Brive), M. DRUET-CABANAC (CHU Limoges), J.P. FERLEY (ORS), M. JACQUET (SSL), C. LAFLEUR (URPS Médecins), J. MALGOUYARD (CROM), H. MERVEILLE (CH Esquirol), E. MILOR (ARS), M. MOREAU (AIST87), D. MOULIES (CHU), J.F. NYS (Président CRSA Limousin), C. RENAUDIE-DUTHEIL (CDOSF19), G. SOFIO (ERSM)

Remerciements

Nous tenons à remercier les 725 infirmiers et 575 aides-soignants du Limousin ayant participé à l'étude