

Enquête sur le bien-être et la santé mentale des soignants en France

Entre épuisement et désaffection : comment vont vraiment les soignants ?

Analyse des réponses de **22,692** professionnels de santé (2022)



Depuis près de 7 ans, Hublo est le point de contact permanent et privilégié des établissements de santé, partout en France. Aujourd'hui, plus de 650 000 soignants utilisent notre solution et nous font confiance chaque jour. Cette proximité est à la fois une immense chance et une opportunité de donner un coup de projecteur sur la réalité du quotidien de soignants, dans un contexte post-covid dans lequel l'hôpital est plus que jamais fragilisé.

C'est pourquoi nous avons choisi de mobiliser l'ensemble de notre réseau pour alerter à grande échelle sur le mal-être des soignants et sur leur état de santé au travail. Les chiffres de cette étude, que nous avons menée durant plusieurs mois, sont le reflet de la vie quotidienne de 650 000 soignants, et probablement plus encore, qui travaillent dans des conditions devenues à la fois extrêmes et précaires. Ils sont sans ambiguïté sur les obstacles à lever pour redonner du sens, de la fierté et de la reconnaissance à leur métier, rouage indispensable de notre système de santé.



Antoine Loron

Président et co-fondateur de Hublo



Sommaire

Introduction

I - Le sentiment d'être les grands abandonnés du secteur de la santé

1. Le bien-être des soignants : grand oublié du secteur de la santé ? p.8
2. Un soignant sur deux en moyenne ne se sent pas suffisamment soutenu émotionnellement au travail p.9
3. Un manque d'initiatives de la part des établissements pour soutenir la santé mentale de leurs personnels p.10
4. Moins de 5% des soignants s'estiment soutenus sur le plan émotionnel par leur établissement p.11

II - Les IDE : le groupe de soignants le plus insatisfait

1. Un sentiment de désillusion par rapport à leur profession p.13
2. Une vision critique de leur métier qui semble se creuser au bout de 3 ans d'expérience p.14
3. Un management qui peine à trouver grâce aux yeux des soignants p.15
4. La pénurie de personnels soignants : le facteur de stress principal pour les soignants p.17
5. Les tâches administratives : un autre facteur de stress important pour les IDE p.18
6. Plus d'un tiers des IDE ne comptent pas exercer leur métier toute leur vie p.19

III - Pour retenir les soignants : il faut prendre soin d'eux !

1. Déployer des initiatives pour prioriser le bien-être de ses soignants :
un dispositif clé pour attirer et retenir les personnels soignants p.21
2. Un stress au quotidien trop important pour la moitié des soignants interrogés p.23
3. Une charge de travail jugée trop importante par un soignant sur deux p.24

IV - Améliorer la qualité du management : un point clé pour retenir les soignants

1. La communication avec les supérieurs jugée comme un des facteurs de stress principaux au travail pour les soignants salariés p.25
2. Le premier point d'amélioration cité par les soignants pour améliorer leur bien-être au travail est la communication entre la direction et les équipes p.28
3. Le manque de reconnaissance est pour chaque catégorie de soignants la raison principale qui les pousseraient à changer de métier p.30

V - L'hôpital public largement décrié, et pourtant l'institution que les soignants souhaitent le moins abandonner

1. L'hôpital public : l'institution dans laquelle les soignants se sentent le moins soutenus sur le plan émotionnel p.32
2. Un e-NPS négatif ? p.34
3. Malgré ses défauts, les soignants tiennent à l'hôpital public p.36

Conclusion

Annexes

Introduction

Généralités

Cette enquête, réalisée auprès de **22,692 professionnels de santé paramédicaux** de France métropolitaine, s'est déroulée au cours du mois d'août 2022. À cette occasion, 7,952 infirmier(e)s diplômés d'État, 11,936 aide-soignant(e)s et 2,804 autres personnels paramédicaux, ont été consultés. Elle a été pensée et mise en œuvre par la société Hublo, spécialisée dans la gestion des remplacements et du recrutement de personnels paramédicaux. Au total, près de 3000 établissements de santé publics et privés travaillent avec Hublo, et plus de 600,000 professionnels de santé utilisent son application pour effectuer des missions de remplacement, ou des heures supplémentaires.

L'enquête a pour objectifs principaux :

D'évaluer le **niveau de bien-être** au travail des personnels paramédicaux, et d'identifier les facteurs principaux qui impactent ce dernier.

De sensibiliser les partenaires sociaux, sanitaires, associatifs et politiques à l'importance de prioriser le bien-être au travail des personnels paramédicaux, et de **mettre en œuvre les actions adéquates** pour l'améliorer, afin de retenir le personnel soignant en place et d'attirer de nouveaux professionnels – des objectifs urgents dans un contexte de pénurie de personnel paramédical.



Méthodes

1) Contexte et couverture territoriale

À partir de 2016, un certain nombre de professionnels de santé paramédicaux ont commencé à se familiariser avec Hublo, une application mobile leur permettant de postuler à des missions de vacations ou d'heures supplémentaires.

Une grande partie des établissements de santé en France ont choisi au cours des dernières années d'utiliser Hublo pour gérer leurs remplacements : 7 GHT, 412 hôpitaux publics, 716 cliniques privées, 1,484 EHPAD, et des dizaines d'autres établissements de type médico-social. Hublo est également implanté à l'étranger : en Belgique, au Luxembourg, en Suisse, en Allemagne et en Espagne. Pour les besoins de cette enquête, seuls les professionnels de santé français ont été consultés.

Au moment du lancement de cette enquête en août 2022, 562,366 professionnels de santé paramédicaux, soit plus d'un quart des effectifs totaux de France, sont inscrits sur l'application Hublo.

Il est devenu courant pour eux de parler de « **faire un Hublo** » lorsqu'il s'agit d'effectuer des remplacements dans le cadre de vacations ou d'heures supplémentaires. Hublo est ainsi perçu comme un acteur familier de leur cadre de travail.

2) Le questionnaire

L'enquête a été conduite à l'aide d'un questionnaire en ligne. Elle compte au total **20 questions**¹, qui se répartissent, dans l'ordre, en deux grandes catégories :

4 questions d'ordre contextuel, visant à indiquer la profession, le niveau d'ancienneté, le statut & rythme de travail, ainsi que le type d'institution dans laquelle la personne exerce.

16 questions visant à évaluer le bien-être des participants, identifier les facteurs principaux qui impactent ce dernier, et appréhender la manière dont ils perçoivent leur métier, et dont ils se projettent par rapport à l'avenir.

- Certaines questions étaient accompagnées d'un champ de texte libre, permettant ainsi aux soignants interrogés d'agrémenter leur choix de réponse d'un commentaire personnel.
- Chaque participant à cette enquête a répondu à l'intégralité des questions.

¹ Voir annexe N°1 p.42.

Le sentiment d'être les grands abandonnés du secteur de la santé

1. Le bien-être des soignants : grand oublié du secteur de la santé ?

Comment évaluez-vous le niveau de priorité apporté à la santé mentale et au bien-être des soignant(e)s ?

Global

■ IDE ■ AS ■ Autres

hublo



Nous avons demandé aux soignants interrogés d'évaluer de 0 à 10 (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif) le niveau de priorité apporté à la santé mentale et au bien-être des soignant(e)s par le secteur de la santé en général.

Si les plus larges cohortes ont attribué la note de 5 ou moins, **on observe que les infirmier(e)s se sentent particulièrement peu considéré(e)s** : avec 25% de notes à 0, et seulement 8% de notes supérieures à 5, les Infirmier(e)s Diplômés d'État – que nous appellerons par la suite IDE² – constituent ici le groupe le plus critique à l'égard du secteur de la santé.

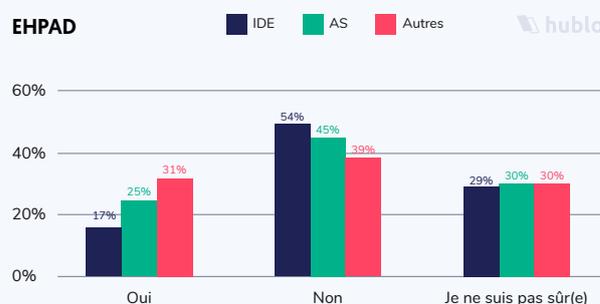
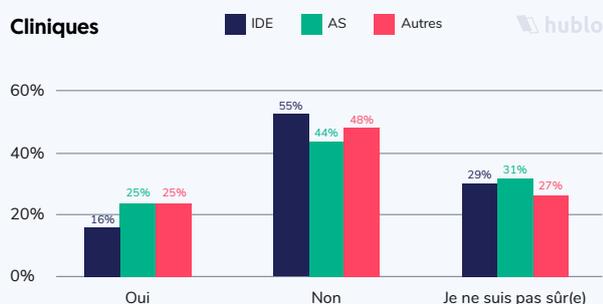
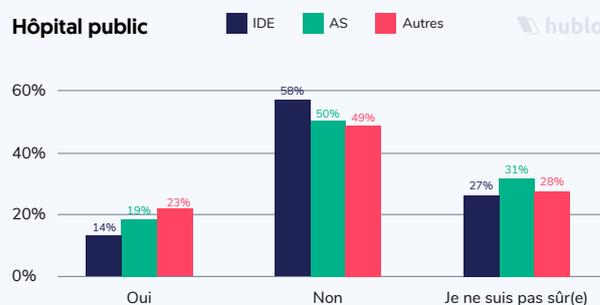
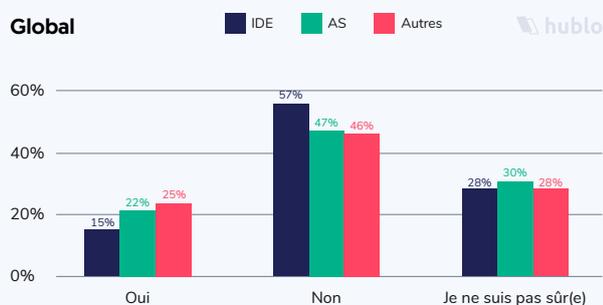
Les aide-soignant(e)s (AS) et autres métiers du médico-social semblent quant à eux avoir une opinion plus nuancée bien que tirant aussi vers le négatif, avec un quart des interrogés seulement qui attribue une note supérieure à 5.

Pour l'immense majorité des participants, il apparaît donc que **leur bien-être n'est pas considéré comme une priorité** par le secteur de la santé. Certains évoquent en commentaire « *l'impression de n'être qu'une case dans les plannings* », et déplorent que « *quand on fait des propositions de solution pour améliorer la qualité et la charge de travail, on ne nous prend pas en considération* ».

² Infirmier(e)s Diplômés d'État.

2. Un soignant sur deux en moyenne ne se sent pas suffisamment soutenu émotionnellement au travail

Vous sentez-vous suffisamment soutenu(e) émotionnellement au travail ?



À la question « Vous sentez-vous suffisamment soutenu(e) émotionnellement au travail ? », plus d'un soignant sur 2 a répondu « Non ». **Cette tendance est particulièrement prévalente chez les IDE**, qui ne sont en moyenne que 15% à estimer qu'ils sont suffisamment soutenus sur le plan émotionnel, contre près d'un quart pour le reste des personnels paramédicaux.

Les résultats sont globalement homogènes en fonction des types d'établissements; on observe toutefois qu'au sein de l'hôpital public, un nombre légèrement supérieur de professionnels de santé jugent le soutien émotionnel insuffisant, par rapport aux cliniques et aux EHPAD.

Néanmoins, si les participants sont nombreux à regretter le « manque de soutien de la part des cadres et supérieurs » ou encore le « manque d'écoute de nos responsables », il ne s'agit pas d'un ressenti systématique : « heureusement que quelques cadres de proximité restent humains avec un esprit de soignant avant tout ».

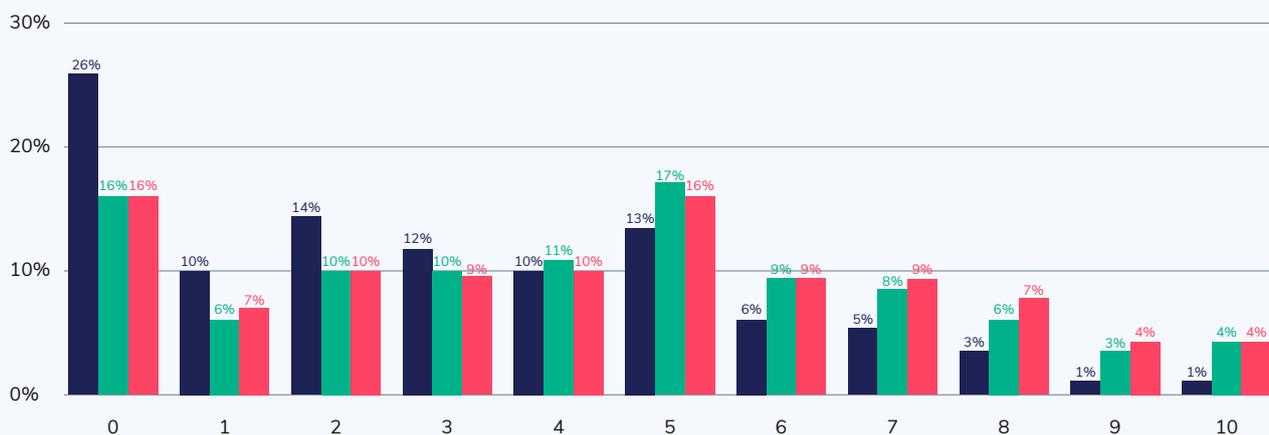
3. Un manque d'initiatives de la part des établissements pour soutenir la santé mentale de leurs personnels

Évaluez de 0 à 10 le soutien fourni par votre établissement principal pour votre santé mentale et bien-être.

Global

■ IDE ■ AS ■ Autres

hublo



Nous avons demandé aux soignants interrogés d'évaluer de 0 à 10 le soutien fourni par leur établissement principal pour leur santé mentale et leur bien-être (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif).

Plus de la moitié d'entre eux ont répondu avec **une note inférieure à 5**, tous types d'institutions confondus.

Là encore, ce sont les IDE qui se sentent le moins soutenu(e)s sur le plan émotionnel, et ce **particulièrement dans l'hôpital public** : plus d'un quart des IDE (27%) estiment n'y recevoir absolument aucun soutien émotionnel et attribuent la note de zéro ; ils sont 22% dans les cliniques privées à partager ce ressenti, et 21% dans les EHPAD³.

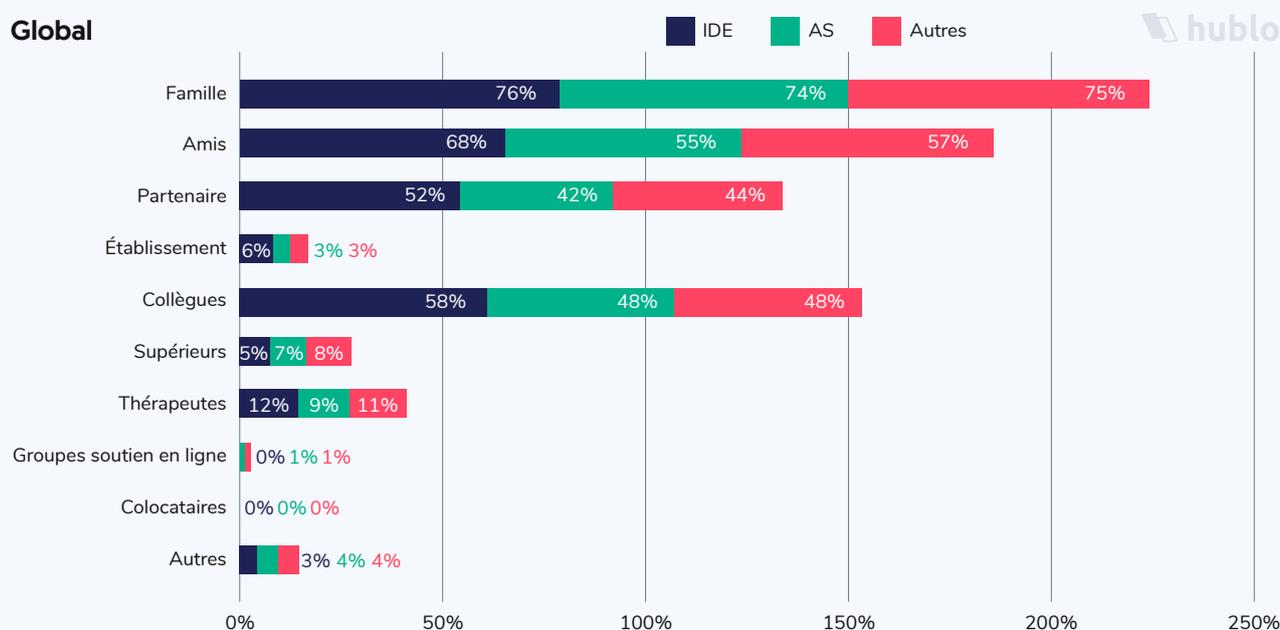


³ Voir annexe, graphique n°2 p.43.

4. Moins de 5% des soignants s'estiment soutenus sur le plan émotionnel par leur établissement

De qui recevez-vous un soutien émotionnel ?

Global



La famille représente la source de soutien émotionnel principale pour les personnels paramédicaux ; les amis et les partenaires suivent de près. On remarque également que les collègues constituent une source de soutien de poids pour plus d'un soignant sur deux, et même deux tiers des IDE.

À l'inverse, **l'établissement de travail et le management ne sont globalement pas du tout considérés comme une source de soutien**. Ainsi, dans l'hôpital public, seulement 0,4% des IDE et 1% des aide-soignant(e)s s'estiment soutenus sur le plan émotionnel par leur établissement de travail ⁴.

Les cliniques sont les mieux notées, bien que les chiffres restent bas : 6% des IDE et 3% des aide-soignant(e)s s'y sentent soutenus.

Le management quant à lui n'est globalement cité comme source de soutien que par 5 à 8% des professionnels de santé interrogés.

Enfin, on remarque qu'en moyenne, seulement 10% des soignants sont suivis par un thérapeute : un nombre qui peut sembler relativement bas, compte tenu du niveau de stress induit par la profession.

⁴ Voir annexe : graphique n°2 p.43.



Il est surprenant et décevant de constater ici l'échec des volontés politiques affichées ces dernières années, notamment par la promotion d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (« *Prendre soin de ceux qui nous soignent* »), et affichée comme un axe fort de la réforme « *Ma Santé 2022* ».

Certes, la récente mission Claris en a fait elle aussi le constat et a proposé des pistes d'amélioration retenues par le gouvernement. Mais on peut néanmoins s'étonner que, contre toute attente, aucun cadre de santé n'ait été membre de ladite mission. Si tel avait été le cas, les attentes des soignants auraient-elles trouvé un écho différent ?

La question restera posée, mais il est difficile de ne pas penser qu'un rendez-vous aura possiblement été manqué.



Alain Philibert

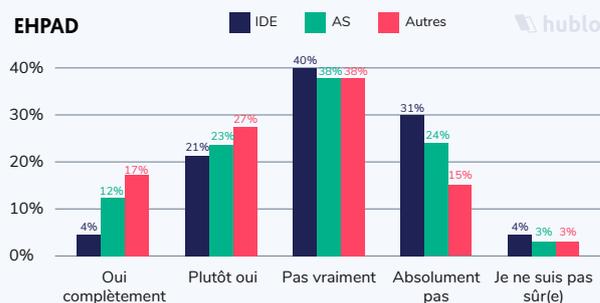
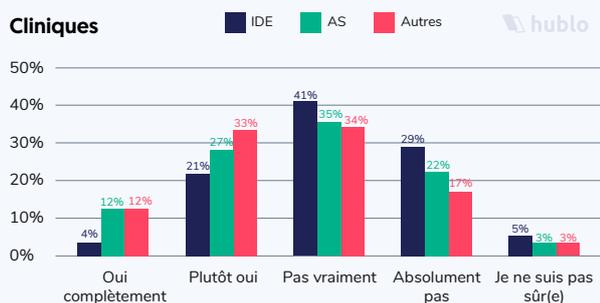
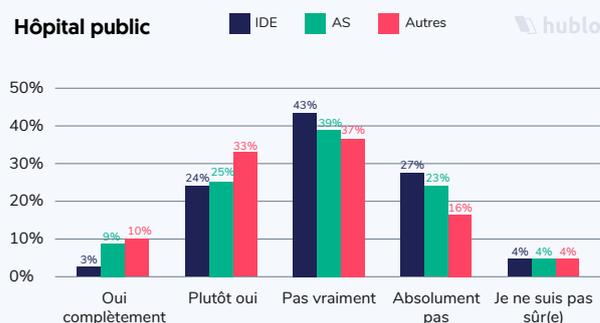
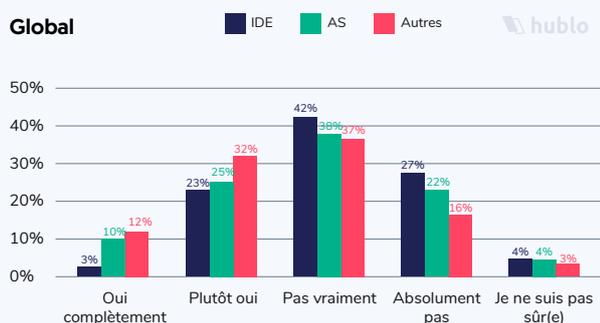
Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP



Les IDE : le groupe de soignants le plus insatisfait

1. Un sentiment de désillusion par rapport à leur profession

La réalité de votre métier correspond-t-elle à l'image que vous en aviez avant de l'exercer ?



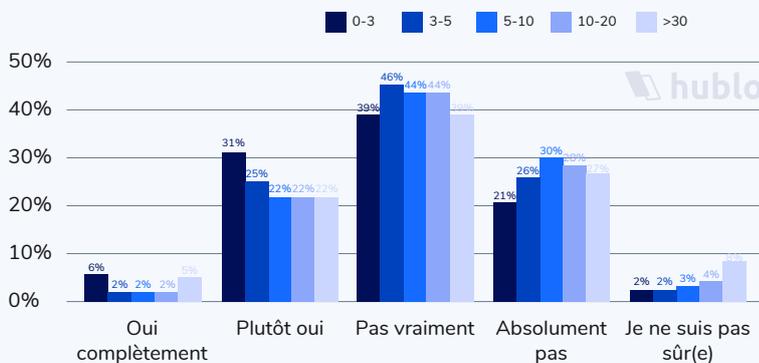
Si la plus large cohorte, tout métier et tout type d'établissement confondus, a à chaque fois répondu que la réalité de leur métier ne correspondait « *pas vraiment* » à l'image qu'elle s'en faisait avant de l'exercer, on observe que **ce sont les IDE qui ont le plus de désillusion** par rapport à l'image qu'ils se faisaient de leur métier.

On note également qu'un quart seulement de ce groupe a répondu que leur métier correspondait « *plutôt* » ou « *complètement* » à l'image qu'ils s'en faisaient, contre un tiers des aide-soignants et près de la moitié des autres professionnels de santé.

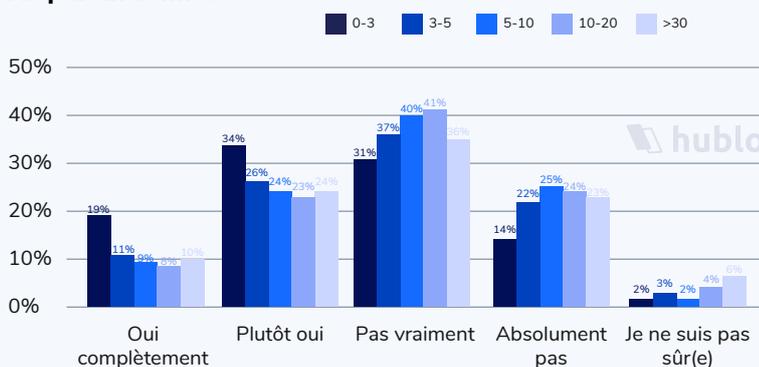
2. Une vision critique de leur métier qui semble se creuser au bout de 3 ans d'expérience

La réalité de votre métier correspond-elle à l'image que vous vous en faisiez avant de l'exercer ?

IDE par ancienneté



AS par ancienneté



Chez les IDE – comme chez les aide-soignant(e)s – le sentiment de désillusion semble se creuser après 3 années d'expériences. Avant cela, la majorité des soignant(e)s considèrent que leur métier correspond à l'image qu'ils s'en faisaient ; après, c'est l'inverse.

On observe cependant qu'en comparaison, ce sentiment est plus marqué chez les IDE qui, à moins de 3 ans d'ancienneté, n'étaient déjà que 37% contre 53% des aide-soignantes à considérer que la réalité de leur métier correspondait bel et bien à l'image qu'elles s'en faisaient.

Les IDE plus expérimentés sont encore moins nombreux(ses) à avoir cette impression : 27% de celles et ceux ayant entre 3 et 5 ans d'expérience, et 24% des autres tranches d'ancienneté.

3. Un management qui peine à trouver grâce aux yeux des soignants

Évaluez de 0 à 10 le degré de bienveillance du management de votre établissement.

Global

■ IDE ■ AS ■ Autres



Si les aide-soignant(e)s et autres personnels paramédicaux l'ont évalué de manière homogène – à l'exception de ceux travaillant en EHPAD (voir graphique) – on remarque

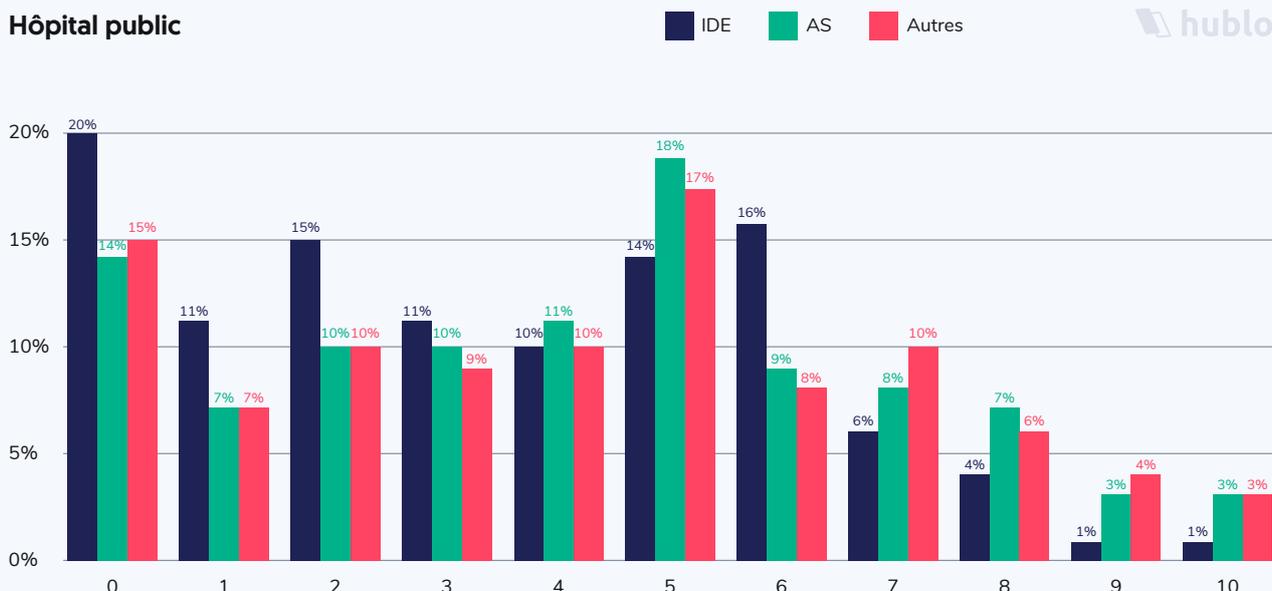
qu'encre une fois, **ce sont les IDE qui attribuent systématiquement les notes les plus basses.**

EHPAD

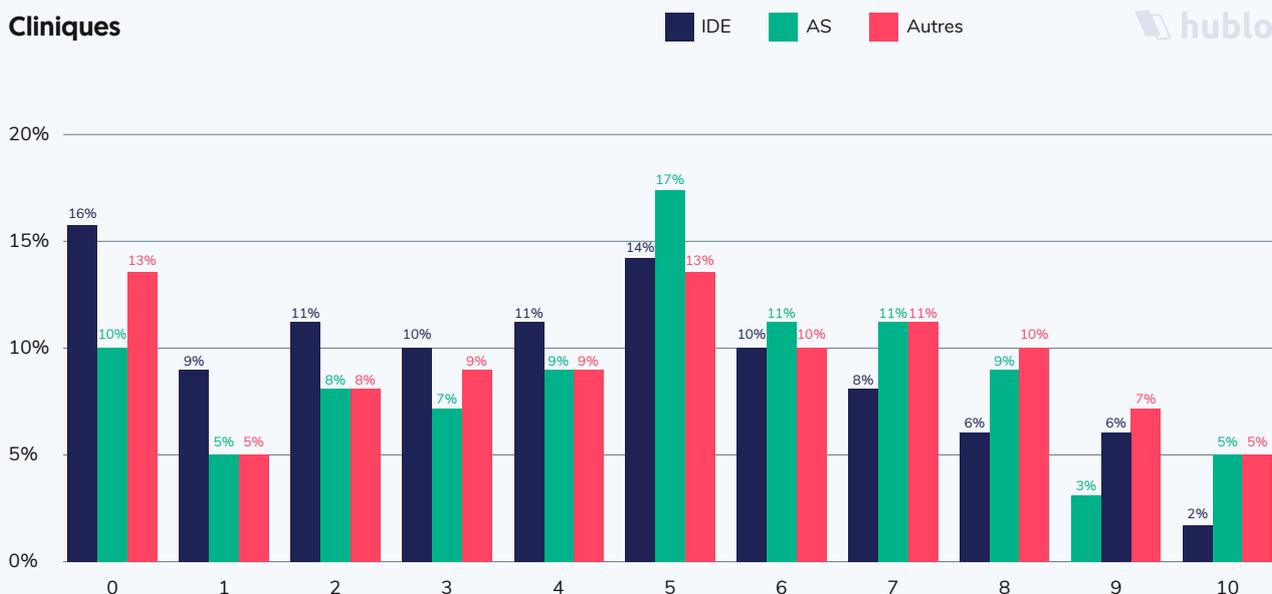
■ IDE ■ AS ■ Autres



Hôpital public



Cliniques



En effet, pour chaque type d'établissement, la plus large cohorte d'IDE évalue le degré de bienveillance du management à zéro : 20% des IDE travaillant dans l'hôpital public, et 15% des IDE travaillant en clinique ou en EHPAD. Par ailleurs, on compte près de 70% des IDE qui attribuent une note inférieure à 5, tous types d'établissements confondus.

En comparaison, les aide-soignant(e)s et autres personnels paramédicaux semblent avoir une opinion plus neutre : leur cohorte principale attribue la note de 5 pour chaque type d'établissement, et près de 50% d'entre eux évaluent le degré de bienveillance du management comme supérieur à 5.

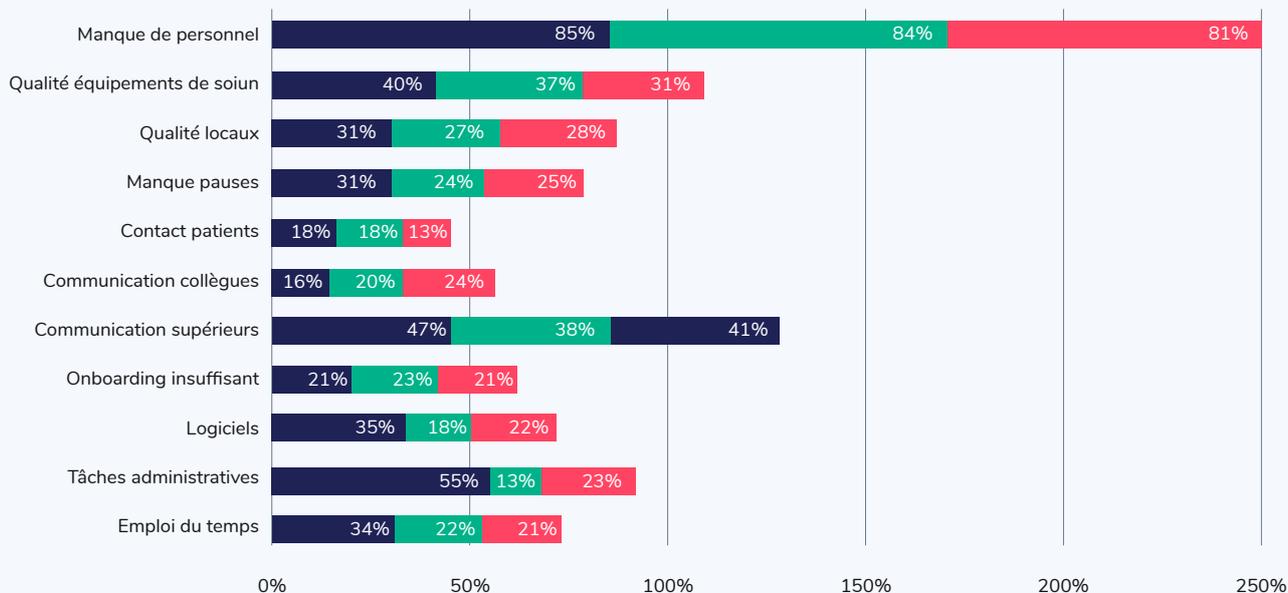
4. La pénurie de personnels soignants : le facteur de stress principal pour les soignants

Quels sont vos facteurs de stress principaux au travail ?

Global

IDE AS Autres

hublo



Sans réelle surprise, **c'est le manque de personnel qui est le plus cité**, par 85% des IDE, 84% des AS et 81% des autres personnels soignants : un problème de fond qui s'aggrave d'années en années dans toutes les institutions médico-sociales.

La pénurie de soignants impacte très négativement la qualité de vie au travail des professionnels de santé en leur imposant « toujours plus de tâches à effectuer avec le même temps imparti », une « cadence de travail trop élevée » avec pour conséquence de « ne plus avoir assez de temps pour les patients », mais également d'être « souvent rappelé sur nos jours de repos ». Au-delà du rythme effréné, **c'est le rapport même à leur métier qui se dégrade** considérablement :

« le manque de personnel qui ne nous permet pas d'accompagner nos résidents de façon suffisamment qualitative et qui entraîne une usure physique et psychologique ».

Dans son enquête réalisée en avril/mai 2022⁵, la FHF pointait du doigt un « niveau d'absentéisme élevé qui fragilise le fonctionnement quotidien des équipes » (passé de 7,4% en 2012 à 9,9% en 2021), ainsi que les difficultés de recrutements qui toucheraient 99% des hôpitaux et EHPAD publics.

C'est notamment dans les hôpitaux que le manque de personnel pèse le plus sur les IDE : le nombre de postes vacants y aurait doublé entre 2019 et 2022, pour atteindre les 6,6%⁶.

⁵ https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-06/Enquete%20RH%202022%20synth%C3%A8se_2006.pdf

⁶ Voir annexe : graphique n°5 p.45.

5. Les tâches administratives : un autre facteur de stress important pour les IDE

La rédaction de rapports et de transmissions représente une part essentielle du métier d'IDE, qui peut s'avérer d'autant plus chronophage si l'on ne dispose pas d'outils adaptés pour faciliter la tâche ; les IDE sont ainsi 35% à considérer les outils pas assez efficaces ou performants comme facteur de stress, contre seulement 13% des aide-soignant(e)s et 23% des autres personnels paramédicaux.

Au-delà d'outils technologiques innovants, il manque parfois le matériel de base :
« *Un ordinateur et un tabouret pour chaque infirmier pour pouvoir faire son travail sans attendre qu'un ordinateur et une chaise se libèrent* » évoque un(e) des participant(e)s en commentaire.

Le manque ou la qualité précaire du matériel et des outils confiés aux soignants peut ainsi être **vécu comme une forme de dévalorisation**, comme en témoigne le commentaire d'un professionnel de santé interrogé dans le cadre de cette enquête :
« *Le manque de considération total autant sur l'emploi du temps, l'entretien des équipements, le choix du matériel mal adapté, la paperasse, la traçabilité...* ».

Le temps passé à gérer les tâches administratives constitue par ailleurs **autant de temps qui n'est pas consacré au soin des patients**, ce qui peut provoquer une frustration supplémentaire : certains participants évoquent ainsi « *toujours plus de tâches à effectuer avec le même temps imparti* » et, par conséquent, le « *manque de temps pour des soins de qualité* ». Un(e) participant(e) considère même que « *l'après-midi nous sommes secrétaire et si nous avons le temps nous pouvons éventuellement faire nos soins infirmiers et avoir un peu de relationnel avec les patients (quelques minutes seulement)* ». »



6. Plus d'un tiers des IDE ne comptent pas exercer leur métier toute leur vie

Comptez-vous poursuivre votre carrière de soignant(e) ?

Global

IDE AS Autres

hublo



Les résultats obtenus ici coïncident avec ceux révélés par l'étude l'Ordre des infirmiers conduite en octobre 2020 : **40% des infirmier(e)s auraient l'intention de changer de métier à court ou moyen terme.**

C'est surtout la profession en tant que telle qui semble être en cause, et non pas l'environnement spécifique (lié à l'établissement de travail, ou au statut du soignant) dans lequel elle s'exerce, puisque seulement 19% d'entre eux entendent se renouveler en changeant de statut ou d'établissement.

Pour beaucoup, **cette désaffection est directement liée à leur qualité de vie au travail** qui s'est profondément dégradée

au cours des dernières années, comme en témoigne un(e) des participant(e) à cette enquête : « *J'en ai marre d'entendre parler de pénurie de personnel, car on l'avait et on n'a pas su le retenir, à cause des mauvaises conditions de travail et maintenant on a du mal à recruter pour la même cause ! (...) C'est comme ça qu'on a créé la pénurie de soignants. Car à cause de cette souffrance au travail, le personnel soignant a préféré changer de métier, par dépit* ».

À l'inverse, **42% des aide-soignant(e)s et 41% des autres personnels paramédicaux ne se voient pas exercer une autre profession** ; plus de la moitié d'entre eux au total ne comptent pas changer de métier, même à long terme.



Il est regrettable mais pas étonnant que la communauté infirmière regroupe les soignants les plus insatisfaits de l'échantillon.

- Regrettable parce que c'est sur les IDE, généralistes ou spécialisés, que repose l'organisation et la dispensation des soins, faisant d'eux les « *potomitans* » reconnus et appréciés, voire applaudis, du système sanitaire.
- Pas étonnant parce que ce rôle central est ambigu car à la fois très valorisant auprès des patients et des accompagnants, du public en général, mais progressivement dévalorisé par l'institution hospitalière, qui en fait toujours plus des exécutants corvéables, notamment afin d'assurer légitimement les obligations non négociables du service public, au premier rang desquelles la continuité des soins.

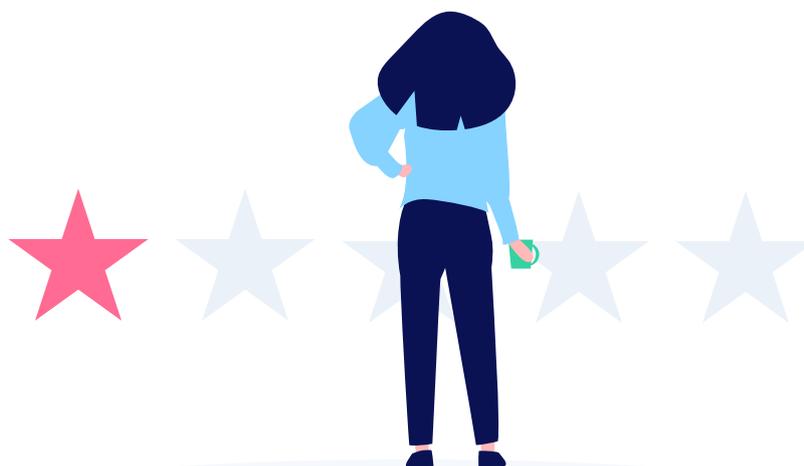
Cette responsabilité institutionnelle se conjugue de plus en plus mal avec les aspirations individuelles, respectables et toujours plus audibles, des nouvelles générations de professionnels de santé. Et c'est assurément là que les solutions sont à rechercher dans le cadre d'une réelle concertation locale.

Le niveau national a en effet pris conscience des limites de son action, en témoigne le caractère étonnamment et majoritairement incitatif des mesures préconisées à l'appui du rapport Claris, laissant l'hôpital face à lui-même pour décider et agir en concertation. Il lui appartient désormais d'en faire le moins mauvais usage.



Alain Philibert

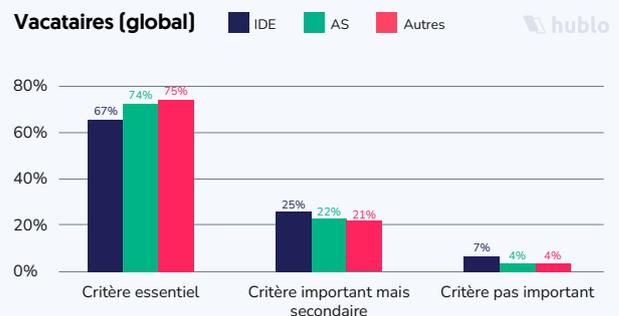
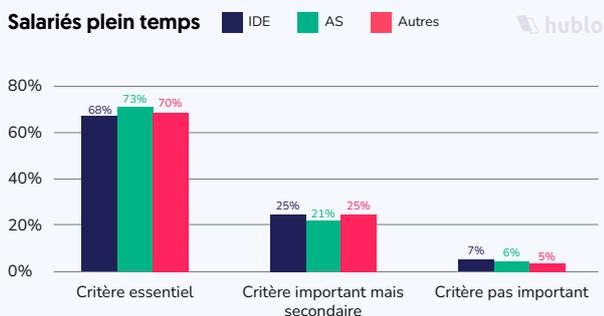
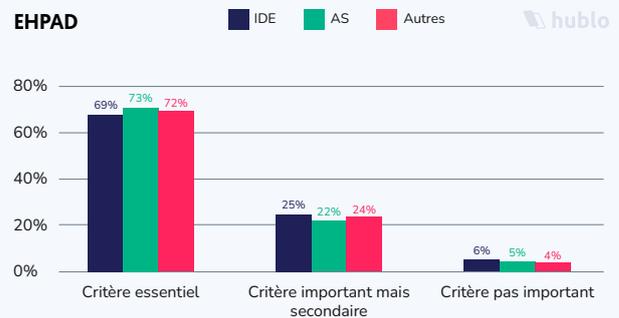
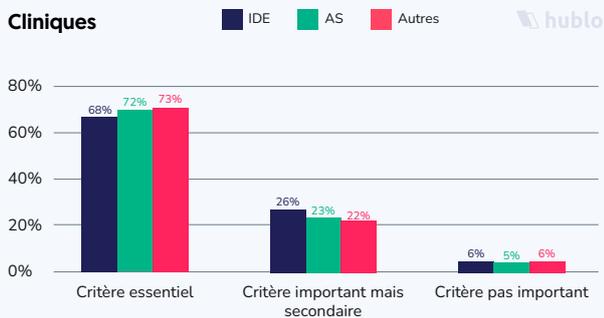
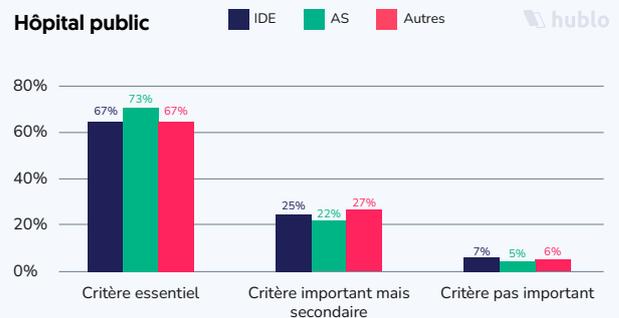
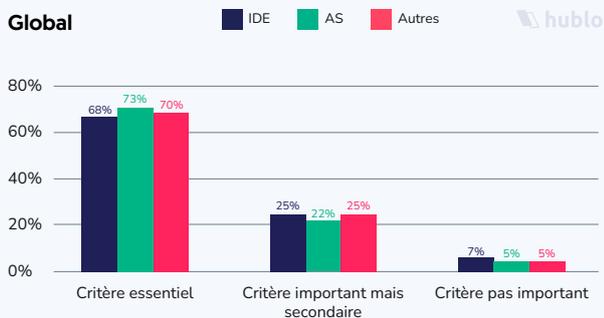
Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP



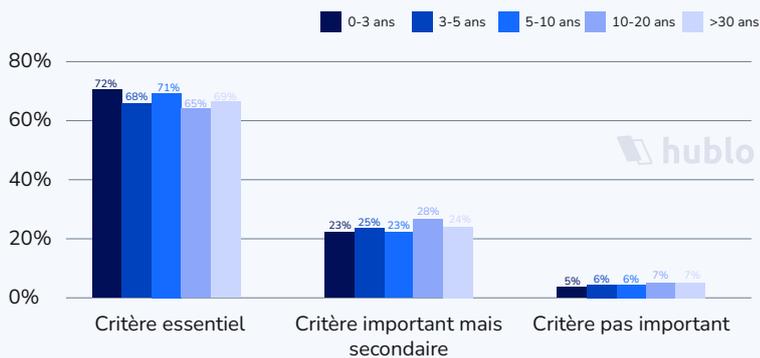
Pour retenir les soignants : il faut prendre soin d'eux !

1. Déployer des initiatives pour prioriser le bien-être de ses soignants : un dispositif clé pour attirer et retenir les personnels soignants

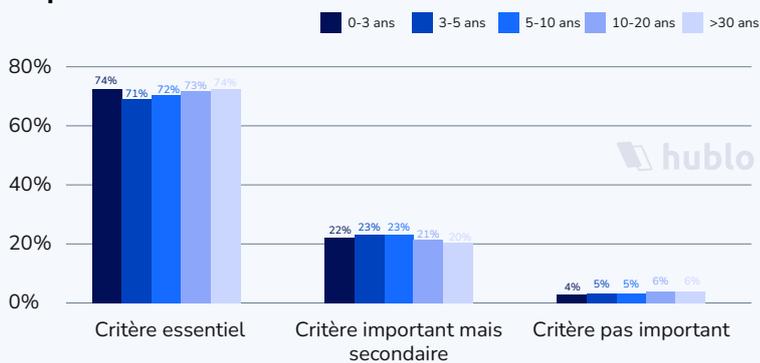
Quelle importance accordez-vous aux initiatives mises en place par un établissement pour prioriser le bien-être de ses soignants ?



IDE par ancienneté



AS par ancienneté



Pour environ 70% des soignants interrogés, **les établissements de santé doivent prioriser leur bien-être** s'ils souhaitent les recruter ou les voir rester.

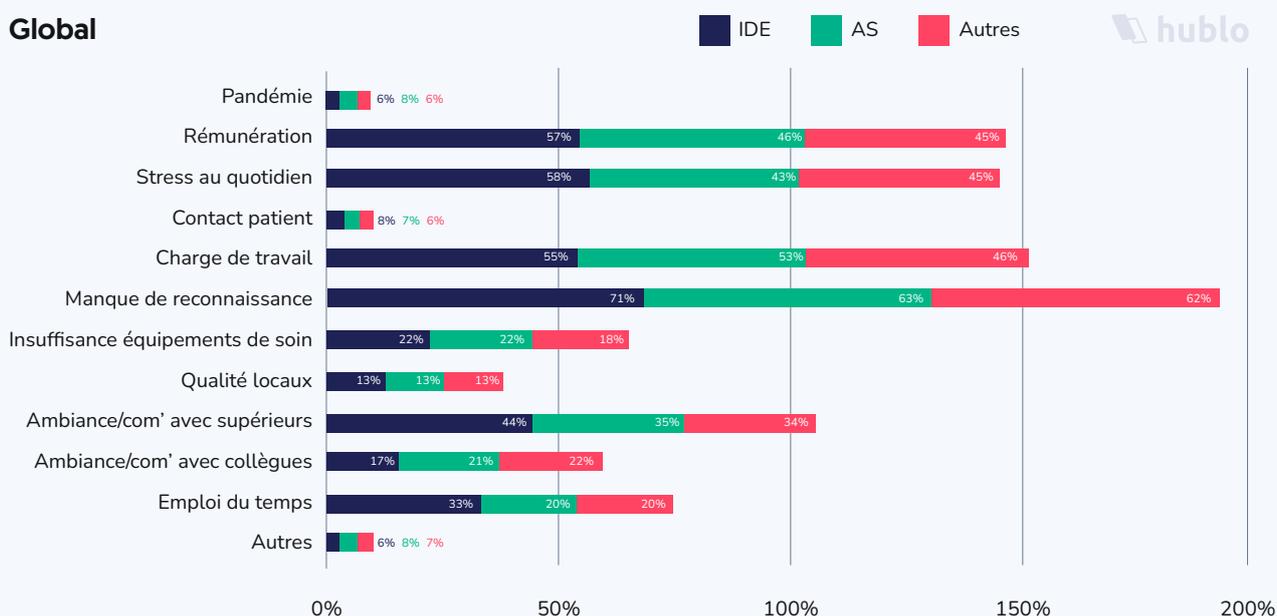
Quelle que soit leur spécialité, leur statut (vacataire ou salarié), le type d'institution dans lequel ils exercent, ou encore leur ancienneté : les réponses à cette question sont quasi unanimes.

2. Un stress au quotidien trop important pour la moitié des soignants interrogés

Nous avons demandé aux participants de cette enquête les raisons principales qui les pousseraient à changer de métier, à l'aide d'une question à choix multiples. Le facteur principal cité par chaque catégorie de soignant est le manque de reconnaissance : nous abordons ce point à la page 9 de l'enquête.

Quelle importance accordez-vous aux initiatives mises en place par un établissement pour prioriser le bien-être de ses soignants ?

Global



Cité par 58% des IDE, 43% des aide-soignant(e)s et 45% des autres personnels paramédicaux, **le stress au travail constitue un des facteurs majeurs qui impactent négativement leur bien-être au travail.**

Mettre en place des mécanismes pour alléger ce stress, et permettre aux soignants de se

relaxer, pourrait significativement améliorer leur bien-être au travail, et ainsi augmenter les chances de les retenir. Il existe un certain nombre de dispositifs qui peuvent permettre de canaliser le stress au travail comme des ateliers de relaxation (sophrologie, yoga...), ou un accès facilité à des thérapeutes.

3. Une charge de travail jugée trop importante par un soignant sur deux

Parmi les raisons principales qui les pousseraient à changer de métier, on observe que près de la moitié des soignants interrogés dans le cadre de cette enquête – toutes professions et tous types d'établissements confondus – ont cité **une charge de travail trop importante** : c'est en effet le cas de 55% des IDE, 53% des aide-soignant(e)s et 47% des autres personnels paramédicaux.

Les EHPAD se distinguent ici par un nombre supérieur de soignants qui jugent la charge de travail trop importante, par rapport aux autres types d'établissements : 68% des IDE, 59% des aide-soignant(e)s et 48% des autres personnels paramédicaux.

En commentaire, les participants à cette enquête sont nombreux à s'estimer débordés avec « *toujours plus de tâches à effectuer avec le même temps imparti* », à tel point qu'une soignante considère qu'« *il nous est impossible de rentrer fière de toute notre journée à l'heure actuelle* ». Il apparaît alors essentiel pour les établissements de santé d'utiliser les meilleurs outils de recrutement, de gestion du personnel et d'organisation, afin d'optimiser au mieux la répartition de la charge de travail entre les professionnels de santé disponibles.



Prendre soin des soignants, certes, mais comment ? Cette ardente obligation s'impose de fait à des décideurs qui connaissent sa complexité tant diagnostique que thérapeutique.

Le système de santé en général, et le système hospitalier en particulier, souffrent du mal-être de ses soignants. Ce constat n'est hélas pas nouveau, et nombreux sont ceux qui se sont penchés ces dernières années sur le lit du malade, ont établi un diagnostic souvent partagé, et prescrit une thérapie malheureusement très peu souvent suivie d'effet.

Pourquoi ? Les raisons sont nombreuses, mais elles tiennent souvent au fait que les solutions imposées et descendantes étaient pour la plupart de source technocratique et de nature institutionnelle, car la nature humaine fait qu'on actionne le plus souvent les leviers que l'on maîtrise le mieux.

Mais ces leviers, administratifs pour l'essentiel et même judicieux pour la plupart, proposaient principalement d'agir plus sur la forme que sur le fond du problème.



Alain Philibert

Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP

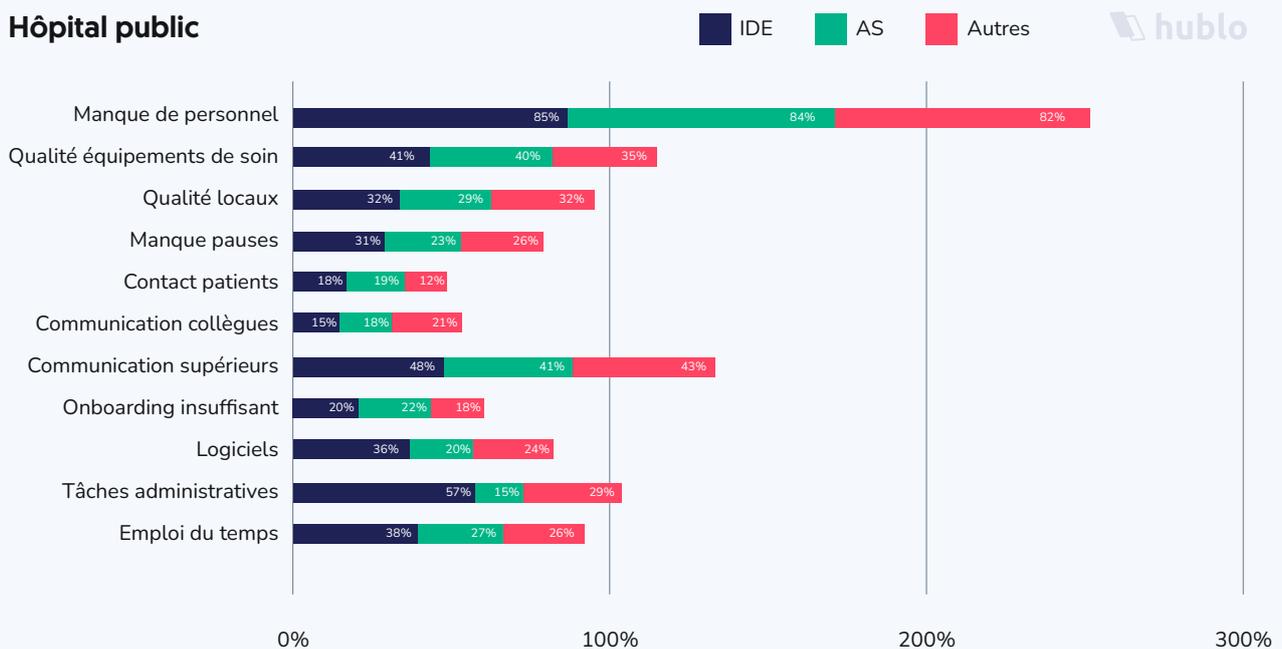
Améliorer la qualité du management : un point clé pour retenir les soignants

1. La communication avec les supérieurs jugée comme un des facteurs de stress principaux au travail pour les soignants salariés

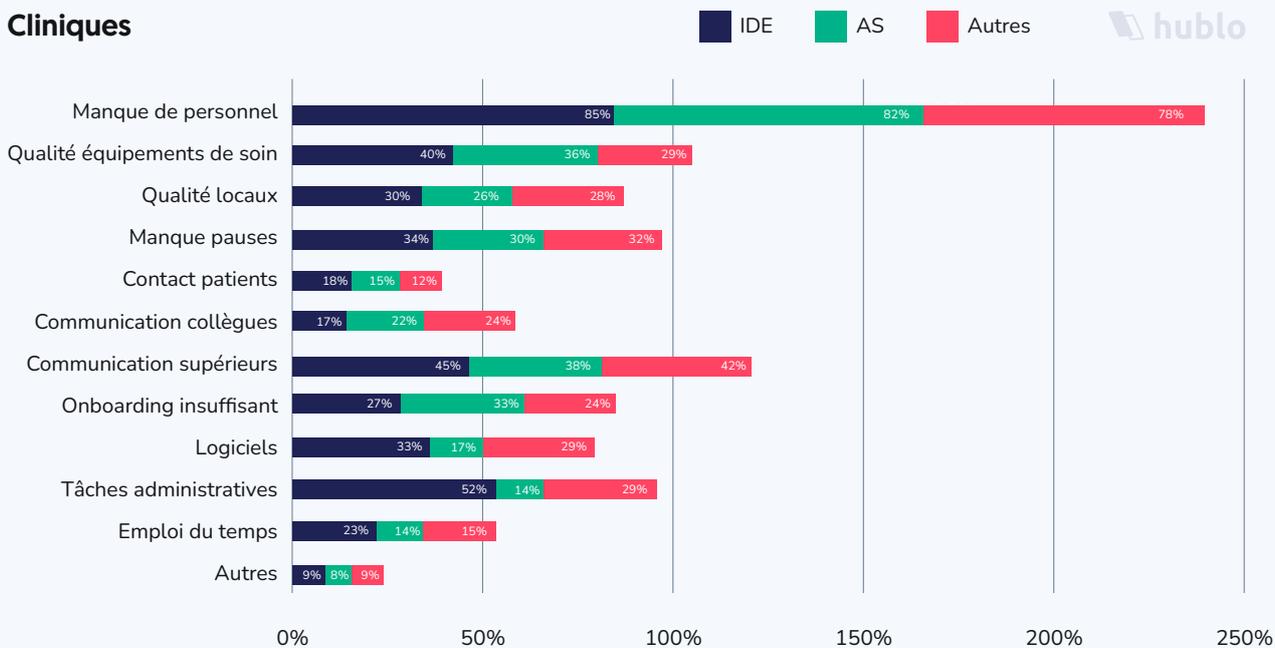
À la question « *Quels sont vos facteurs de stress principaux au travail ?* », la deuxième réponse qui revient le plus souvent (après le manque de personnel, que nous avons déjà vu précédemment) est la communication avec les supérieurs : elle est citée par plus d'un tiers de tous les soignants interrogés. Il s'agit donc de toute évidence d'une composante majeure du stress au travail pour une partie importante des professionnels de santé.

Quels sont vos facteurs de stress principaux au travail ?

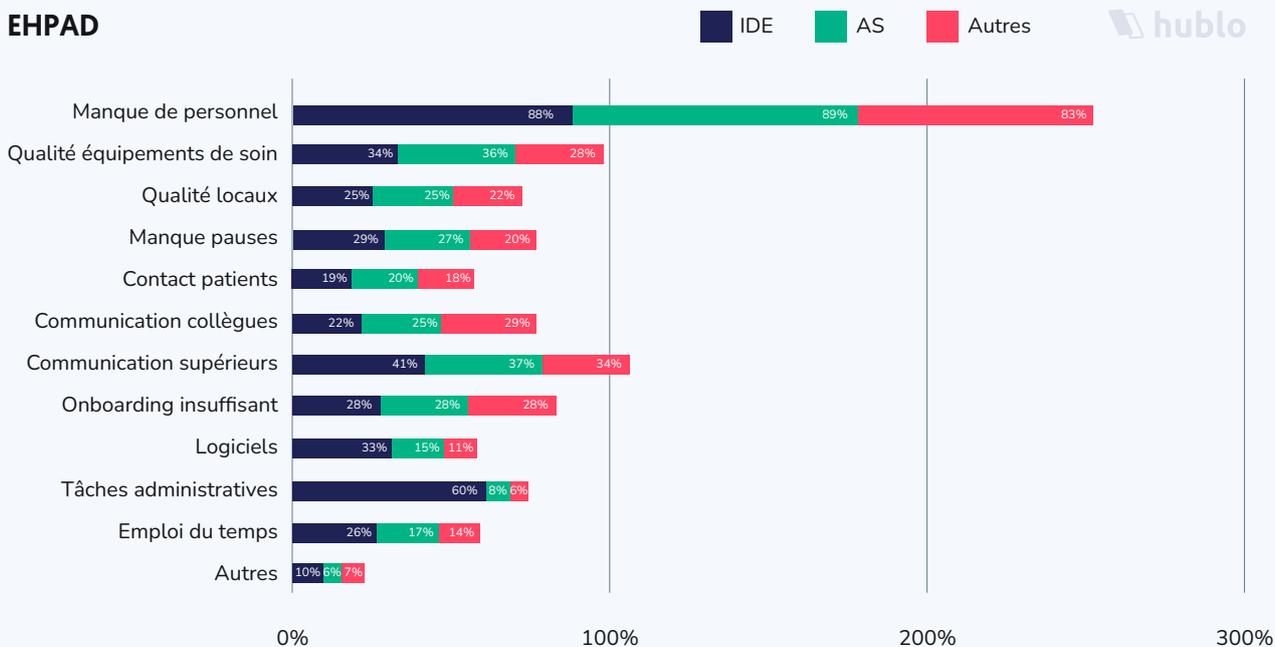
Hôpital public



Cliniques



EHPAD



Les dysfonctionnements dans la communication entre les soignants et la hiérarchie semblent se situer à plusieurs niveaux :

Le manque de reconnaissance : certains soignants interrogés évoquent ainsi « *la non reconnaissance « des instances supérieures », « le manque de considération du personnel » et « l'impression d'être juste un pion »;*

L'impression de ne pas être écouté ou entendu, même lorsque leur avis leur est demandé : parmi les nombreux témoignages reçus, un soignant cite par exemple « *aucun retour ou action post questionnaire satisfaction ou autre »;*

Un rythme parfois difficile à suivre, avec des changements à échéances très courtes : un soignant déplore ici « *un planning à la carte imposé, les horaires changent la veille voire le jour »;*

Un défaut de suivi et d'accompagnement : certains soignants interrogés évoquent le « *manque de formation des nouveaux arrivés » et « le manque de formation, car notre travail est complexe et ne s'apprend pas entièrement à l'école »;*

Le manque de temps ou d'implication de la part de la hiérarchie pour faciliter la mobilité – horizontale ou verticale – de ses personnels : un soignant évoque ainsi « *le non soutien de la hiérarchie lorsqu'on demande à changer de service ou à évoluer ».*

Le manque d'égalité dans la distribution des horaires de travail ou des heures supplémentaires, qui peut générer du ressentiment au sein des équipes : un participant s'est ainsi plaint du traitement préférentiel de la part d'un cadre, qui serait à l'origine de « *frictions entre le personnel »*, tandis qu'un autre avance que ce type de favoritisme aurait tendance à creuser « *les inégalités, la discriminations, et les conflits »* au sein des équipes.

Un management qui manque parfois de bienveillance : un soignant déplore ainsi un « *management dur et impersonnel »*, tandis que d'autres dénoncent « *le management par la peur et par la culpabilité ».*

Au-delà du management des cadres, la communication avec les médecins semble également constituer un point d'amélioration important, car cité par de nombreux participants à l'enquête, avec par exemple « *le manque d'explication de la part des médecins » et « la pression des médecins ».*

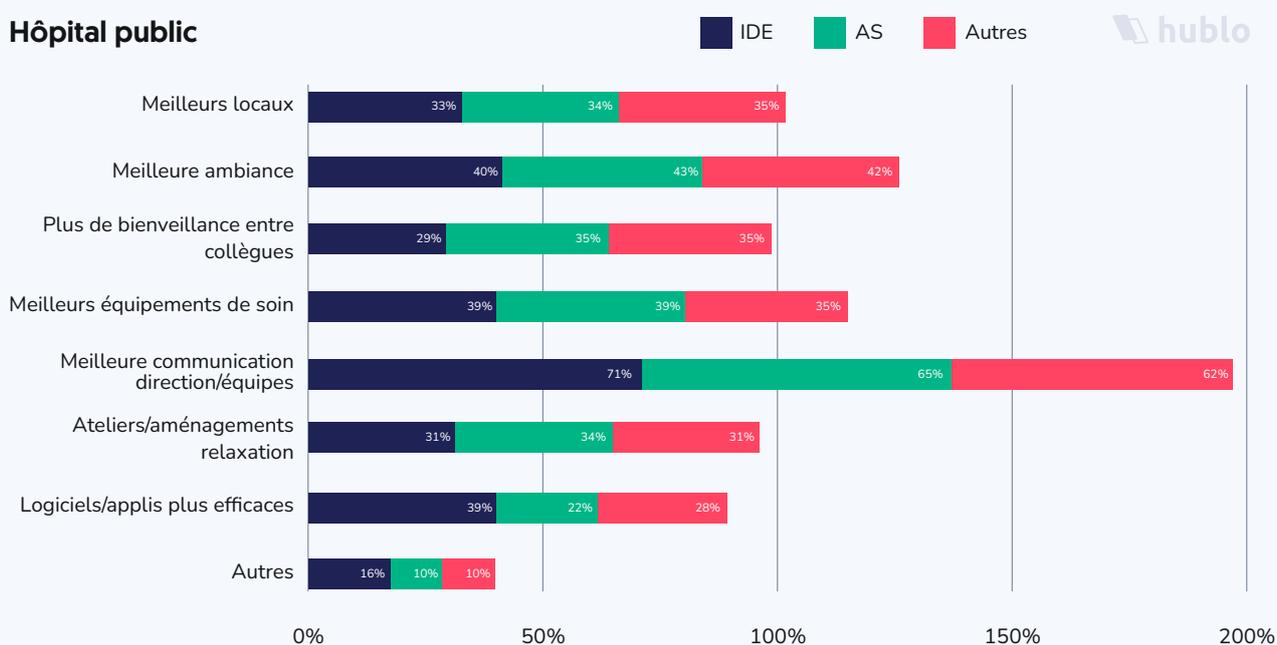
2. Le premier point d'amélioration cité par les soignants pour améliorer leur bien-être au travail est la communication entre la direction et les équipes et les équipes

À la question « Parmi ces changements, lesquels pourraient le plus contribuer à améliorer votre bien-être au travail ? », une meilleure communication entre la direction et les équipes constitue le point d'amélioration le plus cité par les soignants interrogés, toutes professions confondues.

Il est suivi de près par « une meilleure ambiance générale », qui peut être considérée comme une réponse allant de pair avec.

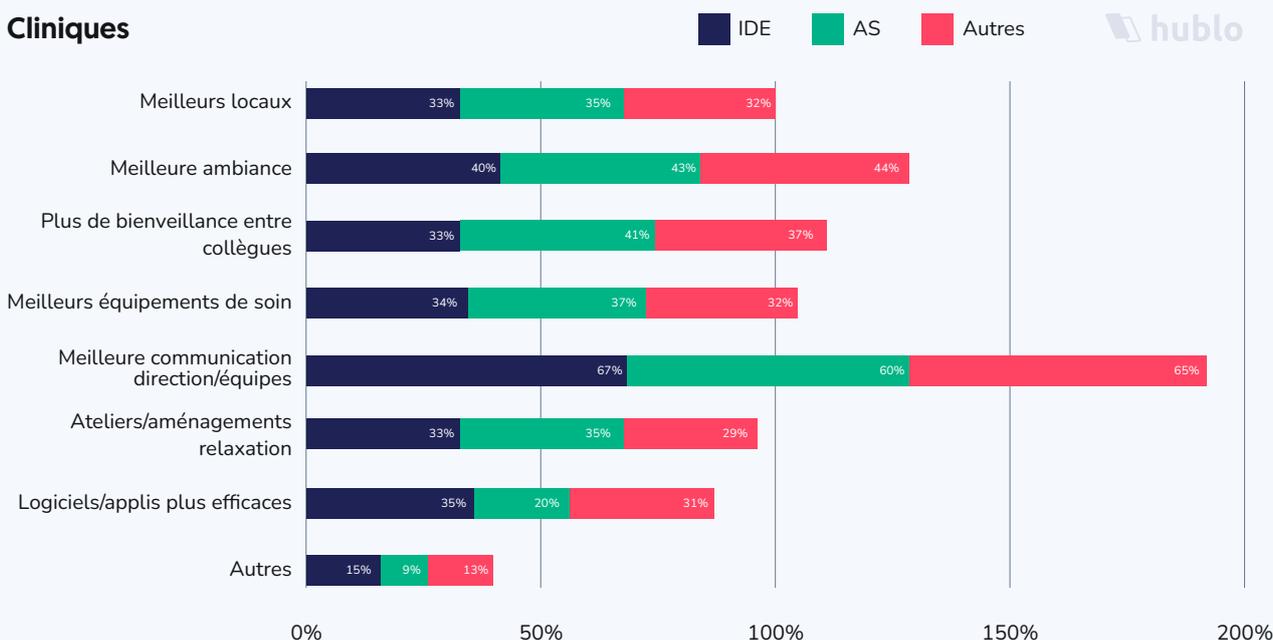
Parmi ces changements, lesquels pourraient le plus contribuer à améliorer votre bien-être au travail ?

Hôpital public

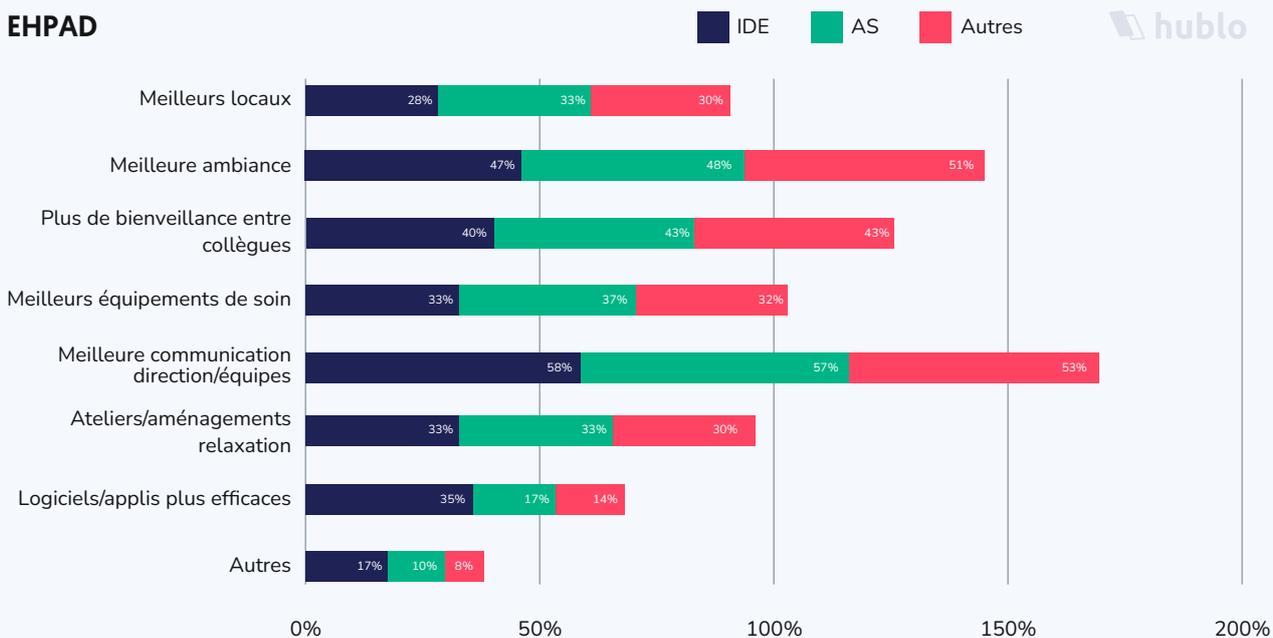


Parmi ces changements, lesquels pourraient le plus contribuer à améliorer votre bien-être au travail ?

Cliniques



EHPAD



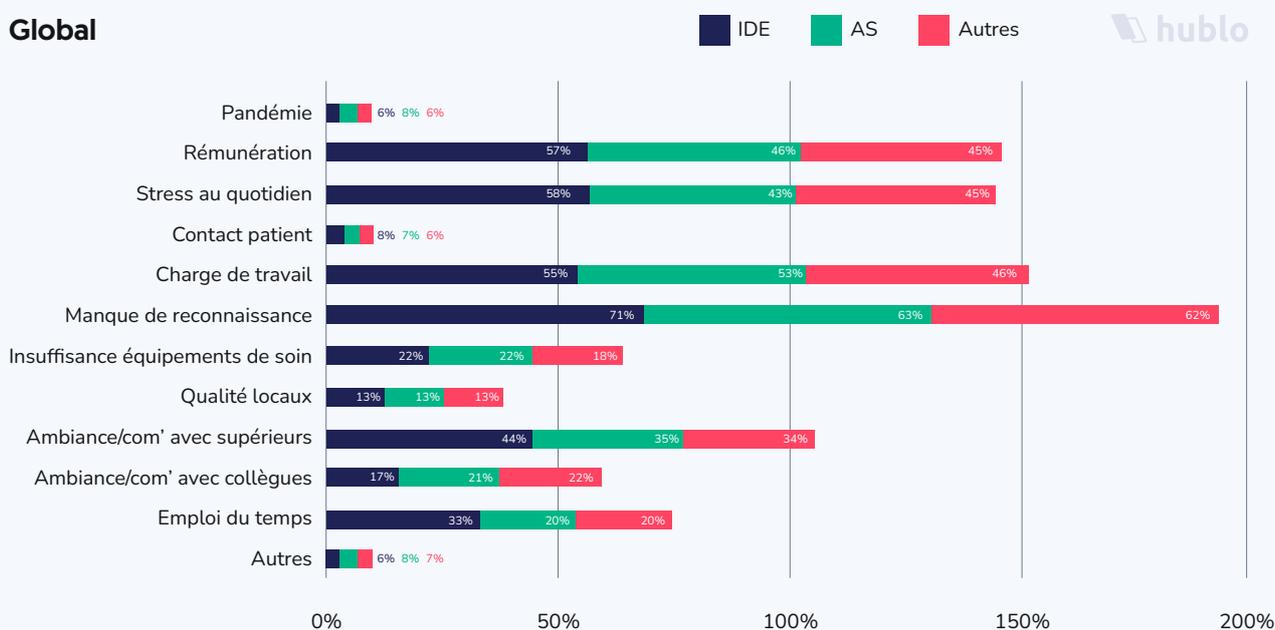
Certains participants évoquent ainsi en commentaire de cette question qu'ils aimeraient une « *meilleure cohésion de l'équipe pluridisciplinaire, de sorte à favoriser un travail d'équipe* », « **davantage**

de bienveillance entre les échanges inter-service », « *des cadres bienveillants dotés d'intelligence émotionnelle* », ou encore l'organisation « *d'activités ludiques pour la cohésion d'équipe* ».

3. Le manque de reconnaissance est pour chaque catégorie de soignants la raison principale qui les pousseraient à changer de métier

Quelles sont les raisons principales qui vous pousseraient à changer de métier ?

Global



Pour plus de deux tiers des aide-soignant(e)s et autres personnels paramédicaux, et 71% des IDE, le manque de reconnaissance constitue la raison principale qui pourrait les pousser à changer de métier.

Si la reconnaissance financière est citée par la moitié des participants, ces derniers déplorent encore davantage un **déficit de valorisation morale et professionnelle** de la part des cadres et de la direction : un participant explique ainsi avoir « l'impression de n'être qu'une case dans les plannings, que l'avenir n'apportera aucune évolution, et que quand on fait des propositions de solution pour améliorer la qualité et la charge de travail, on ne nous prend pas en considération ».



Si améliorer le bien-être au travail relève de la mission première des responsables hospitaliers, pris au sens le plus large et incluant les organisations représentatives, l'amélioration des conditions de rémunération des soignants relève a contrario de la responsabilité nationale, laissant ainsi l'institution hospitalière dépendante de prises de décisions qui ne sont pas de son ressort.

Dans l'attente, priorité ne peut qu'être donnée par les directions hospitalières à l'amélioration des relations au travail. Il nous faut donc espérer que la récente mise en lumière du management participatif au sein des unités soit de nature à permettre l'expression des soignants, et surtout sa prise en compte par les instances de la gouvernance hospitalière.

A la lumière des enseignements tirés de la crise de Covid-19, les hospitaliers ont plébiscité le retour en force du service de soins. Le Ségur de la santé a donc logiquement invité les hôpitaux à réinvestir les services au détriment des pôles, et les a placés sous la responsabilité d'un duo médico-soignant espéré comme garant d'un management de proximité légitime et efficace. On veut sincèrement y croire tant les enjeux sont de taille.

Le gouvernement a fort judicieusement ouvert les portes d'une réelle liberté d'organisation interne à l'hôpital, mais il ne lui a pas remis toutes les clés. Cette volonté affichée avec fermeté par le niveau national de soutenir les soignants se doit donc d'être suivie sans attendre de décisions d'accompagnement adéquates.



Alain Philibert

Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP

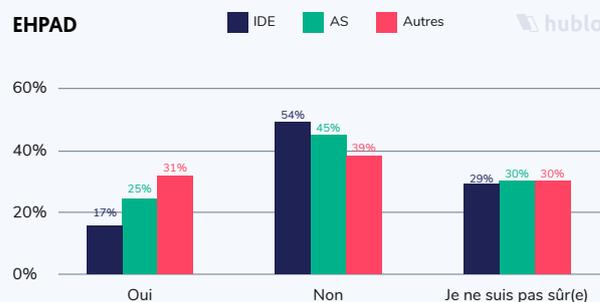
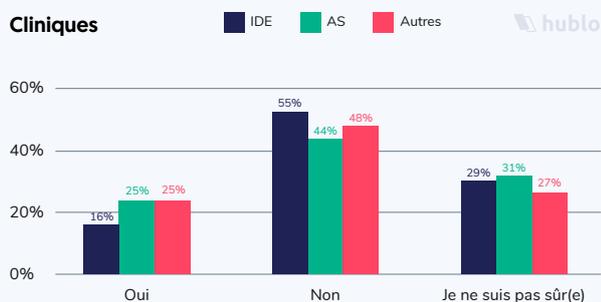
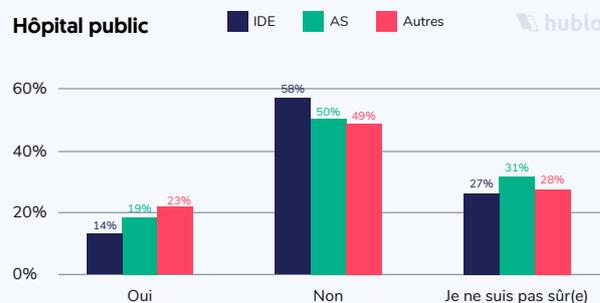
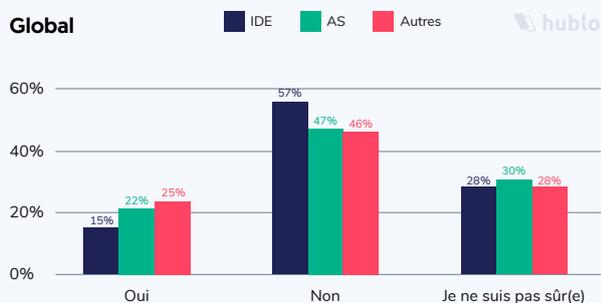


L'hôpital public largement décrié, et pourtant l'institution que les soignants souhaitent le moins abandonner

1. L'hôpital public : l'institution dans laquelle les soignants se sentent le moins soutenus sur le plan émotionnel

Nous avons vu que **près d'un soignant sur deux ne se sentait pas suffisamment soutenu au travail**, sur le plan émotionnel. Il convient néanmoins de remarquer que si les résultats sont globalement homogènes en fonction des types d'établissements, on observe toutefois qu'au sein de l'hôpital public, un nombre supérieur de professionnels de santé jugent le soutien émotionnel insuffisant, par rapport aux cliniques et aux EHPAD : 58% des IDE, 50%, et 49% des autres personnels paramédicaux.

Vous sentez-vous suffisamment soutenu(e) émotionnellement au travail ?

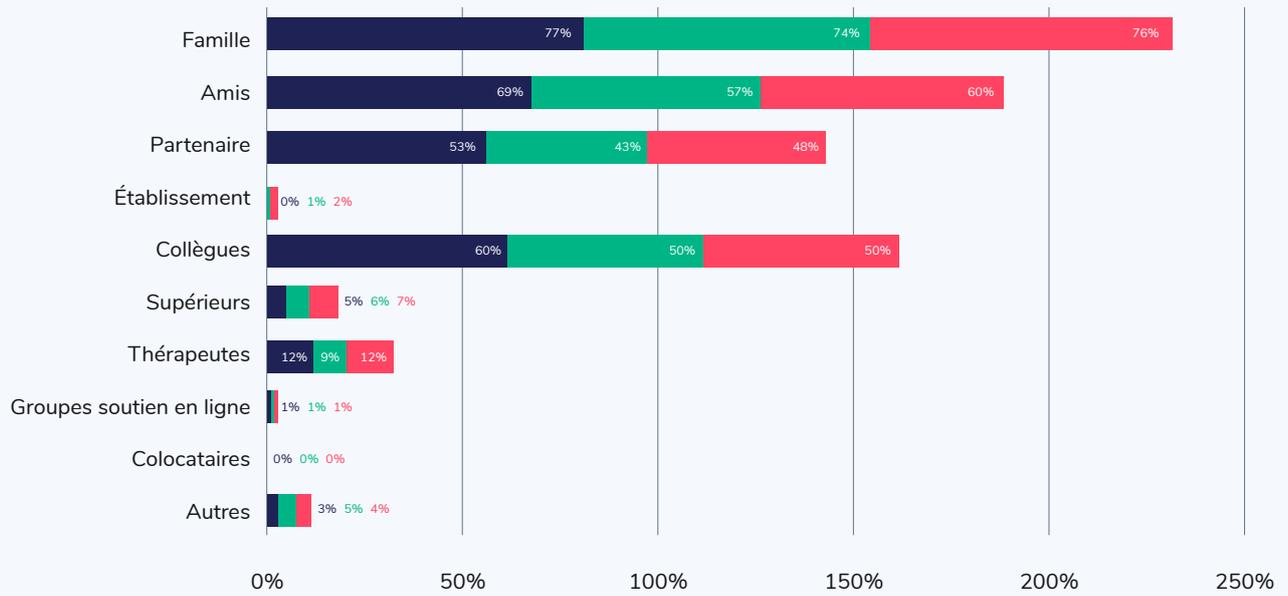


Ceci se confirme par d'autres résultats : à la question « *De qui recevez-vous un soutien émotionnel ?* », l'établissement est globalement très peu cité par les participants. L'hôpital public se distingue néanmoins par

des scores particulièrement bas : seulement 0,4% des IDE, 1% des aide-soignant(e)s, et 2% des autres personnels paramédicaux s'y sentent soutenus.

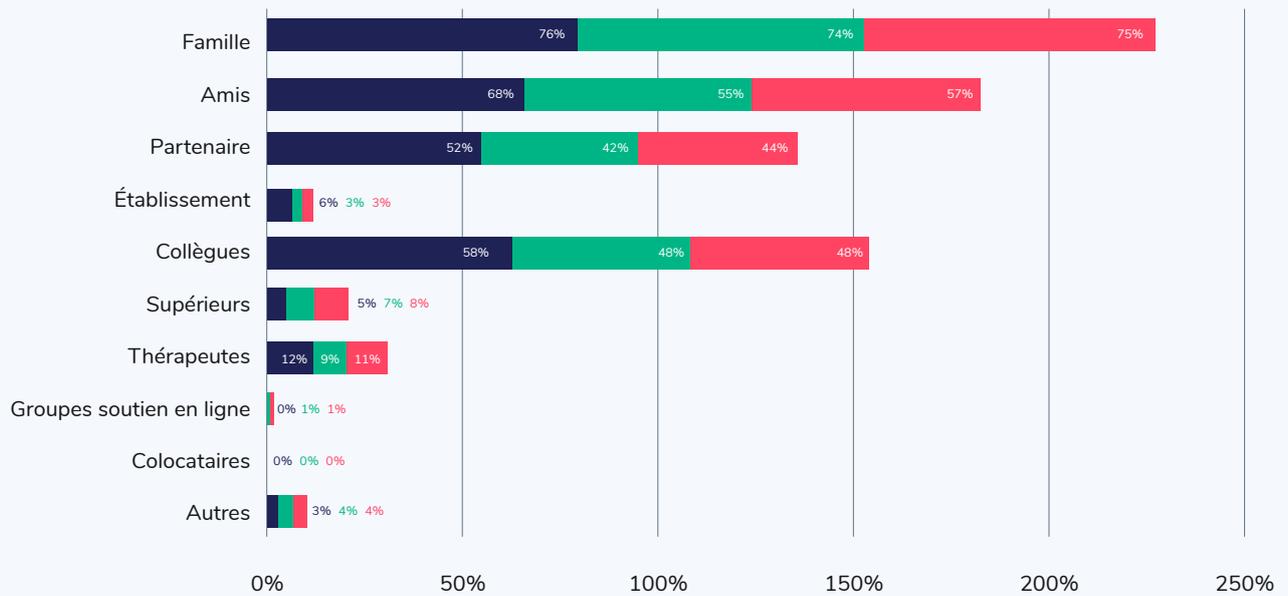
Hôpital public

IDE AS Autres



Cliniques

IDE AS Autres



e-NPS



2. Un e-NPS négatif ?

Nous avons voulu mesurer le e-NPS des établissements de santé. Le NPS (Net Promoter Score) est **une mesure couramment utilisée pour évaluer la fidélité, la satisfaction et l'enthousiasme** d'un certain groupe de personnes à l'égard d'une organisation, typiquement, les clients d'une entreprise, ou les usagers d'une organisation. Elle a été calculée dans le cadre de cette enquête en posant la question suivante aux participants : « Sur une échelle de 0 à 10, à quel point recommanderiez-vous à un(e) proche de travailler dans votre établissement principal ? (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif) ».

Pour obtenir le NPS, on soustrait le nombre de détracteurs (ceux qui ont donné une note inférieure à 7) au nombre de promoteurs (ceux qui ont donné la note de 9 ou de 10) ; ceux ayant donné la note de 7 ou 8 étant considérés comme neutres ou passifs. Le score peut ainsi aller de -100 (si tous les votants sont des détracteurs) à 100

(si tous les votants sont des promoteurs). Il est généralement considéré qu'en dessous de 0, l'organisation visée présente d'importants problèmes à résoudre, et ne propose pas une expérience satisfaisante. Entre 0 et 30, le score est moyen : pas de problèmes majeurs à déplorer, mais il existe des points d'amélioration. Au-dessus de 30, le score est considéré comme bon, et l'organisation satisfait une majorité de personnes. En général, plus le score est élevé, plus il y a de chances que les clients ou usagers la recommandent à leur entourage.

Si le NPS varie en fonction de chaque organisation, il est également généralement plus ou moins élevé en fonction de l'industrie. À titre de comparaison, le NPS de l'industrie hôtelière tourne en moyenne autour de 49, tandis qu'il est à 27 pour l'industrie de l'assurance médicale, et à -3 pour celle des fournisseurs de services internet⁷.

⁷ Selon un rapport de Userpilot. Voir le graphique N°5 page 46 en Annexe pour consulter le NPS de chaque industrie.

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point recommanderiez-vous à un(e) proche de travailler dans votre établissement principal ?

e-NPS

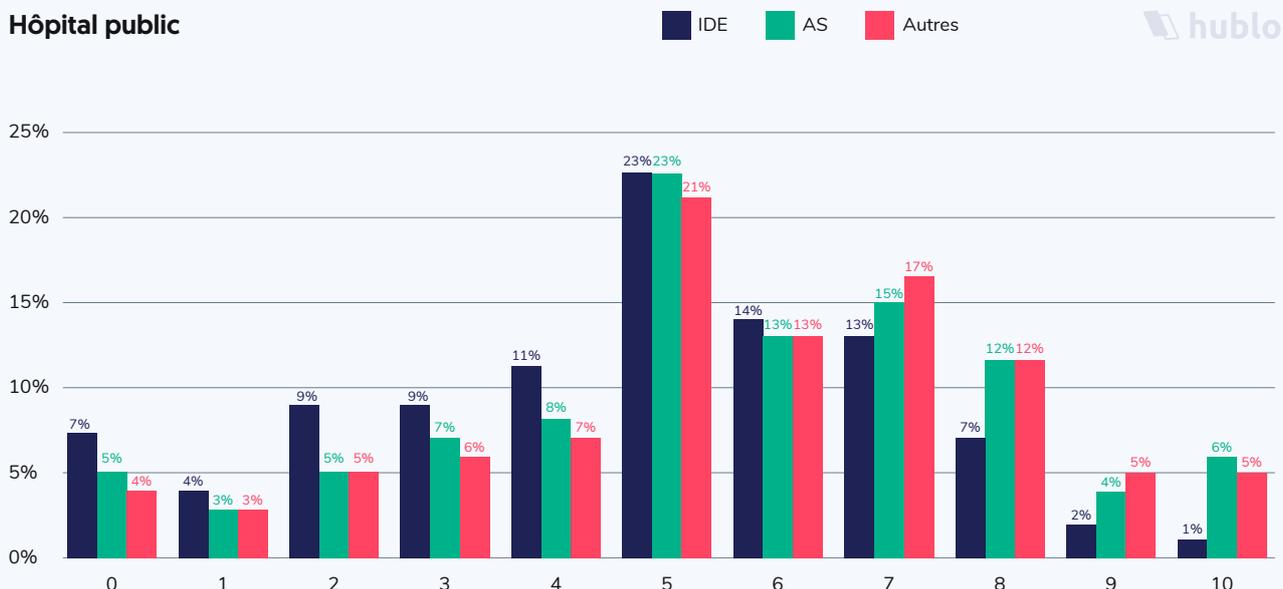


Les résultats obtenus indiquent que tous **les établissements de santé manquent grandement de promoteurs**, surtout l'hôpital public. On observe également que les IDE représentent le groupe de soignants le moins enclin à recommander leur établissement.

Si l'hôpital public manque de promoteurs, il ne souffre pas pour autant d'un surnombre de détracteurs. En effet, l'observation des données brutes – illustrées sur le graphique ci-dessous – démontre que les plus larges cohorte ont évalué à 5, 6 ou 7 leur inclination à recommander leur établissement : des notes à la moyenne, ou supérieures.

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point recommanderiez-vous à un(e) proche de travailler dans votre établissement principal ?

Hôpital public



3. Malgré ses défauts, les soignants tiennent à l'hôpital public

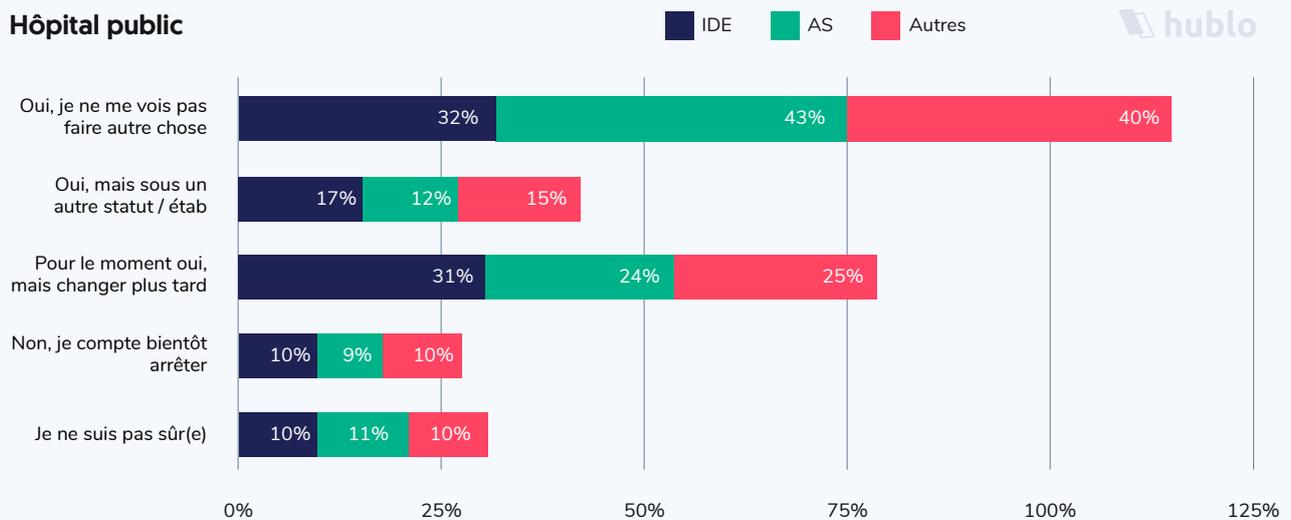
Ce sont les IDE et aide-soignant(e)s travaillant au sein de l'hôpital public qui ont été les plus nombreux à répondre qu'ils continueraient d'exercer leur profession, et qu'ils ne se verraient pas faire autre chose. C'est notamment le cas de :

- 32% des IDE, contre 27% en clinique et 29% en EHPAD
- 43% des aide-soignant(e)s, contre 39% en clinique et 40% en EHPAD

Les IDE et aide-soignant(e)s y sont également moins disposé(e)s à changer de métier, à court ou long terme.

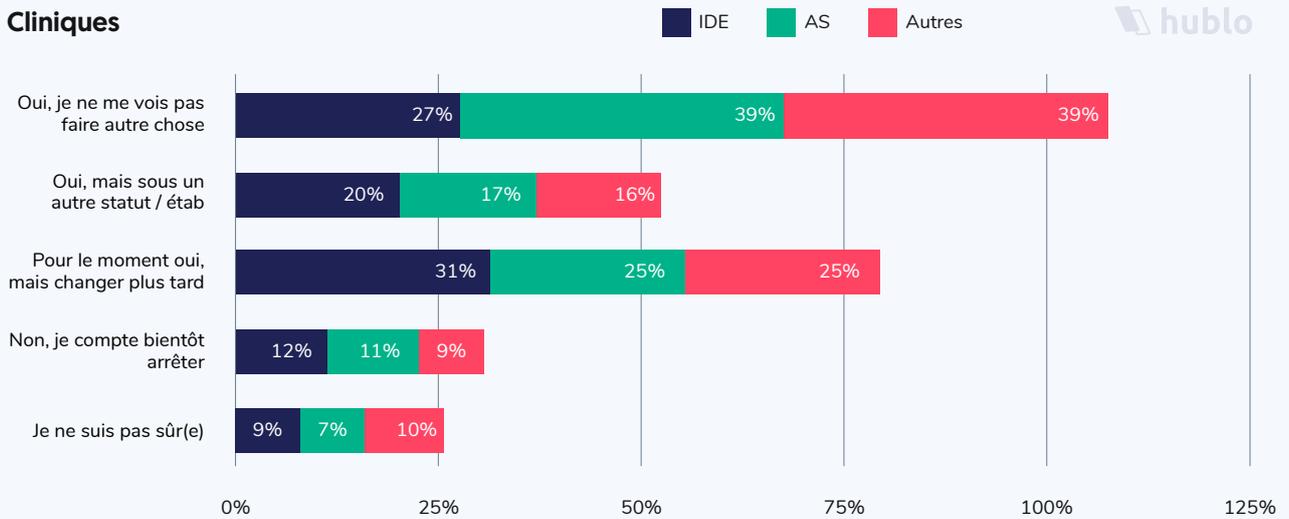
Comptez-vous poursuivre votre carrière de soignant(e) ?

Hôpital public

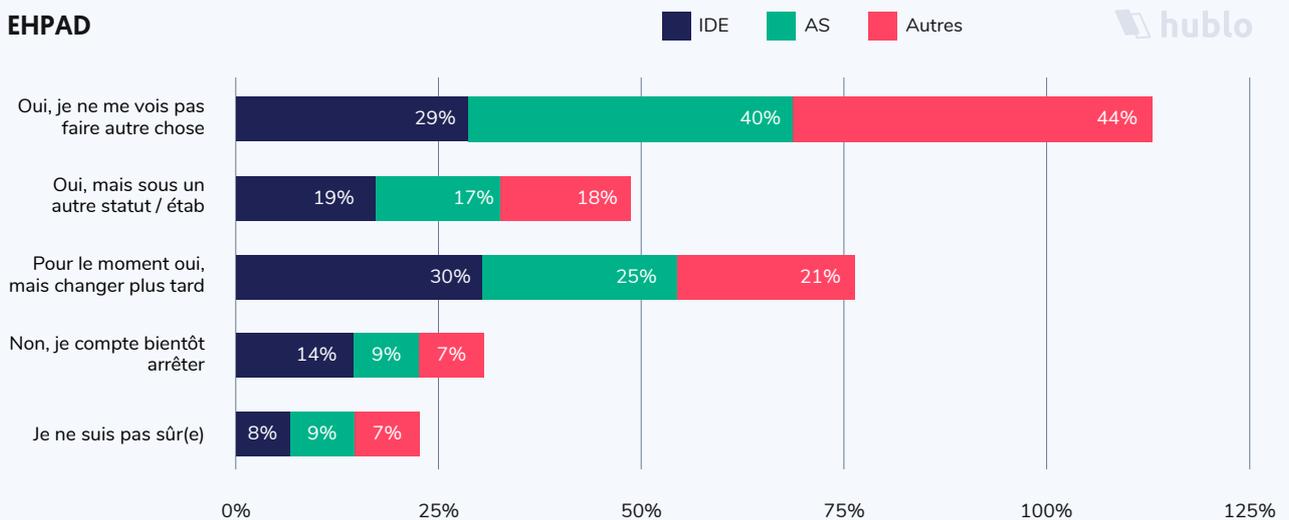


Comptez-vous poursuivre votre carrière de soignant(e) ?

Cliniques



EHPAD





Voilà qui est de nature à rassurer, au moins partiellement ! L'hôpital public reste donc un lieu d'exercice reconnu et apprécié par les soignants. Et c'est bien heureux, car il restera encore longtemps le support de l'organisation sanitaire, nul n'ayant encore trouvé comment le remplacer.

Mais quelle situation complexe à gérer dans la mesure où l'hospitalisation publique fait le grand écart entre des établissements disposant de moyens adaptés mais jugés de taille trop importante pour créer le lien indispensable entre la base et le sommet, et d'autres jugés à taille humaine mais ne disposant pas des moyens nécessaires à une politique de fidélisation de leurs soignants.

Il n'est pas certain que la centralisation progressive du pouvoir au plus près des établissements sièges de GHT soit de nature à favoriser le développement de ce management participatif si justement attendu, même avec la remise sous les projecteurs des services et des cadres de proximité, qu'ils soient soignants ou médicaux.

La question de la participation des directions des soins au plus niveau de la gouvernance hospitalière se pose avec toujours plus d'insistance, et ce bien que les réformateurs successifs aient jugé préférable de ne pas ouvrir cette boîte de pandore.

Et pourtant, la reconnaissance la plus hautement symbolique des soignants ne devrait-elle pas passer par la mise en place de ce fameux trio administratif/médical/soignant à la tête des établissements publics de santé ?



Alain Philibert

Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP



Conclusion

Les résultats de cette enquête tendent à démontrer une insatisfaction assez prononcée de la part des soignants, à l'égard du traitement que leur réserve le secteur de la santé en général.

Entre manque de reconnaissance, stress au quotidien, charge de travail excessive en grande partie due à une pénurie de personnel importante, ou encore défauts de communication avec leur management et leur direction : **nombreux sont les maux qui impactent la qualité de vie et le bien-être** au travail de ces professionnels.

Alors que le recrutement d'infirmier(e)s constitue la priorité de trois-quarts des hôpitaux selon la FHF, ces derniers se trouvent pourtant être aujourd'hui les plus critiques envers leurs conditions de travail ; en témoigne le sentiment de désillusion ressenti par une large partie de ce groupe, ainsi que le souhait de changer de profession à court ou moyen terme.

Il semble alors **urgent de faire de leur bien-être une réelle priorité** afin d'améliorer leur qualité de vie au travail et ainsi raviver l'attachement que nombre d'entre eux portent à leur métier. Car il s'agit bien souvent d'un métier de passion, et malgré les difficultés exprimées au travers de cette enquête, une majorité d'entre eux recommandent quand même leur métier aux nouvelles générations⁸.

Si les établissements de santé souhaitent retenir leurs personnels soignants et en attirer de nouveaux, il paraît essentiel de travailler à **optimiser d'une part la gestion globale de leur personnel**, afin de mieux répartir la charge de travail et d'alléger leur stress au quotidien, et d'autre part d'améliorer la communication entre la direction, l'encadrement et les équipes soignantes.



⁸ Voir annexe : graphique n°6 p. 47



Au-delà des personnels soignants, c'est l'ensemble d'une corporation qui risque de perdre ce qui a toujours fait sa force, à savoir sa motivation.

On peut se référer à ce sujet à un mouvement social totalement inédit qui a vu les cadres de santé du CHU de Rennes faire grève pour dénoncer un projet de réorganisation de leurs propres permanences décidé par la direction sans concertation.

Un tel évènement est suffisamment exceptionnel pour susciter l'intérêt des observateurs et interpeler les décideurs. Les cadres de santé, managers de proximité sur qui reposent l'organisation et le fonctionnement des services ainsi que la permanence et la qualité des soins, ne sont en effet pas connus pour manifester publiquement leurs désaccords avec leur hiérarchie.

Il semblerait donc qu'un solide totem d'immunité soit tombé en terre bretonne ce 12 janvier 2023. Au-delà du symbole et de l'anecdote, nous voici les témoins d'un profond malaise que nous ont délivré ces premiers cadres grévistes, sortis de leur traditionnelle réserve.



Alain Philibert

Directeur d'hôpital honoraire - Manager senior en santé - Expert ANAP



Remerciements

L'auteur



Laura Cherarad

Responsable études et relations avec les soignants

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à la participation de 22,692 professionnels de santé, auxquels je souhaite témoigner toute ma gratitude.

J'adresse également mes remerciements à Alain Philibert, directeur d'hôpital honoraire, manager senior en santé et expert ANAP, pour avoir accepté de commenter les résultats de mon enquête, et ainsi apporté un éclairage supplémentaire à cette étude.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation, en particulier : Gilles Gobron, Hermine de Guibert et Antoine Loron pour leurs conseils avisés, Jacques de La Roche Saint-André pour la mise en page.

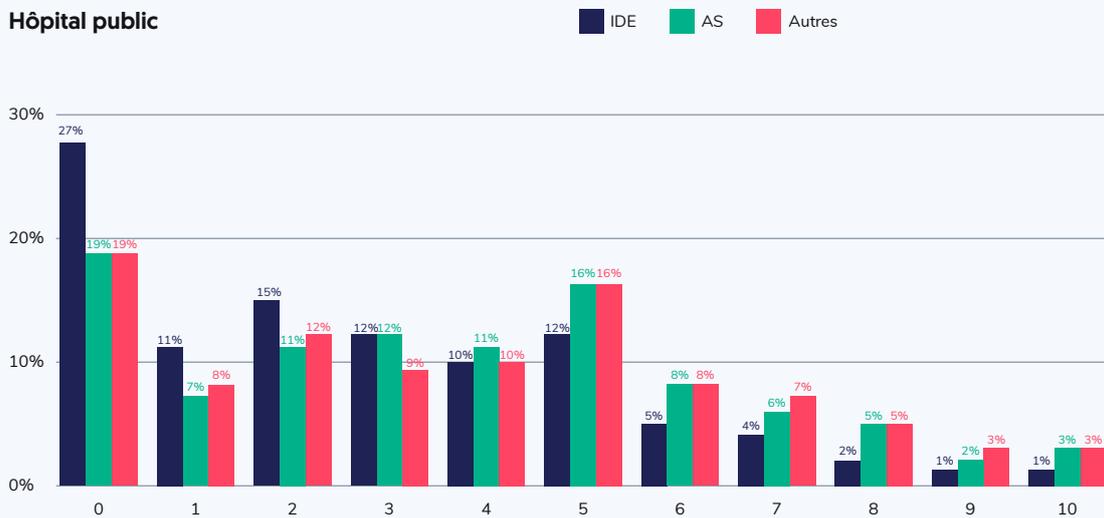
Annexes

1. Liste des questions de l'enquête

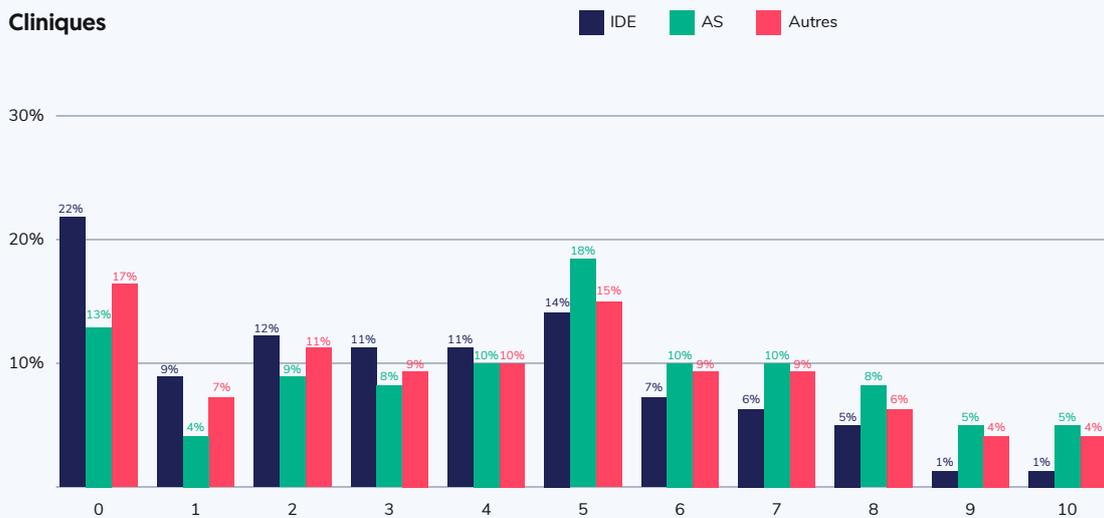
- 1 - Êtes-vous infirmier(e), aide-soignant(e), d'une autre profession médicale ou paramédicale, ou d'une autre profession non médicale et paramédicale ?
- 2 - Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?
- 3 - Quel est votre rythme de travail actuel ?
- 4 - Dans quel types d'établissements travaillez-vous ?
- 5 - Sur une échelle de 0 à 10, à quel point recommanderiez-vous à un(e) proche de travailler dans votre établissement principal ?
- 6 - Évaluez de 0 à 10 votre niveau de bien-être au travail avant la pandémie (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif)
- 7 - Évaluez de 0 à 10 votre niveau de bien-être au travail actuellement (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif)
- 8 - Évaluez de 0 à 10 le soutien fourni par votre établissement principal pour votre santé mentale et bien-être (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif)
- 9 - Évaluez de 0 à 10 le degré de bienveillance du management de votre établissement (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif)
- 10 - Évaluez de 0 à 10 le niveau de priorité apporté à la santé mentale et au bien-être des soignant(e)s par le secteur de la santé en général (10 étant le plus positif, 0 le plus négatif)
- 11 - Quelle importance accordez-vous aux initiatives mises en place par un établissement pour prioriser le bien-être de ses soignants ?
- 12 - Quels sont vos facteurs de stress principaux au travail ?
- 13 - Parmi ces changements, lesquels pourraient le plus contribuer à améliorer votre bien-être au travail ?
- 14 - De qui recevez-vous un soutien émotionnel ? (cochez toutes les cases qui conviennent)
- 15 - Vous sentez-vous suffisamment soutenu(e) émotionnellement au travail ?
- 16 - La réalité de votre métier correspond-elle à l'image que vous vous en faisiez avant de l'exercer ?
- 17 - Avez-vous le sentiment d'être bien accueilli(e) et suffisamment accompagné(e) quand vous arrivez dans un nouveau service ?
- 18 - Comptez-vous poursuivre votre carrière de soignant(e) ?
- 19 - Quelles sont les raisons principales qui vous pousseraient à changer de métier ?
- 20 - Dernière question : recommanderiez-vous votre métier aux jeunes générations ?

2. Réponses à la question «Évaluez de 0 à 10 le soutien fourni par votre établissement principal pour votre santé mentale et bien-être» en fonction du type d'institution.

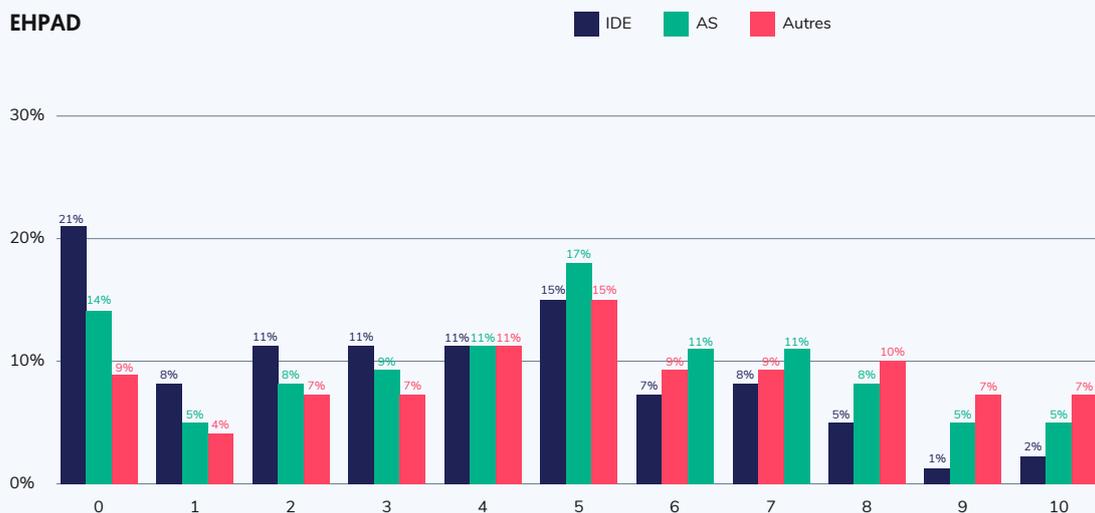
Hôpital public



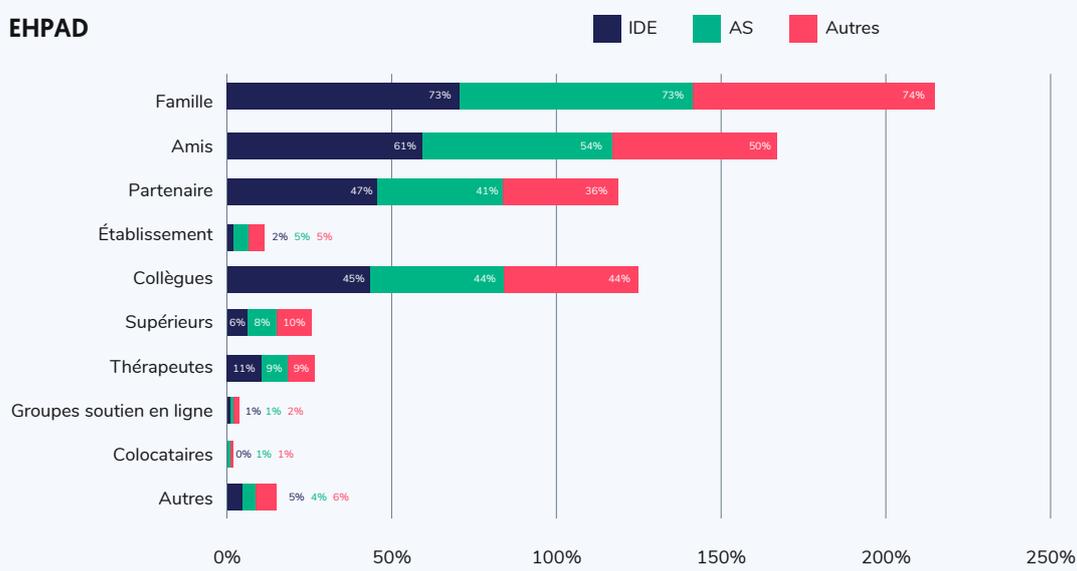
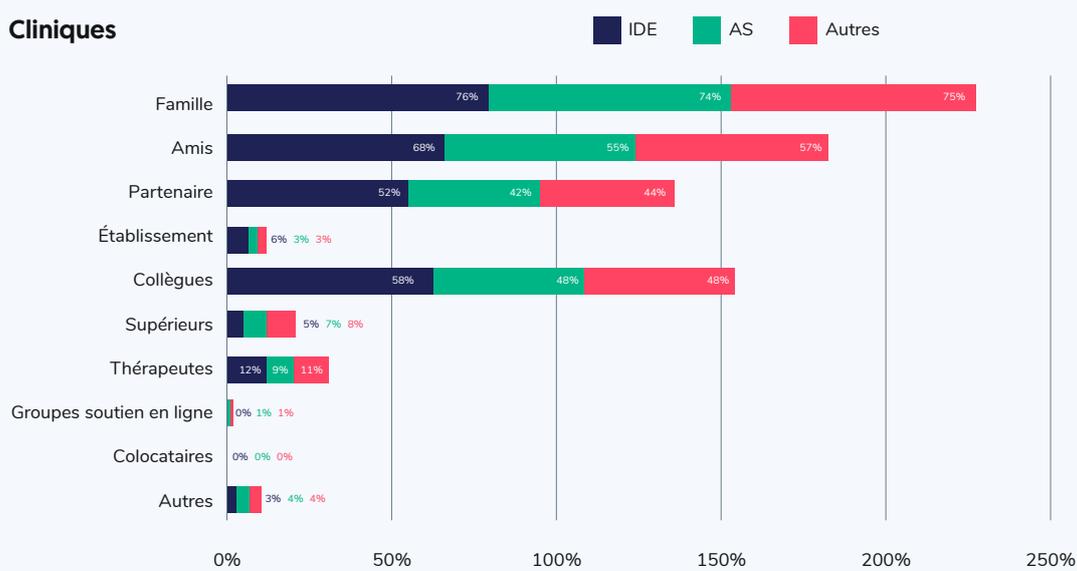
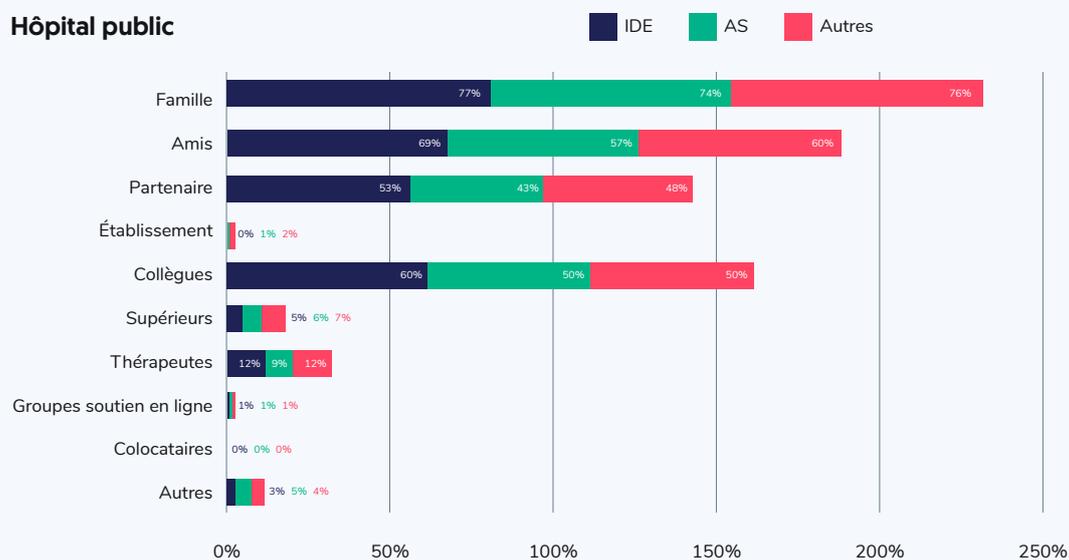
Cliniques



EHPAD

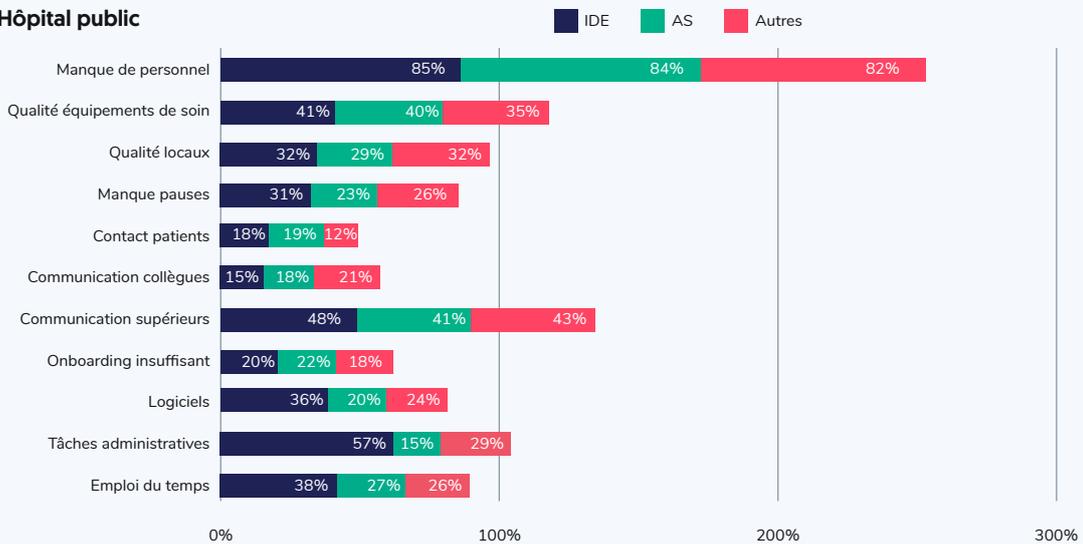


3. Réponses à la question «De qui recevez-vous un soutien émotionnel ?» en fonction du type d'institution.

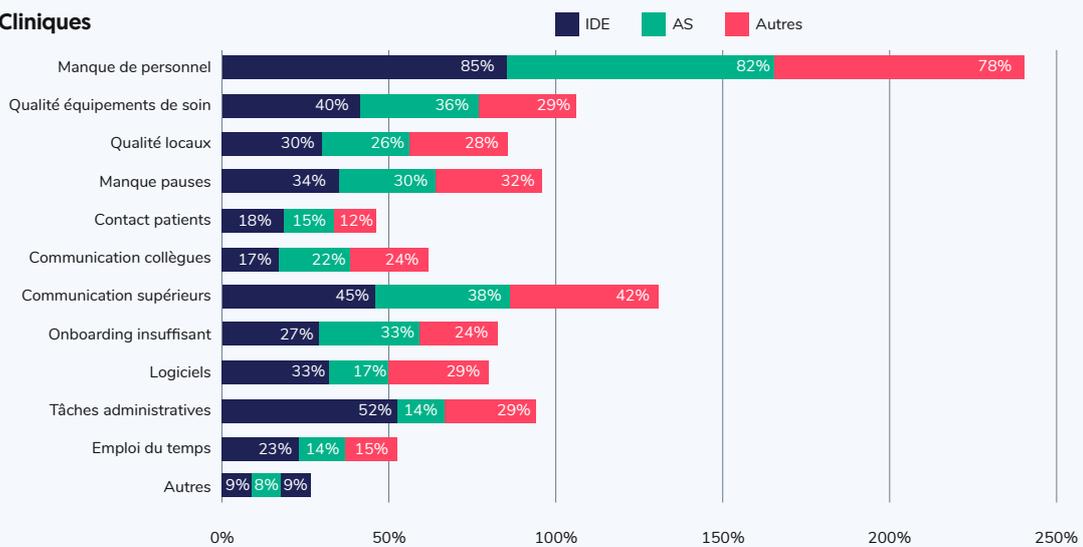


4. Réponses à la question «Quels sont vos facteurs de stress principaux au travail ?» en fonction du type d'institution.

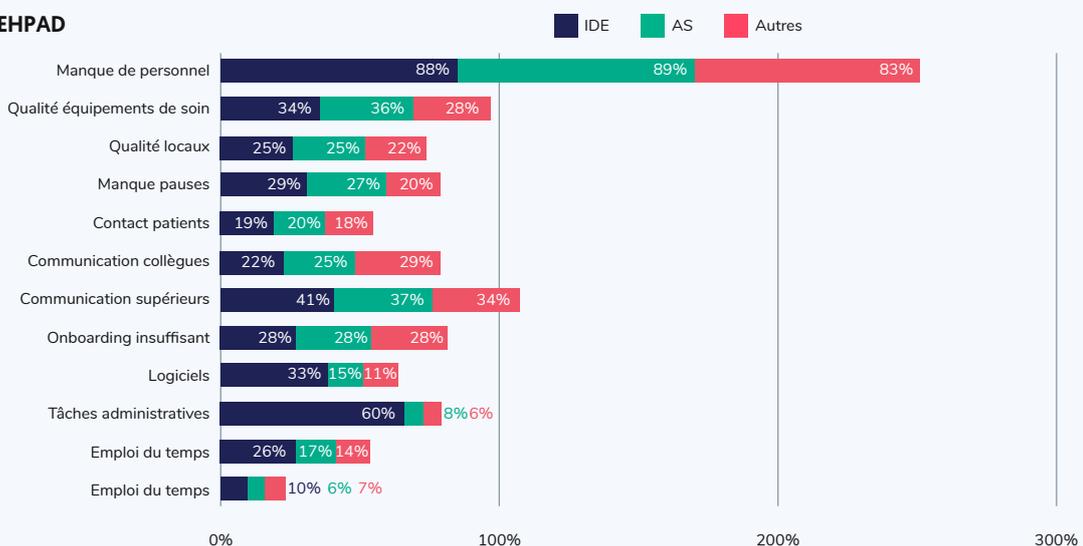
Hôpital public



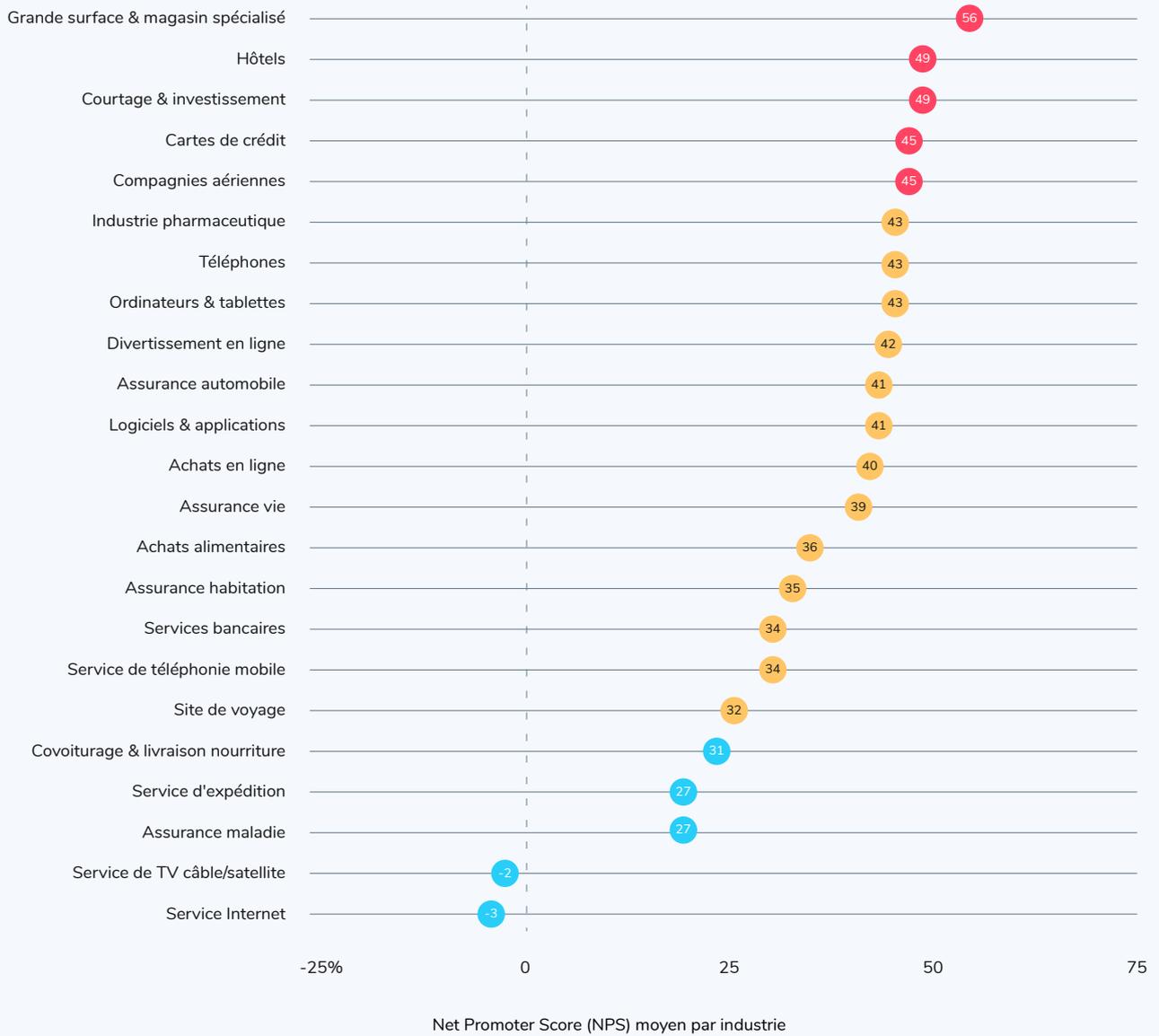
Cliniques



EHPAD



5. Net Promoter Score (NPS) en fonction de chaque type d'industrie (source : Userpilot).



6. Réponses à la question «Recommanderiez-vous votre métier aux jeunes générations ?»

