



1 Les conditions de travail dans les établissements de santé

Les conditions de travail dans les établissements de santé

Julien LOQUET, Layla RICROCH

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Les conditions de travail dans les établissements de santé sont particulières : contraintes de rythme de travail élevées, exposition à des produits dangereux, tensions avec le public, confrontation à la souffrance des patients. Les enquêtes sur les conditions de travail, réalisées depuis une décennie dans le milieu hospitalier, mettent toutefois en avant une diminution globale des contraintes de rythme et une stabilisation des contraintes horaires.

Le secteur hospitalier (public et privé) est soumis, comme l'ensemble de la société, à une informatisation croissante de l'environnement de travail, en particulier les professions qui en étaient plus traditionnellement éloignées. Cette informatisation croissante engendre de nouvelles contraintes de rythme par le suivi informatisé des processus. Par ailleurs, les tensions avec les patients ou leur famille s'accroissent, un phénomène qui n'est pas spécifique au monde hospitalier mais concerne tous les services en lien avec le public en général. Parallèlement à la hausse des tensions avec le public, les actions de soutien ou de coopération sur le lieu de travail se développent. On note également une stabilisation, voire une diminution des contraintes physiques.

Le cadre d'exercice du travail ou le travail lui-même est différent selon les professions exercées à l'hôpital, mais aussi selon le statut de l'établissement, public ou privé. Les salariés des établissements publics indiquent plus de nuisances environnementales, en particulier des inconvénients comme le mauvais état des sanitaires ou des températures trop élevées. La nouvelle enquête Conditions de travail permet d'établir aussi un état des lieux des risques psychosociaux auxquels sont confrontés les salariés du secteur hospitalier. Ils sont plus souvent exposés à ces risques que l'ensemble des salariés. Les infirmiers et sages-femmes semblent éprouver un plus grand mal-être au travail que leurs collègues : leur charge de travail est particulièrement élevée et les exigences émotionnelles sont nombreuses. Enfin, l'exposition aux risques psychosociaux ne semble pas dépendre du statut de l'établissement.

Le secteur hospitalier fait face à de nombreuses mutations. L'organisation du travail a été impactée par la réforme des 35 heures, mais aussi par des réformes spécifiques au milieu hospitalier comme la mise en place des pôles ou la tarification à l'activité (T2A). Les soignants s'occupent de malades plus nombreux mais qui restent moins longtemps (Mouquet et Oberlain, 2012). Ils font aussi face au vieillissement de la population et à des patients souffrant plus souvent de maladies chroniques. Pour mesurer les conséquences de ces multiples changements, plusieurs enquêtes sur les conditions de travail en général, et plus particulièrement dans le milieu hospitalier, ont été réalisées depuis une quinzaine d'années. Après vingt ans de dégradation tous secteurs confondus, les conditions de travail se sont stabilisées au début des années 2000 (Bué *et al.*, 2007). Ces dernières années, l'intensification du travail semble cependant repartir à la hausse, même si les salariés signalent des possibilités de coopérations accrues avec leurs collaborateurs (Algava, 2014). Il faut toutefois noter que ce type de dégradation est indissociable des changements de perceptions des conditions de travail (Gollac, 1994).

Les dernières études sur l'organisation du travail dans le secteur de la santé ont pu être réalisées grâce à l'enquête Changements organisationnels et informatisation (COI-H) de 2006. Les spécificités du milieu hospitalier, où cohabitent des métiers aux profils très divers (personnels soignants, administratifs, techniques, agents de service, etc.), sont nombreuses. La continuité des soins engendre des contraintes pour les salariés : 80 % des médecins ou pharmaciens sont amenés à travailler au moins occasionnellement la nuit, il en va de même pour la moitié des infirmiers et des aides-soignants (Cordier, 2009). Ces contraintes sont surtout vraies pour le personnel soignant et médical : les cadres de direction ne sont que 6 % à devoir travailler occasionnellement la nuit. Les contraintes de rythme de travail sont également très élevées dans le secteur hospitalier, les délais pouvant être très courts avec des demandes exigeant des réponses immédiates.

En 2010, l'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer), réalisée avec le concours des médecins du travail, avait également mis en avant les caractéristiques spécifiques des conditions de travail des agents de la fonction publique hospitalière (FPH) : horaires atypiques plus fréquents, plus grande exposition aux produits chimiques ou

agents biologiques (les trois quarts des agents de la FPH étaient exposés à des agents biologiques contre un cinquième pour l'ensemble des salariés), morcellement des tâches et manque de moyens matériels adaptés et de collègues en nombre suffisant pour effectuer correctement le travail (Arnaudo *et al.*, 2013). Enfin, les agents de la fonction publique hospitalière signalaient plus d'agressions verbales de la part du public (29 % contre 15 % du reste des salariés enquêtés), résultat à mettre en regard avec des contacts plus importants avec le public que l'ensemble des salariés.

Depuis ces dernières enquêtes, de nombreux changements sont venus reconfigurer le secteur hospitalier : tarification à l'activité, modifications organisationnelles avec la création des pôles d'activité, modernisation des établissements (plans hôpital 2007 et 2012), modifications de la gouvernance des hôpitaux et de l'organisation territoriale du système de santé (loi HPST de 2009). Dernièrement, à la suite du rapport sur « le pacte de confiance pour l'hôpital » (Couty, 2013), des concertations ont été engagées sur le service public hospitalier, le dialogue social et les ressources humaines, et sur l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital, ce qui pourrait conduire à des évolutions futures des conditions de travail des personnels hospitaliers.

Face à ces changements récents auxquels s'ajoutent des rythmes de travail et des risques différents pour les personnels soignants, médicaux et administratifs comparés aux autres salariés, la nouvelle enquête Conditions de travail (CT), réalisée sur les années 2012 et 2013 (encadré 1), a été adaptée en suréchantillonnant les personnels hospitaliers (4 300 répondants), afin de couvrir l'ensemble du secteur (public et privé¹). Le but de cette enquête est de creuser plus finement les différences de conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les salariés, à la fois selon la profession mais aussi selon le statut de l'établissement. Toutefois, ce n'est pas la première fois qu'une enquête sur les conditions de travail porte sur un échantillon important des professionnels de santé et permet d'étudier en détail les différences de conditions de travail dans le secteur hospitalier. L'enquête Conditions et organisation du travail des actifs en établissements de santé (COTAES), réalisée en 2003 par la DREES, portait sur 5 000 actifs des établissements de santé publics et privés et reprenait une partie importante du questionnement de l'enquête Conditions de travail (CT) de 1998. Il est ainsi possible, lorsque les questions sont

1. Nous dénommerons par l'appellation établissement privé les établissements privés qu'ils soient à but lucratif ou non.

strictement identiques, de comparer les deux enquêtes de 2003 et 2013, même si leur mode de collecte est différent (encadré 2). De plus, grâce au suréchantillonnage de l'enquête Conditions de travail de 2013 sur le secteur hospitalier, public et privé, on peut partitionner assez finement les professionnels de santé en plusieurs familles. On s'intéresse particulièrement aux différences qui pourraient exister au sein d'une même famille professionnelle selon le secteur de l'établissement, public ou privé. Entre les agents des hôpitaux publics et les salariés des hôpitaux privés, des différences sont en effet observées : ainsi, 27 % des personnels de la fonction publique hospitalière déclarent souvent travailler la nuit, contre 21 % de leurs homologues dans le privé (Arnaudo *et al.*, 2013), qui déclarent moins souvent être exposés aux situations pénibles (Le Lan, 2004). On adopte une partition suivant sept grandes familles professionnelles dans la suite de cette étude (encadré 1). Notons déjà que le secteur hospitalier privé emploie plus de femmes et plus de personnes de plus de 50 ans que les hôpitaux publics.

Après une comparaison avec les enquêtes précédentes lorsque les questions s'y prêtent, afin de juger de l'évolution des conditions de travail dans le secteur hospitalier ces dernières années, un état des lieux des différences de conditions de travail selon le statut de l'établissement sera établi. On s'attachera enfin à dresser un panorama inédit des risques psychosociaux dans le milieu hospitalier. Chaque collectif de travail subit en effet ses règles et ses contraintes. A priori, le secteur hospitalier cumule des risques importants (les personnels sont plus exposés aux risques chimiques et biologiques), des rythmes de travail soutenus et des exigences nombreuses, surtout de la part des patients.

Des conditions de travail qui s'améliorent depuis 2003

Les enquêtes COTAES de 2003, COI-H de 2006 et CT de 2013, toutes les trois menées par la DREES ou auxquelles la DREES a collaboré, permettent de comparer dans le temps les conditions de travail dans le secteur hospitalier (encadré 2). Elles traitent en particulier de l'intensité du rythme de travail et de ses contraintes, des horaires, de l'usage de l'informatique, des coopérations et tensions sur le lieu de travail et enfin des contraintes physiques. Sur ces thématiques, les divergences sont beaucoup plus apparentes entre les professions qu'entre les statuts des établissements où officie le salarié (public ou privé) [Le Lan, 2004 et 2005 ; Cordier, 2009]. Les analyses sont donc effec-

tuées dans un premier temps par famille professionnelle (telle que définie dans l'encadré 1) tous statuts confondus (public et privé). Une étude spécifique sur les conditions d'hygiènes du travail ou du lieu de travail, aspect plus longuement détaillé dans l'enquête 2013 que dans les enquêtes précédentes, est également réalisée selon les familles professionnelles et le statut d'établissement.

Les contraintes de rythme de travail ont globalement diminué dans le secteur hospitalier

Que les contraintes soient liées à la cadence automatique d'une machine ou au déplacement d'un produit, à des normes de production à respecter en une heure ou à un contrôle de la hiérarchie, le ressenti de ces contraintes pour les salariés du secteur hospitalier est moindre en 2013 qu'en 2003 (tableau 1). Ces évolutions contrastent quelque peu avec celles observées chez l'ensemble des salariés en France, qui ont plutôt vu ce type de contraintes de rythme s'accroître sur la dernière décennie (Algava, 2014). Cependant, ces contraintes sont historiquement importantes à l'hôpital par rapport aux autres secteurs, et le restent encore aujourd'hui. À titre d'exemple, si la part des professionnels hospitaliers déclarant avoir un rythme de travail imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus a fortement décru (de 48 % en 2003 à 30 % en 2013), cette proportion est aujourd'hui encore significativement supérieure à celle de l'ensemble des salariés français (27 %) [Algava, 2014].

Parallèlement, la proportion de salariés du secteur hospitalier dont le travail dépend directement de leurs collègues ou qui est rythmé par les demandes exigeant des réponses immédiates est restée stable en dix ans. En revanche, le fait d'avoir un rythme de travail soumis aux contrôles informatiques s'est considérablement accru depuis 2006, pour s'établir à 41 % environ en 2013, soit 6 points de plus que pour l'ensemble des salariés tous secteurs confondus. La hausse est particulièrement prononcée pour les aides-soignants, les infirmiers et sages-femmes (+30 % en moyenne).

À l'exception du rythme de travail imposé par l'informatique, la diminution ou la stabilité des autres contraintes de rythme se concrétise par le nombre moins important de salariés déclarant devoir toujours ou souvent se dépêcher (passant de 68% à 64% entre 2003 et 2013, contre 46 % pour l'ensemble des salariés tous secteurs confondus) : les agents d'entretien sont ainsi 10 % de moins en 2013 à déclarer se dépêcher et les aides-soignants 5 % de moins, même si les infirmiers et

sages-femmes sont toujours aussi nombreux à exercer en urgence (environ 77 % en 2013). Le travail morcelé et la rotation interne au sein du service ont augmenté dans le secteur hospitalier entre 2003 et 2013 : 80 % des salariés du secteur hospitalier déclarent devoir fréquemment interrompre leur travail pour une autre tâche non prévue en 2013 (contre 72 % en 2003). La hausse la plus importante concerne les agents d'entre-

tien (66 % en 2013 après 53 % en 2003). Ce sont eux qui doivent le plus souvent changer de poste selon les besoins du service (27 % en 2013 après 13 % en 2003).

Les salariés des établissements privés sont plus souvent soumis à des rythmes et des délais pour réaliser des tâches en moins d'une heure, et le constat reste valable à âge, sexe, famille professionnelle et taille d'établissement donnés. Les professionnels soignants

ENCADRÉ 1 • L'enquête Conditions de travail 2013

Le dispositif d'enquête

Les enquêtes Conditions de travail sont organisées et exploitées par la DARES (ministère du Travail) depuis 1978. Elles sont renouvelées tous les sept ans et se réfèrent aux conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les enquêtés.

Pour la première fois en 2013, l'enquête intègre une surreprésentation des trois versants de la fonction publique et du secteur hospitalier (public et privé), financée par la DGAFP (ministère de la Fonction publique) et la DREES (ministère de la Santé). Auparavant, le dispositif des enquêtes Conditions de travail ne couvrait que l'ensemble des secteurs concurrentiels de l'économie française (tous secteurs excepté les trois fonctions publiques).

L'enquête Conditions de travail vise à cerner au plus près le travail réel tel qu'il est perçu par le travailleur, et non pas le travail prescrit tel qu'il peut être décrit par l'entreprise ou l'employeur. Pour ce faire, l'enquête est réalisée à domicile en face à face. Les questions posées ne renvoient pas à des mesures objectives ni à des questions d'opinion sur le travail, mais à une description concrète du travail, de son organisation et de ses conditions, selon divers angles : la prescription, les marges de manœuvre, la coopération, les rythmes de travail, les efforts physiques ou les risques encourus. Les questions sont aussi factuelles que possible.

Pour toutes les questions ayant trait aux pénibilités physiques ou psychiques du travail, la référence à des seuils chiffrés a été volontairement évitée. C'est l'appréciation de la personne enquêtée que l'on recueille, qu'il s'agisse d'efforts physiques, d'exposition aux températures extrêmes, de risques d'erreurs ou d'intensité du travail.

L'édition 2013 de l'enquête s'est également attachée à approfondir les questions consacrées aux risques psychosociaux. L'enquête cherche, en effet, à aborder l'ensemble des dimensions proposées par le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail qui, dans son rapport final de 2011, propose un grand nombre d'indicateurs organisés en six dimensions : intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail. Une partie de ces questions a été « auto-administrée » à la fin du questionnaire en face à face, c'est-à-dire remplies par l'enquêté qui reporte lui-même ses réponses sur l'ordinateur, l'enquêteur n'en ayant pas connaissance. Il s'agissait des questions les plus délicates (comportements hostiles subis dans le travail, santé mentale), pour lesquelles cette méthodologie permet d'éviter les éventuels biais liés à l'interaction enquêté-enquêteur.

Enfin, à l'occasion de l'enquête 2013, le dispositif a été complété par un volet « Établissements », afin d'interroger les établissements qui emploient les salariés interrogés et permettre des analyses couplant la réponse des salariés avec celle de leur employeur. Ce volet, qui n'était pas encore disponible pour la réalisation de la présente étude, fera l'objet d'exploitations complémentaires sur le secteur hospitalier. Il permettra notamment d'approfondir le lien entre les conditions de travail perçues par les salariés et les caractéristiques de l'établissement de santé (gestion du personnel, organisation du travail, politiques de prévention des risques psychosociaux, etc.).

Champ de l'enquête dans le secteur hospitalier

Pour cette première édition de l'enquête Conditions de travail surreprésentée dans le secteur hospitalier, l'échantillon comporte environ 4 300 répondants sur ce champ.

Les salariés interrogés travaillent dans des établissements de santé publics ou privés. Dans le public, les personnels des centres hospitaliers, centres hospitaliers régionaux ou centres hospitaliers universitaires, ont été échantillonnés (environ 2 750 répondants). Dans le privé, l'enquête échantillonne les salariés des établissements de santé à but lucratif et à but non lucratif (environ 1 550 répondants), il s'agit d'établissements dont l'activité est hospitalière, principalement des cliniques privées et des établissements de santé privés d'intérêt collectif. En revanche, les personnels médicaux libéraux ne sont pas interrogés, l'enquête porte donc sur un

non médicaux du privé sont aussi plus souvent soumis à la cadence automatique d'une machine, et les infirmiers en particulier sont plus soumis à des obligations par des contraintes techniques ou encore par un contrôle ou suivi automatisé. Ces différences de contrainte de rythme dues à des éléments dits « techniques » peuvent s'expliquer par la différence d'activités entre les hôpitaux publics et les cliniques privées. Ainsi,

74 % des hospitalisations partielles (de moins d'un jour) en chirurgie se déroulent dans un établissement privé. La prédominance du bloc opératoire dans les établissements privés, avec son rythme et sa division des tâches importante (Gheorghiu et Moatty, 2013), ainsi que l'importance des hospitalisations partielles dans ce secteur (la moitié des séjours de chirurgie se font en ambulatoire dans les établissements privés, contre

effectif réduit de médecins dans le secteur privé lucratif où ils interviennent le plus souvent en libéral¹. Cet échantillon d'individus, tiré dans les déclarations annuelles de données sociales (DADS) et le système d'information sur les agents des services publics (SIASP), est redressé à partir d'informations connues sur l'ensemble des individus appartenant à ces établissements (profession, âge, sexe, etc.) afin qu'il soit représentatif des salariés de ce champ.

Répartition des salariés se trouvant dans le champ de l'enquête Conditions de travail 2013 par statut de l'établissement et famille professionnelle

Dans la présente étude, afin d'analyser les différences des conditions de travail vécues par les professionnels de santé, on choisit d'adopter une décomposition par grande famille professionnelle qui permet de former des sous-échantillons d'individus de taille assez importante pour exhiber des proportions significatives. Cette décomposition repose sur la classification en familles professionnelles (ou FAP) élaborée et mise à jour par la DARES depuis une vingtaine d'années. Elle facilite notamment la comparaison avec d'autres enquêtes sur les conditions de travail à l'hôpital menée par la DREES en 2003 et 2006 (encadré 2).

La répartition des familles professionnelles est très proche entre établissements publics et privés (tableau), la catégorie regroupant infirmiers et sages-femmes représentant notamment près du tiers des effectifs quel que soit le statut. Il faut toutefois mentionner la spécificité des médecins salariés dans les cliniques privées, qui sont peu nombreux à y exercer (12 % en 2012), les médecins pratiquant dans ces structures étant majoritairement des libéraux (cf. dans cet ouvrage la fiche « Emplois de médecins, odontologistes et pharmaciens »).

Familles professionnelles ¹	Ensemble		Public				Privé			
	Effectifs bruts	En pourcentage pondéré	Effectifs bruts	En pourcentage pondéré	Part des femmes (en %)	Part des 50 ans ou plus (en %)	Effectifs bruts	En pourcentage pondéré	Part des femmes (en %)	Part des 50 ans ou plus (en %)
Agents d'entretien ²	454	10,5	287	10,5	70,6	27,2	167	10,8	85,0	43,4
Aides soignants	988	23,8	663	23,5	85,3	26,5	325	24,8	87,5	36,6
Infirmiers, sages-femmes ³	1320	29	838	28,9	87,2	23,8	482	29,5	88,7	25,3
Médecins et assimilés ⁴	274	8,9	198	10,2	40,6	34,1	76	4,7	53,2	59,9
Professions paramédicales ⁵	364	8,2	222	7,3	78,4	27,8	142	10,9	76,3	22,5
Professions administratives ⁶	582	11,7	370	12,4	81,7	41,0	212	9,5	87,4	35,7
Autres professions ⁷	345	7,9	182	7,2	32,1	31,2	163	9,8	51,1	32,7
Ensemble	4 327	100	2 760	100	74,9	28,8	1 567	100	81,2	33,1

1. Classification FAP 2009 de la DARES.

2. Agents d'entretien des locaux, agents de service hospitalier, ouvriers de l'assainissement et du traitement des déchets.

3. Les sages-femmes sont regroupées avec les infirmiers dans la classification FAP de la DARES. Bien qu'il s'agisse d'une profession médicale contrairement aux infirmiers, avec des compétences particulières (suivi de grossesse, accouchements), leur effectif trop faible dans l'échantillon de l'enquête Conditions de travail 2013 ne permet pas de les étudier à part. Nous avons donc choisi de les maintenir avec les infirmiers dans cette classe, dont elles ne représentent qu'une très faible part (4 %).

4. Médecins et pharmaciens salariés.

5. Techniciens médicaux, spécialistes de l'appareillage médical, psychologues, éducateurs spécialisés, etc.

6. Agents et cadres administratifs.

7. Principalement des conducteurs ambulanciers, des agents de sécurité, des cuisiniers et des travailleuses familiales.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquête CT 2013, DARES, DGAFF, DREES ; SIASP-DADS 2010.

1. Parmi les médecins qui exercent dans le privé lucratif à l'hôpital, 12 % sont salariés.

30 % des séjours dans les établissements publics) engendrent des contraintes de rythme différentes pour les infirmiers qui y travaillent, comparativement à leurs collègues de l'hôpital public.

Les contraintes horaires se stabilisent, mais restent majoritairement imposées dans le secteur hospitalier

En 2013, 70 % des salariés du secteur hospitalier déclarent travailler le samedi, 64 % le dimanche et 33 % la nuit (entre minuit et cinq heures du matin). La proportion est relativement stable par rapport à 2006 et 2003. Ces contraintes sont surtout mentionnées par le personnel médical, les infirmiers et sages-femmes et les aides-soignants. Dans son ensemble, le secteur hospitalier se distingue nettement de l'ensemble des autres secteurs économiques, où environ la moitié

des salariés travaillent le samedi, 30 % le dimanche et 16 % la nuit en 2013 (Algava, 2014). Parallèlement, environ 60 % du personnel médical est soumis à des astreintes² en 2013 (soit une hausse de 10 points par rapport à 2003). Cette contrainte concerne aussi, dans une moindre mesure, les infirmiers et sages-femmes, qui sont 14 % à déclarer des astreintes (10 % en 2003). S'agissant des heures supplémentaires, environ 30 % des salariés du secteur hospitalier travaillent au-delà de l'horaire prévu tous les jours ou toutes les semaines, en 2013 ; leur nombre était le double en 2003 (70 %) et 2006 (66 %) [graphique 1]. Plusieurs explications peuvent être avancées : en 2002-2003, le passage aux 35 heures hebdomadaires ne s'est pas accompagné d'une diminution de la charge de travail et les salariés à l'hôpital ont eu recours massivement aux heures supplémentaires pour mener à bien leurs tâches et

ENCADRÉ 2 • Comparaisons avec les enquêtes DREES : COTAES 2003 et COI-H 2006

En 2003 et 2006, la DREES a mené des enquêtes sur les conditions de travail dans les établissements de santé. Des questions communes à l'enquête Conditions de travail 2013 permettent de dresser des évolutions sur dix ans.

Les dispositifs d'enquêtes

L'enquête Conditions et organisation du travail des actifs en établissements de santé (COTAES 2003) a interrogé environ 4 700 salariés des établissements de santé publics et privés en 2003. Les questions posées dans l'enquête, tout comme l'enquête Conditions de travail 2013, portent sur la description des conditions de travail des salariés, description qui se veut la plus objective possible. De nombreuses questions de l'enquête COTAES 2003 ont été reprises à l'identique de celles issues du dispositif plus général des enquêtes Conditions de travail de la DARES dont fait partie l'enquête Conditions de travail 2013. Pour ces questions, des évolutions sur dix ans sont retracées avec l'enquête de 2013. D'autres questions, traitant des notions communes aux deux enquêtes mais couvrant des champs non comparables du fait de différences dans leur formulation, ne feront pas l'objet de comparaisons (voir *infra*).

L'enquête Changements organisationnels et informatisation dans le secteur hospitalier 2006 (COI-H 2006), pour laquelle environ 1 400 salariés ont été interrogés en 2006, s'est également intéressée aux conditions de travail des salariés des établissements de santé publics et privés. Certaines questions ont aussi été reprises du dispositif des enquêtes Conditions de travail et font également l'objet de comparaisons 2003-2006-2013 lorsque cela est possible.

Les comparaisons temporelles doivent être considérées avec précaution

Les conditions d'interrogation des salariés ne sont pas les mêmes dans les trois enquêtes.

L'enquête COTAES 2003 a été réalisée par téléphone au lieu de domicile des enquêtés, tandis que l'enquête COI-H 2006 a été réalisée par téléphone au lieu de domicile des enquêtés ou en face à face lorsque les coordonnées téléphoniques n'étaient pas disponibles. L'enquête Conditions de travail 2013 a, quant à elle, été réalisée entièrement en face à face au domicile. Des biais d'interrogation peuvent donc exister entre les trois dispositifs.

Par ailleurs, il peut également exister des risques de biais sur les réponses, liés notamment à l'ordre des questions et sous-questions ou encore à des différences de formulation, même légères. Ainsi, les questions « Votre rythme de travail vous est-il imposé par des délais de production ou des normes de production à respecter en une heure au maximum ? » (COI-H 2006) ; « Votre rythme de travail vous est-il imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus ? » (COTAES 2003 et CT 2013) présentent des résultats assez différents, avec des pourcentages de « oui » dans les questions COTAES 2003 et CT 2013 plus élevés que dans la question COI-H 2006. En effet, la question de 2006 interrogeait la notion de « délais de production » alors qu'en 2003 ou 2013, il s'agit de « délais » qui couvrent tous les travaux, de production ou non.

2. Le personnel d'astreinte a l'obligation de rester à proximité de son domicile pour pouvoir rejoindre rapidement l'hôpital.

TABLEAU 1 ● Évolution des contraintes sur le rythme de travail et l'intensité du travail

	Ensemble des salariés		Ensemble personnel hospitalier		Agents d'entretien		Aides-soignants		Infirmiers, sages-femmes		Médecins et assimilés		Professions paramédicales		Professions administratives		Autres professions								
	2013	2003	2006	2013	2003	2006	2013	2003	2006	2013	2003	2006	2013	2003	2006	2013	2003	2006	2013						
Rythme de travail imposé par...																									
le déplacement automatique d'un produit ou la cadence d'une machine*	10,9	22,5	6,8	7,5	29,3	11,1	17,9	21,8	5,0	6,5	22,3	6,6	4,8	3,3	2,7	31,1	15,8	8,5	3,4	26,4	12,8	17,5			
d'autres contraintes techniques	17,3	39,5	nd	18,4	38,9	nd	22,6	34,1	nd	18,0	44,8	nd	20,1	34,9	nd	16,1	41,9	nd	20,7	35,6	nd	8,5	47,3	nd	
la dépendance immédiate vis-à-vis des collègues**	29,6	47,0	43,6	42,7	45,7	41,0	39,0	53,7	49,3	47,1	53,3	49,9	49,1	49,2	47,6	40,2	36,7	37,5	40,5	34,0	30,8	31,4	36,4	29,3	33,2
une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate	57,6	59,9	53,1	63,5	48,6	41,2	47,3	59,5	56,6	61,4	69,7	58,6	70,5	64,9	66,8	66,8	56,2	43,9	61,7	60,2	54,6	70,8	41,3	28,3	53,0
des normes de production ou des délais à respecter en une heure	27,2	47,6	nd	30,0	53,3	nd	34,5	51,0	nd	32,0	48,1	nd	31,4	34,8	nd	22,3	43,5	nd	29,8	41,7	nd	22,4	49,7	nd	32,5
des contrôles hiérarchiques permanents*	31,5	47,5	34,6	35,3	56,5	32,7	41,5	55,9	41,0	40,0	49,4	38,0	41,8	22,9	23,7	20,4	34,8	44,6	24,2	36,5	18,1	24,9	48,4	36,8	33,0
un contrôle ou un suivi informatisé	35,2	nd	11,7	41,2	nd	9,3	24,3	nd	4,0	45,7	nd	9,8	45,2	nd	15,5	35,8	nd	16,5	47,6	nd	22,6	39,5	nd	17,2	37,4
Intensité du travail																									
devoir toujours ou souvent se dépêcher	46,4	68,5	nd	64,1	63,2	nd	51,9	72,8	nd	67,4	77,7	nd	76,8	69,7	nd	63,7	55,0	nd	48,6	61,9	nd	57,1	51,5	nd	51,1
devoir fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue	64,3	71,8	nd	78,7	53,1	nd	66,3	73,7	nd	81,2	80,2	nd	84,9	76,1	nd	77,0	57,7	nd	68,1	77,9	nd	88,3	64,7	nd	63,9
changer de poste en fonction des besoins du service	23,1	10,4	nd	18,9	13,4	nd	27,2	8,5	nd	20,7	9,3	nd	16,6	9,4	nd	17,6	12,6	nd	15,1	11,1	nd	17,0	12,3	nd	19,3

nd : non disponible ou non comparable

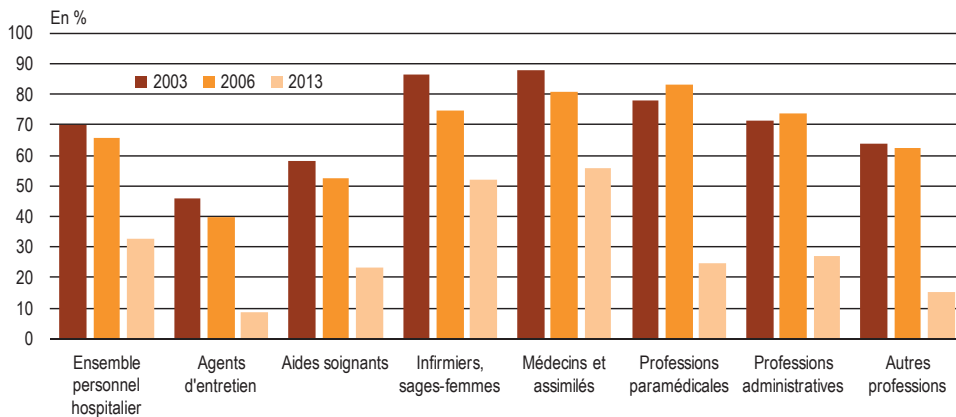
* L'évolution 2006-2013 est considérée comme stable, car les intervalles de confiance à 95 % associés aux proportions de répondants sur les deux années se recoupent.

** Les évolutions 2003-2006-2013 sont considérées comme stables, car les intervalles de confiance à 95 % associés aux proportions de répondants sur les trois années se recoupent.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquêtes CT 2013, COI-H 2006 ET COTAES 2003, DARES, DREES, DGAFP, INSEE.

GRAPHIQUE 1 • Les dépassements d'horaires quotidiens ou hebdomadaires par famille professionnelle



Note • Les questions ont varié entre 2003, 2006 et 2013. Toutefois, ces modifications ne pourraient expliquer l'importance de l'évolution constatée. En 2003, la question est : «Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire habituel ? (Oui/non)». En 2006, la question est : «Vous arrive-t-il de travailler au-delà de la durée habituelle ? (Fréquemment/Occasionnellement/Jamais ou presque)». En 2013, l'interrogation est : «Vous arrive-t-il de travailler au-delà de l'horaire prévu ? (Tous les jours/Souvent/Parfois/Jamais).

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquêtes CT 2013, COI-H 2006 ET COTAES 2003, DARES, DREES, DGAFP, INSEE.

compenser la réduction du temps de travail. Jusqu'en 2007 (plan hôpital), malgré l'informatisation du temps de travail, les pratiques n'ont pas changé et ce phénomène de dépassements horaires s'est poursuivi. À partir de 2008, le passage à la T2A a pu inciter les établissements de santé à surveiller de manière plus rigoureuse les heures supplémentaires par le biais de politiques de rationalisation de l'activité, une meilleure formation des cadres à la gestion des plannings et une optimisation de la durée du travail (mise en place de cycles de travail, amélioration des chevauchements de plannings, favorisation du travail en équipe). Toutes ces mesures ont réduit les dépassements horaires. On peut, par ailleurs, ajouter que l'abrogation de la défiscalisation des heures supplémentaires, intervenue en 2012, a pu également inciter les salariés à effectuer moins de dépassements. Enfin, on constate que ces dépassements horaires sont moins souvent compensés qu'auparavant : en 2013, 60 % des individus effectuant des heures supplémentaires déclarent en avoir fait compenser une partie ou la totalité en repos ou en salaire, alors qu'ils étaient 76 % en 2006.

Compte tenu de la complexité de la mise en place des plannings des personnels du secteur hospitalier (travail de jour, de nuit, le week-end), 77 % d'entre eux déclarent que leurs horaires de travail sont déterminés par l'établissement sans possibilité de modifica-

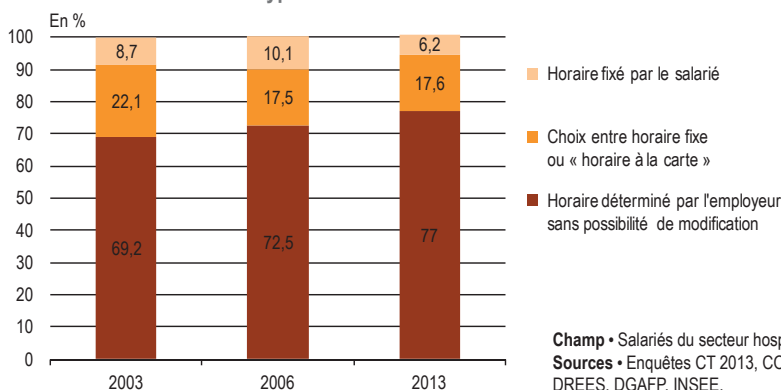
tion (73 % en 2006 et 69 % en 2003) [graphique 2]. Cette hausse s'est faite au détriment de la proportion de salariés libres de choisir leurs horaires (seulement 6 % en 2013), tandis que la proportion de salariés pouvant choisir entre horaires fixes et horaires à la carte est restée stable en dix ans. La majorité des agents d'entretien ou des aides-soignants (93 %) n'ont pas la possibilité de modifier leurs horaires, imposés par l'établissement ; ils sont suivis par les infirmiers et sages-femmes (80 %). En revanche, 30 % des médecins salariés et assimilés peuvent encore, en 2013, les fixer librement (ils étaient 44 % en 2003).

L'usage de l'informatique est en nette hausse dans le secteur hospitalier, le personnel administratif reste le plus gros utilisateur

En 2013, 83 % des salariés du secteur hospitalier utilisent l'informatique dans leur travail (après 73 % en 2006 et 52 % en 2003)³. C'est le personnel administratif (98 % en 2013) qui est le plus gros utilisateur, suivi des médecins salariés, des infirmiers et sages-femmes (environ 95 %). Alors que le personnel administratif a toujours utilisé l'informatique, les médecins salariés, les infirmiers et sages-femmes ont beaucoup développé cette utilisation ces dix dernières années (77 % des médecins salariés et 63 % des infirmiers et sages-femmes utilisaient l'informatique en 2003). Cette hiérarchie se retrouve dans la quantification du

3. Afin de rendre la comparaison temporelle la plus pertinente possible, les usages d'Internet, des boîtes de messagerie et de l'intranet n'ont pas été comptés en 2013 ou en 2006, car cela n'existait pas dans le questionnaire de 2003.

GRAPHIQUE 2 • Les différents types d'horaires



Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquêtes CT 2013, COI-H 2006 ET COTAES 2003, DARES, DREES, DGAFF, INSEE.

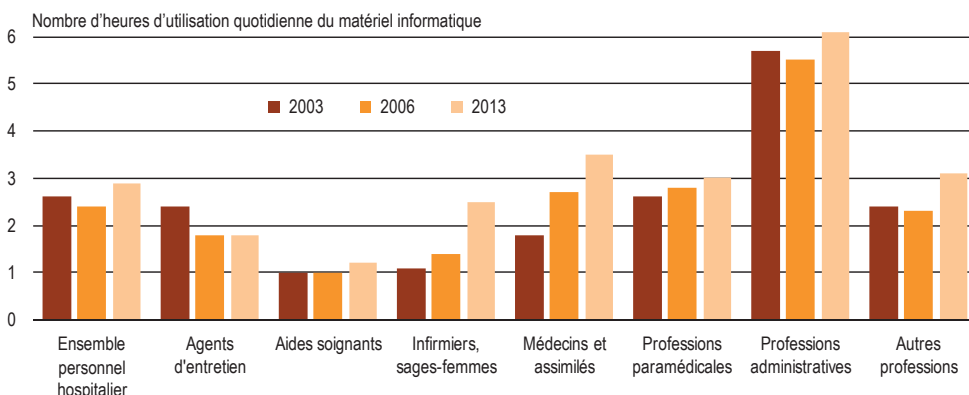
nombre d'heures quotidiennes passées sur ordinateur : elle est de six heures en moyenne pour les professions administratives contre trois heures pour l'ensemble des salariés du secteur hospitalier. Les infirmiers et sages-femmes ainsi que les médecins salariés et assimilés ont vu croître leur nombre d'heures quotidiennes d'utilisation de l'informatique en dix ans (+ 1h30 en moyenne) [graphique 3].

Les tensions avec le public se sont accrues, mais le soutien social et la coopération se sont aussi développés

Si les tensions avec les collègues ou la hiérarchie ont diminué entre 2003 et 2013 quelle que soit la profession du salarié dans le secteur hospitalier, la proportion de salariés ayant des rapports tendus avec le public (patients ou accompagnants par exemple) a augmenté, en particulier pour les professions les plus exposées : les agents d'entretien (19 % en 2003, 32 % en 2013),

les aides-soignants (43 % en 2003, 56 % en 2013) et les infirmiers et sages-femmes (54 % en 2003, 66 % en 2013) [tableau 2]. Parallèlement, le soutien apporté par les collègues a légèrement augmenté (93 % des salariés des hôpitaux déclarent être aidés par leurs collègues en cas de travail compliqué, après 91 % en 2003). Cette proportion est d'ailleurs nettement plus élevée que dans les autres secteurs de l'économie (79 % en 2013), signe que l'entraide entre collègues reste un trait caractéristique fort de l'hôpital. La possibilité de coopérer ou d'avoir suffisamment de collaborateurs pour effectuer son travail correctement s'est aussi parallèlement accrue. D'ailleurs, 89 % des salariés des hôpitaux ont l'occasion d'aborder collectivement les questions d'organisation du travail en 2013 – y compris les professions les moins qualifiées comme les agents d'entretien (85 %) – alors qu'ils n'étaient que 82 % en 2003 dans ce cas.

GRAPHIQUE 3 • Quantification de l'utilisation quotidienne de l'informatique



Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquête CT 2013, COI-H 2006 ET COTAES 2003, DARES, DREES, DGAFF, INSEE.

TABLEAU 2 • Tensions et relations sociales sur le lieu de travail

(pourcentage de salariés concernés)	Ensemble des salariés		Ensemble personnel hospitalier		Agents d'entretien		Aides-soignants		Infirmiers, sages-femmes		Médecins et assimilés		Professions paramédicales		Professions administratives		Autres professions	
	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	
Tension sur le lieu de travail																		
avec le public	30,7	37,7	50,0	19,0	31,8	43,4	55,9	53,8	66,4	49,0	53,7	34,4	37,9	23,7	36,5	11,1	24,6	
avec la hiérarchie	27,0	39,0	33,9	31,4	25,7	40,2	30,6	45,8	40,2	34,1	34,8	41,1	37,5	34,3	30,0	32,5	32,5	
avec les collègues	22,6	31,6	30,6	30,2	35,3	32,1	30,9	34,8	32,4	35,8	30,9	32,8	30,2	25,3	26,9	27,5	22,1	
Soutien social et coopération																		
être aidé en cas de travail compliqué par :																		
la hiérarchie	65,5	67,7	61,6	61,6	54,6	73,1	70,4	67,4	57,4	51,9	58,5	65,7	59,1	72,5	67,0	65,8	58,1	
les collègues	79,4	91,0	92,8	84,4	88,3	95,4	96,7	95,6	96,0	87,7	93,3	86,6	90,5	87,6	85,9	82,7	86,7	
discussions collectives sur les questions d'organisation du travail	78,7	82,4	88,7	69,0	84,9	84,9	90,5	88,4	92,9	90,5	83,2	88,2	89,0	76,8	86,8	74,5	81,2	
avoir pour effectuer son travail correctement la possibilité de coopérer ou suffisamment de collaborateurs	92,8	92,1	95,9	89,0	90,9	94,4	95,5	92,7	96,7	92,9	99,5	91,6	95,5	90,8	96,6	90,7	96,3	

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquêtes CT 2013, COTAES 2003, DARES, DREES, DGAFF, INSEE.

Les contraintes physiques ont diminué ou se sont stabilisées

Entre 2003 et 2013, les personnels hospitaliers déclarent moins de contraintes physiques (tableau 3). Si certains inconvénients physiques, comme devoir rester longtemps debout ou porter des charges lourdes, se sont stabilisés pour chaque famille professionnelle, d'autres contraintes physiques diminuent quel que soit le métier. Ainsi, les salariés du secteur hospitalier sont moins nombreux en 2013 (-11 points) par rapport à 2003 à déclarer devoir effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents. De même, les difficultés liées aux mouvements douloureux ou fatigants ont diminué de 11 points, réduction qui est particulièrement ressentie par les infirmiers et sages-femmes ainsi que par les médecins salariés et assimilés (respectivement -13 points et -22 points). Pour les agents d'entretien, les aides-soignants, les infirmiers et sages-femmes, même si les contraintes physiques diminuent, la proportion de salariés concernés reste encore très élevée, en particulier du fait de la spécificité de leurs métiers (tâches d'entretien, assistance aux malades).

Les contraintes visuelles ont également fortement reculé dans le secteur hospitalier. Ce mouvement ne se retrouve pas dans les autres secteurs de l'écono-

mie où ces contraintes, si elles demeurent beaucoup moins fréquentes que dans le secteur hospitalier, ont eu plutôt tendance à augmenter sur la période⁴. Ainsi, presque toutes les familles professionnelles du secteur hospitalier ressentent moins fréquemment qu'en 2013 des difficultés pour déchiffrer des écrits, objets ou signaux⁵. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette évolution. D'une part, la diffusion de l'informatique au détriment de l'écrit a permis une meilleure lisibilité des documents, d'autre part, les matériels informatiques se sont eux-mêmes améliorés (écrans d'ordinateurs plus grands, avec une meilleure résolution, impression de meilleure qualité, etc.). Enfin, la diffusion de l'informatique dans la vie professionnelle et personnelle a pu changer les habitudes de perception de ce que la majorité des personnes considèrent comme petit.

Des nuisances environnementales un peu plus marquées dans les établissements publics...

Dans le secteur hospitalier, les agents d'entretien subissent le plus souvent un milieu de travail à l'hygiène ou aux conditions dégradées (tableau 4). Ils sont 24 % à travailler dans un lieu qui présente de l'humidité et 48 % à subir des courants d'air, contre respectivement 12 % et 32 % pour l'ensemble des salariés des

4. D'après une comparaison des enquêtes Conditions de travail 2005 et 2013.

5. Il s'agit en particulier des difficultés liées au fait de devoir lire des lettres ou des chiffres de petites tailles, mal imprimés ou mal écrits ; de devoir examiner des objets petits ou des détails fins ; de devoir faire attention à des signaux visuels ou sonores brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter.

TABLEAU 3 • Contraintes physiques dans les hôpitaux et les cliniques privées

(pourcentage de salariés concernés)	Ensemble des salariés		Ensemble personnel hospitalier		Agents d'entretien		Aides-soignants		Infirmiers, sages-femmes		Médecins et assimilés		Professions paramédicales		Professions administratives		Autres professions	
	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	2003	2013	
Contraintes physiques																		
rester longtemps debout*	50,1	73,4	70,1	90,5	89,4	96,0	94,4	85,5	81,2	63,1	54,1	54,0	50,0	8,9	7,2	77,3	62,1	
effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents	34,4	73,4	61,5	84,8	70,3	89,3	79,4	82,8	69,3	61,7	37,3	59,5	54,4	31,9	23,7	68,9	58,1	
devoir porter ou déplacer des charges lourdes*	40,8	67,6	62,4	80,0	76,1	91,8	87,3	75,7	72,8	27,3	18,5	48,4	47,6	22,8	18,6	72,5	60,2	
effectuer des mouvements douloureux	36,9	68,3	56,8	83,6	73,7	93,0	85,6	77,2	63,6	35,5	13,5	45,8	33,1	18,8	19,6	69,2	50,7	
Contraintes visuelles et sonores																		
lire des lettres ou des petits chiffres	34,9	51,4	42,1	33,0	23,7	46,1	34,0	63,4	52,1	59,3	48,9	41,4	40,1	62,9	53,8	35,5	31,7	
examiner des objets très petits	19,3	36,9	27,2	27,7	15,0	35,1	19,9	51,0	40,4	50,6	42,2	39,4	34,2	18,9	10,5	27,5	16,9	
faire attention à des signaux visuels ou sonores	24,3	51,4	40,9	45,5	29,4	63,1	53,9	65,8	54,8	45,5	34,9	37,1	30,8	22,5	9,1	42,2	30,4	

* L'évolution 2003-2013 est considérée comme stable, car les intervalles de confiance à 95 % associés aux proportions de répondants sur les deux années se recoupent.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • enquêtes CT 2013, COTAES 2003, DARES, DRESS, DGAFF, INSEE.

établissements hospitaliers. Les professions administratives sont celles qui déclarent le moins de nuisance, mis à part pour l'absence d'intimité pour laquelle leur ressenti est le même que leurs collègues à l'hôpital.

Les salariés des établissements publics déclarent plus souvent des nuisances environnementales que les salariés des établissements privés puisque sur les neuf items proposés, 46 % déclarent au moins trois nuisances contre 38 % dans le privé. Même en corrigeant l'âge, le sexe, la famille professionnelle du salarié et la taille de l'établissement, un agent hospitalier du public a une probabilité plus importante qu'un salarié d'un établissement privé de déclarer au moins trois nuisances⁶. D'ailleurs, c'était déjà sur l'aspect des nuisances environnementales que les différences de conditions de travail entre les agents du public et les salariés du privé étaient les plus marquées en 2003, à la faveur du privé : « Le thème de l'environnement de travail (sécurité ou insalubrité, [...]) est celui pour lequel les différences entre les types d'établissements sont les plus

marquées » (Le Lan, 2004). Cinq aspects de l'environnement sont particulièrement discriminants entre les deux secteurs : la saleté, les mauvaises odeurs, les températures élevées, l'absence ou le mauvais état des sanitaires et enfin l'absence d'intimité.

... en particulier pour les infirmiers

C'est entre les infirmiers du public et du privé qu'apparaissent les différences les plus importantes sur les conditions d'hygiène de l'environnement de travail, même en contrôlant l'âge, le sexe et la taille de l'établissement. La moitié des infirmiers du public déclarent au moins trois nuisances contre 44 % des infirmiers du privé. En particulier, les nuisances sont plus élevées concernant les mauvaises odeurs (63 % contre 55 %), les courants d'air (30 % contre 27 %), ou le mauvais état des sanitaires (11 % contre 6 %). Les inconvénients liés à l'environnement sont également un peu plus marqués pour les agents d'entretien, les aides-soignants et les professions paramédicales du secteur public. On observe peu de différences de nuisances

6. Un salarié d'un établissement public a un risque plus élevé de 16 % de déclarer au moins trois nuisances par rapport à un salarié d'un établissement privé ayant les mêmes caractéristiques.

TABLEAU 4 • Des nuisances environnementales plus grandes dans les hôpitaux publics

(pourcentage de salariés concernés)		Proportion des salariés ayant au moins 3 nuisances	Saléité	Humidité	Courants d'air	Mauvaises odeurs	Température élevée	Température basse	Absence ou mauvais état des locaux sanitaires	Absence de vue sur l'extérieur	Absence d'intimité
Secteur hospitalier public	Agents d'entretien	59	41	24	48	73	53	29	20	17	16
	Aides-soignants	53	35	13	31	72	51	28	15	22	21
	Infirmiers, sages-femmes	50	26	9	30	63	40	36	11	31	27
	Médecins et assimilés	30	9	4	14	47	21	17	7	31	20
	Professions paramédicales	41	15	8	34	43	30	32	13	30	25
	Professions administratives	26	8	4	25	19	23	22	6	16	22
	Autres professions	46	29	29	47	42	48	45	12	23	17
Ensemble du secteur hospitalier public		46	25	12	32	56	40	30	12	25	22
Secteur hospitalier privé	Agents d'entretien	53	47	17	37	72	43	27	11	14	14
	Aides-soignants	40	22	13	30	69	38	25	11	16	10
	Infirmiers, sages-femmes	44	22	7	27	55	32	31	6	31	19
	Médecins et assimilés	18	4	3	14	31	22	16	2	32	11
	Professions paramédicales	28	9	8	15	31	24	21	3	17	16
	Professions administratives	19	7	4	18	19	24	18	5	25	18
Autres professions	40	26	25	47	36	30	37	9	18	18	
Ensemble du secteur hospitalier privé		38	21	11	28	51	32	27	8	22	15
Ensemble du secteur hospitalier		44	24	12	31	55	38	29	11	24	21
Ensemble des salariés		41	29	22	37	31	33	36	13	18	20

Lecture • 41 % des agents d'entretien travaillant dans un hôpital public déclarent avoir un travail ou un lieu de travail qui présente un inconvénient de saléité.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquête CT 2013 DARES, DREES, DGAFF, INSEE.

environnementales chez les médecins, excepté pour les mauvaises odeurs dans le cadre de leur travail, plus fréquentes dans le public. Les professions administratives, qui déclarent les plus faibles nuisances environnementales, ne semblent pas, en revanche, souffrir d'un environnement plus dégradé dans les hôpitaux publics.

Une exposition aux risques psychosociaux qui varie selon les métiers

Suite aux recommandations du Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail (Nasse et Légeron, 2008), l'enquête Conditions de travail 2013 a été enrichie d'une nouvelle partie de questionnaire approfondissant les facteurs de risques psychosociaux⁷ reliant le salarié à son travail. Ces questions, « auto-administrées » par l'enquêté lui-

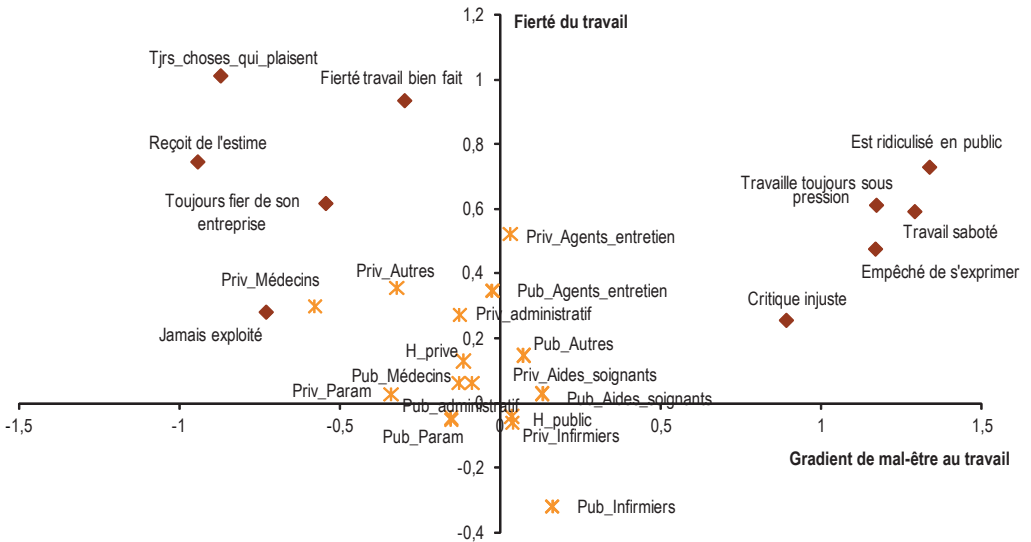
même (encadré 1), portaient spécifiquement sur les relations au travail avec les autres, la satisfaction et les difficultés au travail.

Dans un premier temps, l'ensemble des variables de cette nouvelle partie du questionnaire est étudié conjointement, afin de cerner les aspects des difficultés ou des ressentis au travail qui ressortent le plus. L'analyse des correspondances multiples (ACM) permet de synthétiser les réponses à ces nombreuses variables à travers deux axes qui résument au mieux leurs enseignements. Ainsi, le premier axe⁸ est un gradient du mal-être au travail. Il permet d'ordonner les salariés du secteur hospitalier selon les réponses plus au moins positives qu'ils donnent sur leur satisfaction au travail et dans les relations aux autres (graphique 4). À gauche de l'axe figurent les salariés qui tendent à se sentir le mieux au travail, qui répondent par exemple qu'ils n'ont jamais le sentiment d'être exploités. À l'inverse, à droite

7. Le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail a défini ces derniers comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

8. Il synthétise près d'un dixième de l'information.

GRAPHIQUE 4 • Plan (1,2) de l'analyse des correspondances multiples sur les risques psychosociaux



Seules les modalités des variables les plus contributives ont été projetées. Les variables supplémentaires sont représentées par un astérisque.

Lecture • Les modalités se projettent au barycentre des réponses des individus. Deux modalités qui sont proches sur le plan sont fréquemment prises par les mêmes individus.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquête CT 2013, DARES, DREES, DGAFF, INSEE.

de l'axe se positionnent les personnels du secteur de la santé qui ne peuvent pas s'exprimer au travail, dont le travail est critiqué, qui exercent toujours sous pression ou encore qui ont été ridiculisés en public. On peut alors s'intéresser aux coordonnées des individus sur cet axe, qui est un indice du mal-être au travail.

Un mal-être au travail plus grand chez les infirmiers

À âge, sexe et taille d'établissement égaux, le ressenti au travail dépend avant tout de la famille professionnelle, le statut de l'établissement (public ou privé) jouant peu. Ainsi, les infirmiers se situent plus souvent du côté droit de l'axe, indiquant notamment un mal-être au travail, tandis que les médecins sont plutôt du côté gauche de l'axe. Concrètement, les infirmiers sont 72 % à se sentir exploités contre 65 % pour l'ensemble des salariés travaillant à l'hôpital. De plus, 18 % des infirmiers déclarent toujours travailler sous pression, c'est 5 points de plus que pour l'ensemble des familles professionnelles du secteur hospitalier et 10 points de plus que pour les médecins. Il se peut que la signifi-

tion de ce que représente « travailler sous pression » diffère selon les professions. Toutefois, c'est le ressenti personnel que l'on veut capter ici, et non une mesure objective, puisque c'est le bien-être des individus au travail et le stress ressenti que l'on cherche à mesurer. À famille professionnelle, sexe, âge et taille d'établissement fixés, on n'observe pas de différence dans l'indice de mal-être au travail entre les salariés du public et du privé. En revanche, les plus jeunes et les plus âgés semblent vivre de façon plus positive leur activité professionnelle.

Un vécu du mal-être au travail différemment ressenti entre public et privé

Si le fait de travailler dans un établissement public ou privé n'a pas d'effet général pour l'indicateur de bien-être au travail, il peut exister des différences plus fines au sein des familles professionnelles. Les médecins salariés qui exercent dans un établissement privé⁹ semblent éprouver encore moins de difficultés au travail que leurs homologues du public. Ils semblent disposer de plus de souplesse dans leur travail (82 % des

9. Le protocole d'enquête ne permettait pas d'interroger les médecins libéraux exerçant dans les cliniques. Dans le privé à but lucratif, seulement 12% des médecins sont salariés. Les comparaisons des conditions de travail des médecins entre hôpitaux et cliniques sont donc très partielles.

médecins dans le secteur privé sont d'accord avec l'assertion « Je peux organiser mon travail de la manière qui me convient le mieux » contre 74 % dans le public). On note également que 71 % des médecins du public sont en accord avec l'assertion « Je dois penser trop de choses à la fois » contre 52 % pour les médecins du privé, et 28 % déclarent être ignorés contre 10 % pour le privé.

A *contrario*, les professions administratives semblent éprouver plus de difficultés au travail dans le secteur privé que dans le secteur public. C'est surtout dans le domaine de l'extériorisation que porte la différence. 35 % des personnes ayant des tâches administratives dans le privé se sentent ignorées tandis qu'elles ne sont que 26 % dans le public. De plus, 21 % déclarent être empêchées de s'exprimer dans le privé soit 4 points de plus que dans le public. Cela se traduit enfin par le sentiment amoindri d'appartenir à une équipe (29 % n'ont que parfois ou n'ont jamais l'impression de faire partie d'une équipe dans le privé contre 19 % dans le public).

Un sentiment de fierté du travail bien fait assez peu partagé, surtout dans les établissements publics

Le deuxième aspect qui synthétise les questions sur la satisfaction et les difficultés au travail est lié à la fierté de son travail. Là encore, les familles professionnelles ont un ressenti assez différent entre elles, les agents d'entretien éprouvant paradoxalement plus de fierté de leur travail que les infirmiers. Près d'un quart des agents d'entretien, du public comme du privé, déclarent en effet éprouver toujours un sentiment de fierté du travail bien fait, contre 11 % pour l'ensemble des salariés du secteur hospitalier, et contre 5 % des infirmiers. De même, si 36 % des agents d'entretien déclarent être toujours fiers de travailler dans leur organisation, c'est le cas d'un quart seulement des professionnels des établissements de santé et d'un cinquième des infirmiers. Le sentiment de fierté est plus important pour les personnes travaillant dans un hôpital privé que pour celles exerçant dans le secteur public, et ceci même en prenant en compte l'âge, le sexe, la taille de l'établissement et la famille professionnelle. Le statut de l'établissement intervient surtout pour les infirmiers, pour les agents d'entretien et pour les professions administratives.

En résumé, les analyses synthétiques précédentes ont permis de mettre en avant les aspects qui segmentent le plus les ressentis des professionnels de santé : le bien-être au travail en général dépend avant tout des

tâches qui sont réalisées à l'hôpital, mais aussi de certains aspects comme la fierté au travail, le statut d'établissement intervenant également en plus des familles professionnelles.

Dans un second temps, les différentes dimensions des risques psychosociaux au travail sont examinées plus en détail. Six dimensions ont été mises en avant par un collège d'experts (2011) : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur et l'insécurité socio-économique. La plupart des variables retenues dans l'analyse de ces dimensions proviennent du questionnaire auto-administré, mais d'autres existaient déjà dans le cœur de l'enquête. Plusieurs études du ministère du Travail ont réalisé une classification de ce type de questions selon les six dimensions citées (Coutrot et Mermillod, 2010 ; Beque 2014), nous reprenons donc cette nomenclature existante. Le tableau 5 présente les résultats détaillés de chacune de ces dimensions, par famille professionnelle.

Un sentiment général d'une quantité de travail excessive

Les exigences du travail regroupent plusieurs composantes. La quantité de travail est approchée par la question « On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive », la pression temporelle par la question « Êtes vous obligés de vous dépêcher ? » et la complexité par la question « Je dois penser à trop de choses à la fois ». La question « Je travaille sous pression » peut être considérée comme un résumé de ces différents aspects. L'ensemble des salariés du milieu hospitalier est concerné de façon similaire par la quantité de travail excessive, la moitié la trouvant trop importante. Les infirmiers sont toutefois un peu plus nombreux (59 %) à regretter cette quantité de travail excessive. En revanche, le ressenti face à la pression temporelle diffère davantage selon les familles professionnelles. Là encore, les infirmiers déplorent davantage les contraintes temporelles que les professions paramédicales et administratives. Enfin « devoir penser à trop de choses à la fois » est la composante qui est en moyenne la plus citée, par six personnes sur dix. Cet aspect de l'exigence au travail est plus mal vécu par les infirmiers (75 %) et les médecins (69 %). Les agents d'entretien et les aides-soignants souffrent moins de cet aspect. Au final, les constats sur les exigences psychosociales à l'hôpital sont les mêmes que pour l'ensemble des salariés : elles sont plus impor-

tantes pour les salariés qualifiés (Coutrot et Mermilliod, 2010). La pression ressentie varie également selon le genre (encadré 3).

Les exigences émotionnelles sont également multidimensionnelles. D'une part, le personnel hospitalier est très souvent en contact avec des personnes en situation de détresse ou est en position de devoir calmer des gens (85 % des salariés à l'hôpital) ; ce contact avec la souffrance est particulièrement prégnant chez les aides-soignants, les infirmiers et les médecins, et un peu moins marqué pour les agents d'entretien ou les professions administratives. D'autre part, quatre travailleurs sur dix doivent cacher leurs émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur. Les médecins et les professions paramédicales¹⁰ indiquent moins souvent devoir cacher leurs émotions que le personnel soignant non médical. Il en va de même pour la peur au travail qui, même si son niveau moyen est inférieur (un salarié sur dix la signale), segmente de la même façon le personnel soignant non médical, plus exposé, du personnel médical. Enfin, si presque tous les salariés du secteur hospitalier sont en contact avec du public (91 %), les tensions avec les patients ne concernent que la moitié des salariés en contact. Les aides-soignants déclarent moins souvent des tensions (36 %) que les

médecins (67 %). En résumé, les personnels soignants médicaux et non médicaux sont les plus exposés aux exigences émotionnelles, en particulier les infirmiers.

Moins de variations entre familles professionnelles pour l'autonomie et les marges de manœuvre

En ce qui concerne la dimension liée à l'autonomie et aux marges de manœuvre, 45 % des salariés à l'hôpital ne peuvent interrompre momentanément leur travail quand ils le désirent. Les professionnels soignants non médicaux sont plus contraints que les autres familles professionnelles, en particulier les professions administratives. De plus, un quart des professionnels hospitaliers ne peuvent pas organiser leur travail de la manière qui leur conviendrait le mieux. On note peu de différences selon les activités professionnelles, mis à part les professions administratives qui ont plus d'autonomie organisationnelle. Quant à la possibilité de s'épanouir dans son travail, un quart des personnes travaillant à l'hôpital réfutent la proposition « J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles ». Les agents d'entretien sont plus nombreux à ne pas étendre leurs aptitudes (31 %), tandis que les professions les plus qualifiées peuvent

ENCADRÉ 3 ● Peu de différences entre hommes et femmes dans les risques psychosociaux, mais plus de pression ressentie par les femmes

Les trois quarts des personnels hospitaliers sont des femmes, cette proportion est même de 81 % dans les établissements privés. Le taux de féminisation varie, en fonction de la famille professionnelle, entre 43 % pour les médecins salariés et 88 % pour les infirmiers. Lorsqu'on étudie les risques psychosociaux en contrôlant ces paramètres (statut et famille professionnelle), en plus de l'âge et de la taille de l'établissement, on observe peu de différences entre hommes et femmes sur les indicateurs obtenus par l'ACM (sur le mal-être en général et sur la fierté). En revanche, une sous-dimension des risques psychosociaux peut être mise en avant (tout en gardant les mêmes contrôles que précédemment) : la pression ressentie. Si les femmes ne ressentent pas plus que les hommes la quantité excessive de travail (comme c'est le cas en général, voir Coutrot et Mermilliod, 2010), elles ressentent plus fréquemment la pression liée à la charge de travail (par exemple, les femmes sont 62 % à déclarer devoir penser à trop de choses à la fois contre 57 % pour les hommes ou bien encore on note que 67 % des femmes doivent souvent se dépêcher contre 55 % des hommes). Cette pression plus forte ressentie par les femmes peut également expliquer leurs craintes plus importantes quant à la soutenabilité de leur travail à long terme : elles sont 44 % à ne pas se sentir capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à leur retraite contre 32 % pour leurs homologues masculins. La tension ressentie par les femmes au travail peut encore être reliée à ce que l'imaginaire collectif prévoit de leur comportement à l'hôpital, en attendant plus souvent d'un personnel féminin que masculin qu'il soit chaleureux ou dans une bienveillance maternelle. Les femmes se « forceraient » alors plus souvent à se conformer à cette représentation : 42 % des femmes déclarent devoir cacher leurs émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur dans le cadre de leur travail contre 35 % des hommes. Cette pression sociale n'est pas uniquement ressentie dans le milieu hospitalier mais dans le monde du travail en général (Coutrot et Mermilliod, 2010). Sur les autres dimensions des risques psychosociaux comme l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et les relations de travail ou encore les conflits de valeur, aucune différence n'est observée entre les personnels hospitaliers masculins et féminins.

10. On entend ici par « professions paramédicales » les techniciens médicaux, spécialistes de l'appareillage médical, psychologues, éducateurs spécialisés, etc.

TABLEAU 5 • Décomposition des risques psychosociaux selon les familles professionnelles

(pourcentage de salariés concernés)	Ensemble des salariés	Ensemble hospitalier	Agents d'entretien	Aides-soignants	Infirmiers, sages-femmes
Exigence du travail					
On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive	0,40	0,54	0,49	0,56	0,59
Je dois penser à trop de choses à la fois	0,49	0,61	0,40	0,55	0,75
Je travaille sous pression	0,36	0,48	0,30	0,43	0,63
Êtes-vous obligés de vous dépêcher ? (Oui)	0,46	0,64	0,53	0,68	0,77
Exigences émotionnelles					
[...] Être au contact avec des personnes en détresse	0,45	0,85	0,75	0,94	0,96
[...] Devoir calmer des gens	0,54	0,85	0,68	0,95	0,96
Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur	0,30	0,40	0,37	0,45	0,46
Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail, pour ma sécurité ou celle des autres	0,08	0,11	0,11	0,16	0,16
Êtes-vous en contact direct avec le public ?	0,71	0,91	0,87	0,98	0,99
S'il y a contact avec le public, je vis des tensions avec un public	0,43	0,55	0,36	0,57	0,67
[...] Avez-vous été victime d'une agression verbale de la part du public ? (Oui)	0,18	0,39	0,20	0,46	0,53
Autonomie et marges de manœuvre					
Je peux organiser mon travail de la manière qui me convient le mieux (Non)	0,18	0,25	0,21	0,30	0,29
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles (Non)	0,30	0,24	0,31	0,27	0,19
Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez ? (Non)	0,30	0,45	0,37	0,53	0,58
[...] À quelle fréquence vous-arrive-t-il d'éprouver le sentiment suivant : l'ennui	0,10	0,06	0,12	0,07	0,03
Rapports sociaux et relations au travail					
Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mes tâches à bien (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,10	0,08	0,12	0,07	0,05
Les collègues avec qui je travaille sont amicaux (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,08	0,10	0,16	0,12	0,08
Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que mérite mon travail (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,29	0,36	0,36	0,38	0,41
[...] Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là	0,21	0,26	0,31	0,27	0,25
[...] Vous empêche de vous exprimer	0,12	0,16	0,17	0,17	0,14
[...] Vous ridiculise en public	0,08	0,09	0,12	0,09	0,10
[...] Critique injustement votre travail	0,22	0,25	0,31	0,24	0,26
[...] Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes	0,09	0,10	0,16	0,11	0,09
[...] Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement	0,08	0,10	0,15	0,08	0,10
[...] Avez-vous été victime d'une agression verbale de la part de vos collègues ou supérieurs ? (Oui)	0,13	0,20	0,19	0,17	0,24
Conflits de valeur					
Il m'arrive de faire trop vite une opération qui demanderait davantage de soin	0,28	0,40	0,34	0,46	0,50
Je dois faire des choses que je désapprouve	0,10	0,10	0,09	0,13	0,10
Insécurité économique					
Si je devais m'arrêter maintenant, je serais à l'abri financièrement (Non)	0,85	0,87	0,86	0,90	0,86
Dans les 3 prochaines années, pensez-vous devoir changer de qualification ou de métier ? (Oui)	0,29	0,21	0,37	0,23	0,17
Vous sentez vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ? (Non)	0,36	0,41	0,46	0,47	0,51
Je vis des changements imprévisibles ou mal préparés	0,20	0,29	0,23	0,31	0,37

Lecture • 54 % des salariés des établissements publics ou privés déclarent qu'on leur demande une quantité excessive de travail. Le V de Cramer, compris entre 0 et 1, mesure l'association entre le risque et les familles professionnelles. Plus il se rapproche de 1, plus la liaison entre les deux variables est forte, i.e. plus le risque est différencié selon les familles professionnelles.

Champ • Salariés du secteur hospitalier.

Sources • Enquête CT 2013 DARES, DREES, DGAFP, INSEE.

TABLEAU 5 ● suite et fin

(pourcentage de salariés concernés)	Médecins et assimilés	Professions para-médicales	Professions administratives	Autres professions	Indicateur de liaison : V de Cramer
Exigence du travail					
On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive	0,54	0,44	0,53	0,47	0,09
Je dois penser à trop de choses à la fois	0,69	0,53	0,64	0,52	0,23
Je travaille sous pression	0,57	0,36	0,42	0,38	0,17
Êtes-vous obligés de vous dépêcher ? (Oui)	0,62	0,49	0,57	0,51	0,18
Exigences émotionnelles					
[...] Être au contact avec des personnes en détresse	0,88	0,77	0,71	0,57	0,36
[...] Devoir calmer des gens	0,90	0,80	0,71	0,57	0,39
Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur	0,29	0,33	0,37	0,32	0,14
Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail, pour ma sécurité ou celle des autres	0,04	0,04	0,04	0,09	0,13
Êtes-vous en contact direct avec le public ?	0,95	0,85	0,77	0,71	0,35
S'il y a contact avec le public, je vis des tensions avec un public	0,58	0,45	0,47	0,35	0,29
[...] Avez-vous été victime d'une agression verbale de la part du public ? (Oui)	0,36	0,30	0,26	0,19	0,24
Autonomie et marges de manœuvre					
Je peux organiser mon travail de la manière qui me convient le mieux (Non)	0,25	0,23	0,14	0,24	0,12
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles (Non)	0,07	0,25	0,29	0,33	0,13
Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez ? (Non)	0,43	0,34	0,18	0,37	0,27
[...] À quelle fréquence vous-arrive-t-il d'éprouver le sentiment suivant : l'ennui	0,04	0,05	0,06	0,08	0,11
Rapports sociaux et relations au travail					
Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mes tâches à bien (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,04	0,08	0,13	0,12	0,11
Les collègues avec qui je travaille sont amicaux (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,07	0,07	0,11	0,15	0,08
Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que mérite mon travail (pas du tout d'accord, pas d'accord)	0,28	0,29	0,30	0,37	0,09
[...] Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là	0,26	0,25	0,27	0,23	0,06
[...] Vous empêche de vous exprimer	0,15	0,14	0,18	0,15	0,04
[...] Vous ridiculise en public	0,09	0,07	0,08	0,07	0,04
[...] Critique injustement votre travail	0,24	0,20	0,24	0,24	0,04
[...] Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes	0,14	0,04	0,06	0,09	0,09
[...] Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement	0,10	0,08	0,10	0,10	0,06
[...] Avez-vous été victime d'une agression verbale de la part de vos collègues ou supérieurs ? (Oui)	0,20	0,17	0,20	0,18	0,05
Conflits de valeur					
Il m'arrive de faire trop vite une opération qui demanderait davantage de soin	0,35	0,28	0,29	0,27	0,22
Je dois faire des choses que je désapprouve	0,06	0,08	0,08	0,10	0,05
Insécurité économique					
Si je devais m'arrêter maintenant, je serais à l'abri financièrement (Non)	0,77	0,91	0,87	0,90	0,10
Dans les 3 prochaines années, pensez-vous devoir changer de qualification ou de métier ? (Oui)	0,13	0,14	0,16	0,24	0,15
Vous sentez vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ? (Non)	0,24	0,34	0,22	0,38	0,19
Je vis des changements imprévisibles ou mal préparés	0,25	0,23	0,22	0,22	0,12

s'enrichir de nouvelles compétences (seulement 7 % des médecins disent stagner). Enfin, le fait d'éprouver de l'ennui au travail est assez rare dans le milieu hospitalier (6 % contre 10 % pour l'ensemble des salariés) et peu importe les tâches effectuées. Les infirmiers se démarquent, car ils ne s'ennuient quasiment jamais (3 %), tandis que les agents d'entretien sont quatre fois plus nombreux à éprouver de l'ennui. En conclusion, les différences entre professions du milieu hospitalier sont moindres sur les aspects liés à l'autonomie de son travail que sur les exigences au travail et les exigences émotionnelles. On note également que c'est sur la composante de l'épanouissement au travail que les personnels du milieu hospitalier ont des risques psychosociaux plus faibles que l'ensemble des actifs occupés, car ils s'ennuient moins et ont davantage l'occasion de développer leurs compétences professionnelles.

Les rapports sociaux et les relations aux autres comportent trois aspects : ce qui tourne autour de la coopération et du soutien, ce qui concerne les conflits ou les harcèlements et la reconnaissance au travail. Les médecins se différencient des autres professions hospitalières dès lors qu'il est question de la hiérarchie. En effet, une partie d'entre eux ne reconnaissent pas de supervision. À titre illustratif, 14 % considèrent qu'ils n'ont pas de supérieur, ou du moins qu'ils ne se sentent pas concernés par la question pour l'assertion « Mon supérieur prête attention à ce que je dis » (contre 1 % du reste des personnes travaillant à l'hôpital), et 19 % ne sont pas concernés par la proposition « Les personnes qui évaluent mon travail le connaissent bien » (contre également 1 %). Il y a peu de différences entre les familles professionnelles sur le ressenti vis-à-vis des collègues ou de l'ambiance au travail. Seuls les agents d'entretien se démarquent, car ils bénéficient de moins d'entraide de la part de leurs collègues et ressentent plus de moqueries ou d'agressivité de leur part. Enfin, le manque de reconnaissance est plus prégnant chez les infirmiers (41 %) que chez les médecins ou les professions paramédicales et administratives, ce qui était déjà mis en avant dans la classification réalisée par la DARES à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) de 2010 où les infirmiers étaient surreprésentés dans la catégorie « Sans reconnaissance ni soutien » (Beque, 2014).

Le personnel non soignant contraint en qualité

Peu de questions permettent de détailler la dimension « conflits et valeur ». En ce qui concerne les obstacles à la qualité (« faire trop vite une opération qui deman-

derait davantage de soin »), les variations sont assez marquées entre les familles professionnelles. Le personnel soignant non médical se sent le plus contraint en qualité, car il doit se dépêcher, tandis que les professions paramédicales ou administratives ressentent moins d'empêchement pour accomplir leurs tâches à un rythme adéquat. Si la possibilité de faire un travail de qualité diffère beaucoup selon les professions, ce n'est pas le cas des conflits éthiques. Seuls les aides-soignants se démarquent légèrement du reste de leurs collègues en considérant, pour 13 % d'entre eux, qu'ils doivent faire des choses qu'ils désapprouvent contre 10 % pour l'ensemble des travailleurs hospitaliers.

La dernière dimension mise en exergue est liée à l'insécurité économique. Aucun profil ne se dégage clairement. Quatre personnes sur dix dans le milieu hospitalier ne se sentent pas capables de faire le même travail jusqu'à leur retraite, et cette proportion atteint même la moitié des aides-soignants et des infirmiers. Les médecins et les professions administratives se projettent avec plus de facilité dans la poursuite de leur travail actuel (avec respectivement 24 % et 22 %). Dans un futur plus proche, les agents d'entretien sont plus nombreux à penser devoir changer de qualification ou de métier dans les trois ans (37 % contre 21 % pour l'ensemble des personnels hospitaliers). Comme cela est le cas pour l'ensemble des salariés, la plupart des salariés hospitaliers (87 %) ne seraient pas à l'abri financièrement s'ils s'arrêtaient de travailler maintenant. Les médecins, qui sont les mieux rémunérés à l'hôpital, sont certes un peu moins nombreux à ne pas être à l'abri, mais ils sont encore 77 %.

Très peu de différences entre les établissements publics et privés

Sur l'ensemble des indicateurs des risques psychosociaux, il existe peu de différences entre le fait de travailler dans un établissement public ou privé, en prenant en compte des contrôles sur l'âge, le sexe, la famille professionnelle et la taille de l'établissement. Rien n'est observé sur la dimension des exigences au travail, tandis qu'une seule variable est significative dans les exigences émotionnelles : les personnes qui travaillent dans un établissement public sont plus susceptibles d'être agressées verbalement par le public. Ce constat était déjà observé dans l'enquête Sumer (Arnaudo *et al.*, 2013). En ce qui concerne l'approche sur l'autonomie et les marges de manœuvre, les salariés des hôpitaux publics déclarent plus souvent que leur travail leur permet de développer leurs compétences (77 % contre 70 %). Plusieurs raisons

expliquent cette forte différence : la présence des CHU dans les hôpitaux publics, où l'exercice de la médecine et les activités d'enseignement sont complémentaires, les malades qui peuvent plus fréquemment que dans le privé souffrir de polyopathologies ou être en absence de diagnostic (un plateau technique très développé étant alors nécessaire pour établir un diagnostic) et enfin la diversité des pathologies rencontrées et des actes réalisés. Par exemple, les cliniques privées réalisent 80 % de leur activité en seulement 25 « produits »¹¹, tandis qu'il en faut 47 dans les établissements publics en 2009 (Evain et Yilmaz, 2012). Peu de différences sont observées dans la dimension des rapports sociaux et des relations au travail. On observe seulement un léger décalage pour l'assertion de critique injuste du travail, plus accentuée dans le public que dans le privé. Les risques liés au conflit de valeurs ne sont pas différenciés selon le statut de l'établissement hospitalier. Enfin, les agents de la fonction publique hospitalière déclarent un peu plus souvent vivre des changements imprévisibles ou mal préparés.

Pour conclure, ces résultats suggèrent que c'est surtout la profession exercée qui est discriminante dans l'exposition aux risques psychosociaux, bien plus que le statut de l'établissement (public ou privé). Les infirmiers sont la famille professionnelle la plus exposée aux risques psychosociaux, en particulier pour

l'exigence du travail et les exigences émotionnelles. Parmi eux, rares sont ceux qui déclarent éprouver toujours un sentiment de « travail bien fait », vraisemblablement en lien avec ces exigences élevées. Ne pas être toujours en mesure de répondre à ces exigences dans les temps impartis peut générer une grande insatisfaction (Micheau et Molière, 2014). Les aides-soignants ont également des risques élevés, mais déclarent un peu moins de surcharge de travail. Les agents d'entretien sont, quant à eux, soumis au manque de latitude décisionnelle ainsi qu'aux relations de travail moins épanouissantes. Les professions paramédicales et administratives semblent les moins exposées aux risques psychosociaux parmi les professions hospitalières. Enfin, les médecins subissent pression et détresse du malade, mais ils disposent de plus d'autonomie et de meilleures relations au travail et surtout d'une moindre insécurité économique. En outre, devoir éprouver de l'empathie dans le cadre de son travail est ce qui oppose le plus les différentes familles professionnelles à l'hôpital, qui ne sont pas toutes confrontées de la même façon à la souffrance des patients. Ainsi, les personnels en contact direct avec les malades (médecins, infirmiers, sages-femmes et aides soignants) sont plus souvent exposés à des risques psychosociaux que l'ensemble des personnes en emploi, en raison notamment des exigences émotionnelles liées à leurs missions. ■

11. Pour calculer la spécialisation et la diversification d'un établissement de santé, plusieurs indicateurs sont possibles, en particulier le nombre de produits OAP nécessaires pour atteindre 80 % de l'activité (OAP est une classification « outil d'analyse PMSI »). La nomenclature OAP du PMSI-MCO permet de regrouper les séjours ayant des caractéristiques communes en groupes homogènes de malades, qu'on regroupe encore en deux cents « produits » (cataracte, AVC, etc.).

BIBLIOGRAPHIE

- Algava E., 2014, « Conditions de travail : reprise de l'intensification du travail chez les salariés », *DARES Analyses*, n° 049, DARES, juillet.
- Arnaudo B., Leonard M., Sandret N., Cavet M., Coutrot T., Rivalin R. et Thierus L., 2013, « Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs », *DARES Analyses*, n° 010, DARES, février.
- Beque M., 2014, « Les risques psychosociaux au travail : un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010 », *DARES Analyses*, n° 031, DARES, avril.
- Bué J., Coutrot T., Hamon-Cholet S., Vinck L., 2007, « Conditions de travail : une pause dans l'intensification du travail », *Premières Synthèses DARES*, 2007-01.2.
- Cordier M., 2009, « L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes », *Études et Résultats*, n° 709, DREES, novembre.
- Coutrot T. et Mermilliod C., 2010, « Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles », *DARES Analyses*, n° 081, DARES, décembre.
- Couty E., 2013, « Le pacte de confiance pour l'hôpital », Rapport de synthèse, ministère des Affaires sociales et de la Santé.
- Evain F., Yilmaz E., 2012, « Les déterminants de la rentabilité des établissements de santé », *Panorama des établissements de santé*.
- Gheorghiu M.-D. et Moatty F., 2013 « L'hôpital en mouvement : changements organisationnels et conditions de travail », Centre d'études de l'emploi, coédité avec les éditions Liaisons, coll. Liaisons sociales.
- Gollac M., 1994, « Donner un sens aux données : l'exemple des enquêtes statistiques sur les conditions de travail », *Dossiers de recherche*, n° 3, Centre d'études de l'emploi, janvier.
- Haute Autorité de santé, 2010, « Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé », actes du séminaire organisé par la Haute Autorité de santé, octobre.
- Le Lan R., 2004, « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », *Études et Résultats*, n° 335, DREES, août.
- Le Lan R., 2005, « Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail », *Études et Résultats*, n° 373, DREES, février.
- Micheau J. et Molière E., 2014, « Étude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmiers et infirmières du secteur hospitalier », *Document de travail*, Série Études et Recherche, n° 132, novembre.
- Mouquet M.-C. et Oberlain P., 2012, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », *Panorama des établissements de santé*.
- Nasse P. et Légeron P., 2008, « Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail ».
- Tonneau D., 2004, « Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 ? Des difficultés liées à l'organisation », *Études et Résultats*, n° 302, DREES, avril.