



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 335 • août 2004

L'enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital réalisée en 2003 par la Drees auprès d'un échantillon de 5 000 salariés des établissements de santé (publics ou privés) permet de dresser un panorama des conditions de travail perçues par les actifs hospitaliers et de les comparer avec celles déclarées en 1998 par l'ensemble des actifs occupés dans l'enquête Conditions de travail de la Dares.

Les professions qui ont une activité de soins déclarent vivre plus souvent des moments positifs avec les malades que des situations pénibles. Plus généralement, les professionnels hospitaliers qui sont en contact avec le public ne connaissent pas davantage de situations de tension en 2003 qu'en 1998 bien qu'elles concernent 55 % d'entre eux.

Mais l'exécution du travail des soignants requiert globalement en 2003 des efforts d'attention plus exigeants qu'en 1998, les efforts physiques étant également plus souvent signalés. Les contraintes de rythme de travail sont aussi plus fortement perçues, les infirmières estimant notamment plus souvent manquer de temps pour faire correctement leur travail. Les contrôles hiérarchiques dans ce domaine sont aussi plus fréquemment ressentis. De plus, la nécessité d'appliquer strictement les consignes pour faire correctement son travail s'est renforcée en cinq ans.

Cependant les relations de coopération dans le travail restent étroites à l'hôpital bien que le manque de personnel soit plus souvent évoqué en 2003.

Dans l'ensemble, les soignants rendent compte de conditions de travail plus difficiles que les non-soignants. Les infirmières y occupent une place charnière avec une plus forte perception des contraintes physiques et de charge mentale.

Romuald LE LAN
Avec la collaboration
de **Dominique BAUBEAU**

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
Drees

Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé

Une enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé (*Conditions et organisation du travail à l'hôpital*) a été réalisée par la Drees en 2003. Environ 5 000 salariés ou professionnels exerçant dans les établissements de santé publics et privés de France métropolitaine ont été interrogés sur ces thèmes par téléphone à leur domicile (encadrés 1 et 2). L'analyse des résultats de l'enquête présentée ici a pour premier objectif de dresser un panorama des conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les professionnels hospitaliers, en les comparant à celles déclarées en 1998 dans le cadre de l'enquête *Conditions de Travail* de la Dares réalisée à la fois dans le monde de la santé et auprès de l'ensemble des actifs occupés (encadré 3). Le second objectif est de mettre en regard le ressenti des personnels hospitaliers sur les conditions d'exercice de leur activité et leur profession, le service dans lequel ils l'exercent, ou encore le statut de leur établissement (public, privé lucratif ou privé non lucratif).



E•1

La population ciblée et le contenu de l'enquête

L'enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital a concerné 4 977 actifs des établissements de santé publics et privés, tant soignants que non soignants. Il s'agissait pour l'essentiel de salariés mais 235 médecins libéraux des établissements privés ont également été interrogés (tableau). Au total, après redressement, les enquêtés se répartissent en 6 % de médecins salariés ou libéraux, 28 % d'infirmières et 13 % d'autres professions intermédiaires, 24 % d'aides soignantes, 13 % d'agents de service hospitaliers et 10 % d'autres employés.

Les médecins libéraux de l'échantillon ont une activité exclusive dans un établissement de soins et ont au moins 50 % de leurs revenus qui proviennent de cette activité. Ce sont pour la plupart des anesthésistes ou des chirurgiens généraux ou orthopédistes. Par contre, les médecins salariés recourent une plus grande diversité de spécialités, une partie d'entre eux n'ayant d'ailleurs pas forcément de contact direct avec les patients (pharmaciens, médecins travaillant en laboratoire, médecins DIM...).

Les « autres professions intermédiaires » regroupent les professions intermédiaires qui ne sont pas des infirmières. Ce sont majoritairement, dans l'ordre d'importance, des spécialistes de la rééducation et diététiciens, des techniciens médicaux, des professions intermédiaires administratives, des sages-femmes, des psychologues, des préparateurs en pharmacie, des assistantes sociales, des éducateurs spécialisés.

Les autres employés regroupent principalement des secrétaires, des commis et adjoints administratifs mais aussi des employés administratifs et des employés des services comptables et financiers.

Parce qu'ils sont trop peu nombreux dans l'échantillon, les cadres de direction et les ouvriers ne sont pas distingués dans le cadre de l'analyse. Ils sont toutefois pris en compte dans les résultats portant sur l'ensemble des personnes interrogées.

Répartition par profession et statut d'établissement des actifs hospitaliers

Groupe de profession	Profession	Statut d'établissement								
		Public		Privé non lucratif		Privé lucratif		Ensemble		Enquêtés
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Médecins	Médecins libéraux	.	.	100	4	3 200	96	3 300	0,3	
	Médecins salariés	52 800	90	5 000	9	1 000	2	58 800	5,4	313
	Cadres de direction	12 500	77	2 400	15	1 300	8	16 300	1,5	72
Professions intermédiaires	Infirmières	237 200	78	31 100	10	36 700	12	304 900	27,8	1 407
	Autres professions intermédiaires	114 500	79	21 400	15	10 000	7	145 900	13,3	592
Employés	Aides soignantes	201 100	76	28 700	11	35 100	13	265 000	24,1	1 045
	Agents de service	103 500	71	20 600	14	21 300	15	145 400	13,2	636
	Autres employés	78 200	70	17 000	15	16 700	15	111 900	10,2	510
	Ouvriers	37 300	81	5 800	13	2 700	6	45 900	4,2	167
	Ensemble	837 300	76	132 200	12	128 000	12	1 097 500	100,0	4 977

Champ : actifs salariés et médecins libéraux exclusifs des établissements de santé ayant une activité d'hospitalisation complète ou partielle
Sources : enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003, SAE 2001 et Enquête emploi 2003

Les questions posées à ces actifs portent sur la description de leurs conditions de travail de la manière la plus objective possible, et non leur opinion vis-à-vis de celles-ci. Par exemple, les questions sont plutôt posées sous la forme « déplacez-vous fréquemment des charges lourdes ? », plutôt que « pensez-vous que votre travail est dur physiquement ? ».

Toutefois, les réponses données par les enquêtés reflètent nécessairement leurs perceptions des conditions de travail et, comme cela a été montré à propos de ce type d'enquêtes, interprétées à l'aide de ces perceptions. En cela, l'enquête ne permet pas une mesure effective des conditions de travail (comme la comparaison de la mesure du bruit ou de l'état de locaux par rapport à des normes, par exemple).

L'enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital a été conçue en concertation avec un comité de pilotage composé de représentants des directions du ministère (Dares, Dhos...), de partenaires sociaux, de membres de fédérations hospitalières et de chercheurs appartenant à des disciplines comme l'économie, la sociologie ou la gestion.

E•2

Méthodologie de l'enquête

L'enquête a porté sur les actifs occupés (salariés et non-salariés, soignants et non-soignants) dans les établissements ayant une activité d'hospitalisation complète. Sont exclus les actifs travaillant dans un établissement sanitaire des prisons ou dans un établissement n'ayant pas d'activité d'hospitalisation partielle ou complète (les centres de dialyse autonomes, les établissements d'hospitalisation ou de traitement spécialisés à domicile, les maisons d'enfants à caractère sanitaire permanent, les centres de crise et d'accueil permanent). En effet, le questionnaire aurait été moins adapté pour le personnel travaillant dans ces établissements.

Les salariés enquêtés ont été échantillonnés à partir du fichier des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) 2001 de l'Insee, parmi les entreprises du secteur 851A (activités hospitalières). L'échantillon spécifique des médecins libéraux a été constitué à partir des fichiers de la Caisse nationale d'assurance maladie – travailleurs salariés (CNAMTS).

Pour les salariés, le sondage a été stratifié par statut d'établissement de manière à avoir une précision identique dans les secteurs public, privé non lucratif et privé lucratif. Pour les médecins libéraux exclusifs, l'échantillon a été stratifié par spécialité, de manière à sur-représenter les chirurgiens et les anesthésistes. Les résultats présentés dans la publication ont été redressés à partir des données de l'enquête emploi du premier trimestre 2003 et de la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) au 31 décembre 2001.

La collecte a eu lieu lors du premier semestre 2003 et a été effectuée par un organisme spécialisé, H2A conseil. Elle a été réalisée par téléphone au lieu de domicile des enquêtés, cette démarche permettant aux personnes interrogées d'avoir plus de recul par rapport à leur environnement de travail. Malgré un questionnement long (environ 30 minutes) et approfondi, le taux de refus de réponse n'est que de 8 % pour les salariés et de 19 % pour les médecins libéraux.

Compte tenu du plan de sondage et de la taille de l'échantillon, les intervalles de confiance à 95% pour des proportions voisines de 50 % (c'est-à-dire pour lesquelles les intervalles sont les plus larges) sont situés globalement à environ + ou – 2 % autour des proportions fournies. Pour les analyses relatives aux différents statuts d'établissement (public, privé non lucratif ou privé lucratif), la précision devient alors égale à + ou – 2,5 %. Pour les médecins salariés, elle est de + ou – 7 %, pour les infirmières de + ou – 3,5 %, ce chiffre étant égal à 5,5 pour les autres professions intermédiaires, 4 pour les aides soignantes, 5,5 pour les agents de service hospitaliers, 6 pour les autres employés et 5,5 pour les médecins libéraux. La précision de l'enquête Conditions de travail de 1998 était de + ou – 3,5 % pour les activités hospitalières. Seules les différences significatives au seuil de 5 % sont commentées dans le texte.

Les professionnels enquêtés ont été regroupés en huit catégories (encadré 1) :

- les médecins et autres professionnels médicaux salariés appelés par la suite « médecins salariés », exerçant pour la plupart dans les hôpitaux publics, et qui comprennent aussi des professions comme les pharmaciens ou les médecins de laboratoire ;
- les médecins libéraux exerçant en clinique privée, qui sont en grande partie des chirurgiens ou des anesthésistes, spécialités qui sont donc plus ciblées que celles des médecins salariés ;
- les infirmières ;
- les autres professions intermédiaires qui regroupent notamment des spécialistes de la rééducation et des diététiciens, des techniciens médicaux, des professions intermédiaires administratives, des sages-femmes, des psychologues, des préparateurs en pharmacie, des assistantes sociales et des éducateurs spécialisés ;
- les aides soignantes ;
- les agents de service hospitaliers ;
- les autres employés qui regroupent surtout des secrétaires et des personnels des services administratifs et comptables ;
- enfin les autres professions regroupent des cadres autres que professionnels médicaux et des ouvriers.

Le monde de l'hôpital, un des secteurs d'activité les plus tournés vers le public

Tout d'abord, la plupart des personnes qui travaillent à l'hôpital disent être en relation avec le public, caractéristique qu'ils partagent avec les salariés des activités de « commerce » et d' « éducation et d'action sociale ». Ainsi, quatre actifs des établissements de santé sur cinq déclarent être en contact direct avec des patients, et 91 % d'entre eux être « toujours », « souvent » ou « parfois » en contact avec différents types de public (malades, familles, visiteurs, fournisseurs). Les résultats de l'enquête *Conditions de travail* de 1998 étaient du même ordre, même si les questions étaient formulées de manière un peu différente : 85 % du personnel hospitalier disait alors être en contact direct avec le public. L'hôpital apparaît donc comme l'un des secteurs les plus en contact avec le public extérieur, proche en cela du commerce (84 %), et de l'éducation et l'action sociale (83 %).

Des moments à la fois positifs et pénibles vécus avec les patients

Les professions qui exercent directement les activités de soins sont naturellement les plus concernées par les relations avec les patients. Ainsi, les médecins libéraux des cliniques privées, les infirmières, les aides soignantes et les médecins salariés (parmi lesquels figurent aussi les médecins et pharmaciens de laboratoire) sont, dans l'ordre, ceux qui déclarent le plus être en contact avec les malades.

Dans l'ensemble, pour ces soignants, le sentiment de vivre des moments très positifs dans leurs relations avec les patients l'emporte sur celui de vivre des situations très pénibles, même si celles-ci ne sont pas rares. En effet, davantage de personnels déclarent vivre « souvent » des moments très positifs que « souvent » des situations très pénibles avec les ma-

lades. Rares sont ceux qui répondent « toujours » ou « jamais » à ces questions (graphique 1).

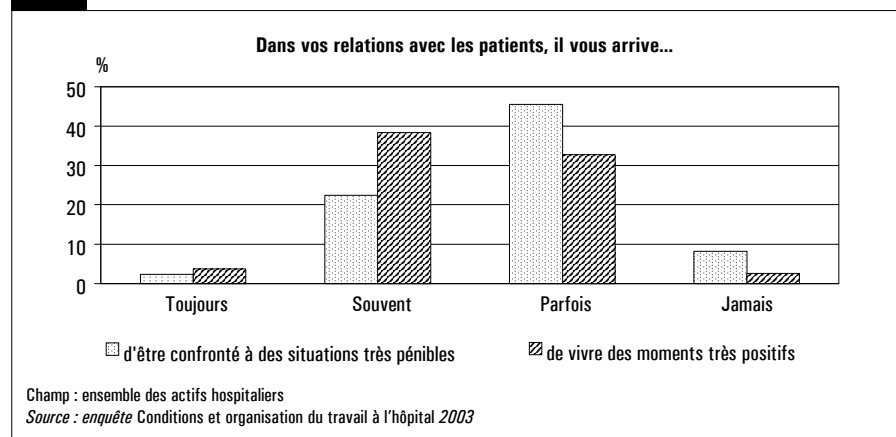
La perception de moments très positifs avec les patients est plus fréquemment déclarée par les médecins mais aussi par les aides soignantes, tandis que le vécu de situations très pénibles est surtout signalé par les infirmières et les aides soignantes des secteurs public et privé non lucratif.

Une partie des personnes qui travaillent à l'hôpital déclarent par ailleurs vivre à la fois des moments très positifs et des situations très pénibles avec les patients. C'est le cas d'un cinquième à un quart du personnel soignant, tandis qu'un quart à 30 % d'entre eux ne se sentent pas concernés par ces situations (tableau 1).

Parmi les actifs hospitaliers déclarant être au moins « parfois » confrontés à des situations très pénibles dans leurs rela-

G.01

moments très positifs et situations très pénibles vécues avec les patients



3

E.3

Comparaison avec l'enquête Conditions de Travail 1998

En rapprochant les résultats de l'enquête de 2003 de ceux de l'enquête Conditions de travail de la Dares réalisée en 1998, qui couvre l'ensemble des actifs occupés, on peut également étudier l'évolution des conditions de travail depuis cinq ans dans le secteur hospitalier, et comparer globalement en 1998 les conditions de travail dans les établissements de santé avec celles des autres secteurs de l'économie. En effet, de nombreuses questions de l'enquête réalisée en 2003 ont été reprises de l'enquête plus générale de 1998. Toutefois les comparaisons sont limitées par la taille de l'échantillon du secteur hospitalier en 1998 : 964 enquêtés.

En outre, les résultats de ces comparaisons doivent être considérés avec précaution. En effet, les conditions d'interrogation ne sont pas les mêmes si l'enquêté sait qu'il fait partie d'une enquête généraliste ou d'une enquête spécifique aux établissements de santé. Il existe également d'autres risques de biais sur les réponses, liés par exemple à l'ordre des questions et sous-questions ou encore à de petites différences de formulation comme celles-ci : « À votre emplacement de travail, êtes-vous amené à risquer des blessures avec des outils ou des matériaux ? (1998) » ; « Dans le cadre de votre travail, êtes-vous amené à risquer des blessures avec des instruments ou du matériel ? (2003) ».

tions avec les patients, 35 % disent avoir reçu des consignes pour y faire face. C'est le cas de 53 % des aides soignantes, 40 % des infirmières, contre environ 25 % des autres professions.

Si le personnel des établissements privés à but lucratif se sent globalement moins exposé aux situations pénibles, il indique également y être moins préparé : 27 % de ceux qui affirment qu'ils sont confrontés « toujours », « souvent » ou « parfois » aux situations pénibles, ont reçu des consignes pour y faire face, con-

tre environ 36 % de ceux appartenant aux secteurs public et privé non lucratif. Ceci se vérifie pour la plupart des professions.

Des tensions avec le public souvent ressenties mais qui ne s'accroissent pas

Des questions sur les tensions qui peuvent exister avec le public ont en outre été posées, comme dans l'enquête *Conditions de travail* de 1998, aux professionnels du secteur hospitalier afin

d'appréhender certains éléments de « charge mentale » liée au travail (encadré 4). Pour les professionnels de l'hôpital en contact avec le public, la fréquence des situations de tension semble relativement stable, 55 % d'entre eux déclarant ainsi vivre de telles tensions. En 1998, avec un questionnement un peu différent, cette proportion s'élevait à 61 %. Par ailleurs, en 2003, 85 % des actifs estiment que leurs rapports avec le public n'ont pas changé depuis trois ans. Ainsi la situation perçue ne semble pas avoir beaucoup évolué ces dernières années.

Les professions les plus en contact avec les malades sont logiquement celles qui font le plus fréquemment état de telles tensions : c'est ainsi le cas de 60 % des médecins libéraux, 53 % des infirmières, 49 % des médecins salariés et 43 % des aides soignantes.

T-01 moments très positifs et situations très pénibles

	Parmi ceux qui sont en contact avec les patients, proportion de salariés déclarant vivre toujours ou souvent avec les patients...			
	des moments très positifs	des situations très pénibles	les deux à la fois	aucun des deux
Médecins libéraux	71	31	20	28
Médecins et autres professionnels médicaux salariés	61	31	24	22
Infirmières	56	39	23	29
du public	55	41	24	28
du privé non lucratif	56	39	26	30
du privé lucratif	60	25	18	33
Autres professions intermédiaires	50	20	11	42
Aides soignantes	60	36	24	29
du public	60	38	26	28
du privé non lucratif	56	36	19	27
du privé lucratif	58	24	17	35
Agents de service	42	21	13	50
Autres employés	36	16	8	56
Ensemble	53	31	19	35

en %

Champ : actifs hospitaliers en contact avec les patients (80 % des actifs interrogés)
Source : enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003

E-4

Le modèle de Karasek

Le modèle de Karasek est un des modèles de référence d'explication du stress et des problèmes de santé liés au travail. Selon ce modèle, les risques de développer un problème de santé au travail dépendent de trois facteurs :

- La charge mentale et le niveau d'exigences auxquels les individus sont soumis, mais ces seuls éléments ne suffisent pas à expliquer les effets du travail. Il faut ajouter ce qui suit :
- La capacité d'autonomie dont les actifs disposent, la possibilité de choisir les modes opératoires et de peser sur les décisions. Ainsi de fortes exigences conjuguées à une autonomie trop limitée accroissent les risques de développement de maladies mentales ou cardio-vasculaires¹.
- Enfin le « soutien social »² dont ils bénéficient, c'est-à-dire le soutien technique et la compréhension de la hiérarchie ainsi que l'aide et la solidarité entre collègues, est un facteur permettant d'atténuer d'éventuels effets néfastes dus au travail.

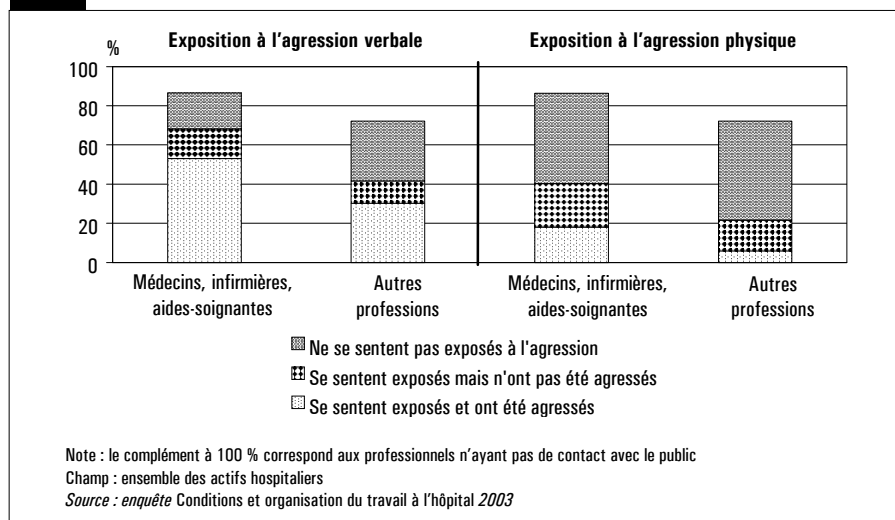
Ce modèle a des limites. Il est par exemple contesté dans la mesure où le rôle de l'autonomie peut être positif ou négatif selon les positions hiérarchiques. De plus, d'autres modèles plus élaborés ont depuis vu le jour (notamment le modèle de Siegrist).

Néanmoins, cette grille de lecture se révèle intéressante pour rendre compte des résultats de l'enquête ainsi réalisée auprès des actifs hospitaliers.

1. D'après Michel Gollac et Serge Volkoff, *Les conditions de travail*, page 80, Ed. La Découverte, Coll. Repères, pp. 122, 2000.

2. Cette troisième dimension du modèle n'a été ajoutée que plus tard, en collaboration avec Theorell.

G-02 agressions de la part du public déclarées par les professionnels



Même si les tensions dans les rapports avec le public ne semblent pas plus présentes qu'auparavant, nombre de professionnels disent se sentir exposés à des agressions verbales : ce risque est ressenti en moyenne par 57 % du personnel (graphique 2), cette proportion étant à nouveau plus élevée chez les médecins libéraux (79 %), les infirmières (73 %), les médecins salariés (69 %) et les aides soignantes (62 %). Parmi ceux qui se sentent ainsi exposés, les trois quarts indiquent qu'ils ont été effectivement sujets à ce type d'agression, soit 43 % de l'ensemble des actifs hospitaliers. C'est le cas de 63 % des médecins libéraux exerçant en clinique, de 60 % des médecins salariés et des infirmières, d'environ 40 % des aides soignantes, des autres professions intermédiaires et des autres employés, et de 24 % des agents de service hospitaliers.

En outre, quatre actifs hospitaliers sur dix disent se sentir exposés à un risque d'agression physique, l'ordre des taux de déclaration étant à peu près le même selon les professions que pour les agressions verbales. Toutefois, si l'on examine les agressions effectivement déclarées¹, les infirmières se démarquent cette fois nettement puisqu'elles sont 21 % à dire avoir été concernées, contre environ 15 % des médecins et des aides soignantes, et 5 % des autres professions.

Il faut noter que les infirmières et aides soignantes du secteur privé lucratif s'estiment moins exposées à ces agressions physiques et s'en déclarent moins souvent victimes, dans des proportions inférieures de 6 ou 7 points à celles déclarées par leurs collègues du public ou du privé non lucratif.

Les efforts d'attention demandés semblent être devenus plus exigeants qu'en 1998

Les indicateurs portant sur les efforts d'attention font partie de ceux qui ont connu l'augmentation la plus vive entre 1998 et 2003 : ainsi la part des actifs hospitaliers déclarant que l'exécution de leur travail leur impose de ne pas le quitter des yeux est passé de 30 à 60 %, celle de ceux déclarant devoir lire des caractères

de petite taille, mal imprimés ou mal écrits est passé de 31 à 51 %, et celle des enquêtés disant devoir faire attention à des signaux visuels brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter est passé de 21 à 39 % (graphique 3). Il est possible que des changements d'enchaînement des questions entre les deux enquêtes interviennent dans ces évolutions. Mais on peut aussi y voir une traduction de l'utilisation croissante de l'informatique, de la multiplication et de la miniaturisation des appareils à l'hôpital et, plus généralement, la perception par les professionnels d'une technicité croissante des tâches qu'ils ont à effectuer.

Sur les cinq efforts d'attention énumérés dans l'enquête, les médecins libéraux sont ceux qui en déclarent le plus. Cela tient sans doute pour partie à la forte représentation des anesthésistes et des chirurgiens dans ce groupe. Ils sont par exemple 83 % à dire que leur travail leur impose de ne pas le quitter des yeux, proportion s'élevant à 60 % pour l'ensemble des soignants. La lecture de signes de petite taille concerne plus les infirmières (64 % contre 51 % pour l'ensemble des professionnels de santé), qui déclarent également beaucoup l'ensemble de ces efforts d'attention. Les médecins salariés et les aides soignantes se situent à un niveau un peu inférieur mais toujours au-dessus des agents de service, des professions intermédiaires et des employés non soignants.

Les différences ne sont par contre pas très prononcées selon le type

d'établissement, les infirmières du privé non lucratif déclarant toutefois un peu moins souvent devoir faire attention à des signes visuels brefs (43 % contre 53 % pour celles du public et du privé lucratif) ou sonores brefs (54 % contre 62 %).

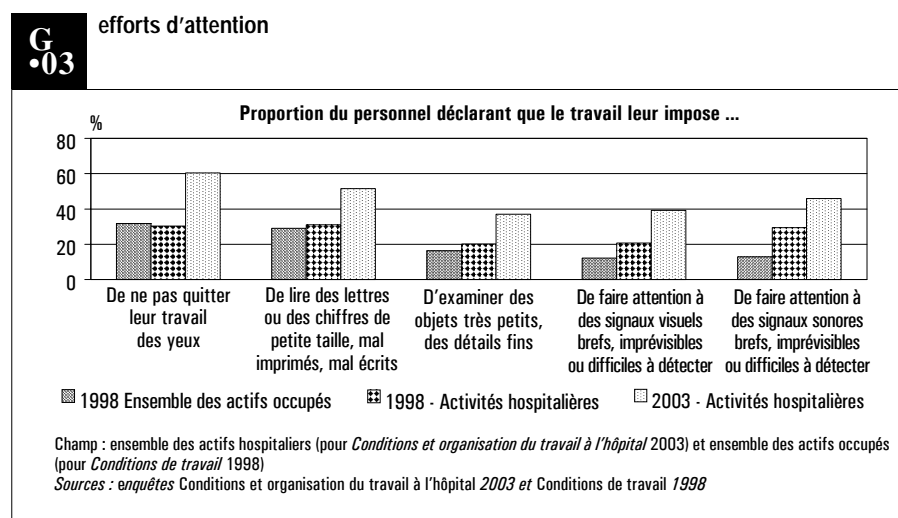
Les efforts physiques sont également plus souvent signalés, surtout chez les aides soignantes et les agents de service hospitaliers

Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé dépendent également de l'intensité des efforts physiques et de l'environnement dans lequel ils exercent leur activité.

En 1998, les professionnels de l'hôpital indiquaient déjà plus souvent que ceux des autres secteurs d'activité être sujets à des conditions de travail exigeantes sur le plan des efforts physiques, et ce surtout sur trois aspects : effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents, porter ou déplacer des charges lourdes, effectuer des mouvements douloureux et fatigants (graphique 4).

En 2003, la proportion du personnel soumis à la station debout prolongée et au port de charges lourdes est restée stable par rapport à 1998. Par contre, les parts des personnes disant marcher beaucoup et souvent, et effectuer des mouvements douloureux ou fatigants ont augmenté respectivement de 7 et 10 points.

Les déclarations selon la profession concernant le port de charges lourdes sont



1. En incluant les personnels qui n'ont pas de contact avec le public.

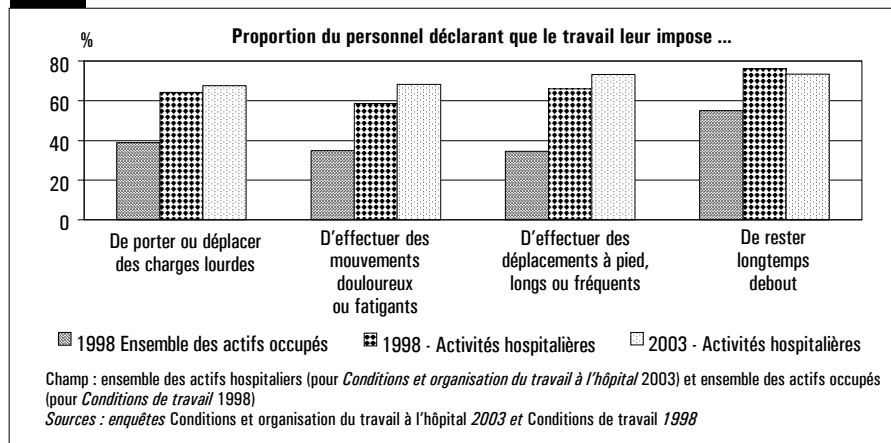
assez représentatives de l'ensemble des contraintes physiques (tableau 2) : par ordre décroissant, les plus concernées sont les aides soignantes, les agents de service hospitaliers, puis les infirmières. Les aides soignantes sont toujours plus de 80 %, voire parfois plus de 90 %, à se dire exposées aux différentes situations citées.

En matière d'efforts physiques ainsi exigés dans le travail, le personnel des cliniques privées considéré globalement se déclare davantage concerné que celui des autres établissements, et ce pour deux raisons. D'une part, c'est dans ce secteur que les aides soignantes et les agents de service hospitaliers sont proportion-

nellement les plus nombreux. D'autre part, les infirmières des cliniques les mentionnent plus fréquemment que leurs collègues du public, se rapprochant ainsi des aides soignantes et des agents de service hospitaliers.

Quant aux cinq risques physiques énumérés dans l'enquête – respirer des toxiques, risquer des irradiations, risquer des accidents de la circulation, être en contact avec des produits toxiques ou allergisants, risquer des blessures avec du matériel –, le personnel des établissements de santé se sent globalement plus exposé à ces deux derniers risques. La hiérarchie des taux de déclaration par profession est souvent la même que pour la déclaration des efforts d'attention : ce sont les médecins libéraux des cliniques qui en citent le plus souvent, suivis par les infirmières, les médecins salariés et les aides soignantes. Ainsi 92 % des médecins libéraux, 87 % des infirmières, 80 % des médecins salariés et 75 % des aides soignantes de sentent exposés au risque de blessure avec du matériel.

G.04 efforts physiques



Plus d'inconvénients liés à l'environnement de travail dans les hôpitaux publics

Le thème de l'environnement de travail (sécurité ou insalubrité sur le lieu de travail, bruits gênants, locaux mal adaptés, niveau de température, travail à la lumière artificielle et risques infectieux), est celui pour lequel les différences entre les types d'établissement sont les plus marquées. Les professionnels exerçant dans les hôpitaux publics déclarent en général, toutes professions confondues, un environnement de travail moins favorable (graphique 5). Cependant, les salariés du secteur public déclarent globalement davantage disposer de crèches que dans le privé (36 % contre 16 % pour le privé non lucratif et 9 % pour le privé lucratif). Les infirmières et les aides-soignantes du secteur public sont en particulier plus critiques sur leur environnement de travail que leurs collègues des secteurs privés.

Tous établissements confondus, les appréciations du personnel diffèrent selon la profession, même si ces écarts sont moins importants qu'auparavant. Ainsi, entre 25 et 30 % des infirmières, des aides soignantes et des agents de service hospitaliers déclarent que leur lieu de tra-

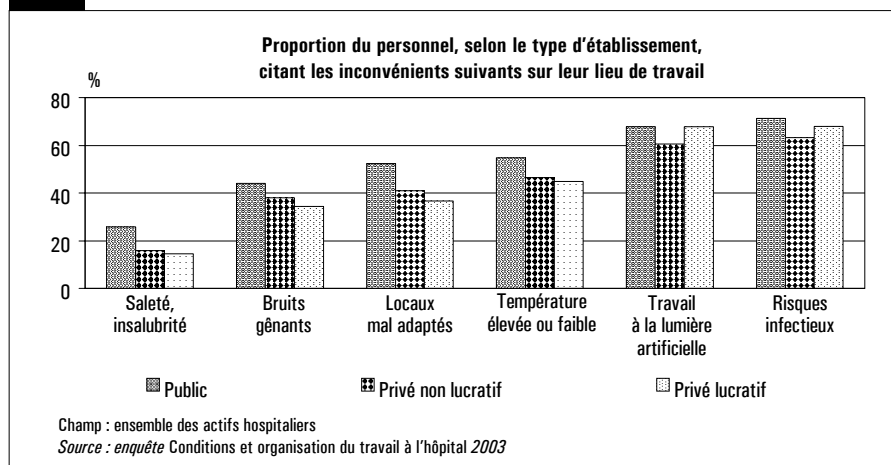
6

T.02 le déplacement de charges lourdes selon le statut d'établissement

	L'exécution de votre travail, vous impose-t-elle de porter ou déplacer des charges lourdes ?		
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Aides soignantes	93	85	88
Agents de service	81	75	81
Infirmières	75	75	86
Ensemble du personnel hospitalier	67	65	73

Champ : ensemble des actifs hospitaliers
Source : enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003

G.05 inconvénients du lieu de travail par statut d'établissement



vail a l'inconvénient d'être sale ou insalubre, contre 18 % des professions intermédiaires et des employés non soignants, 15 % des médecins salariés et à peine 6 % des médecins libéraux². En outre, les infirmières sont 56 % à considérer que leurs locaux sont mal adaptés contre 50 % des médecins salariés, aides soignantes et autres professions intermédiaires, 42 % des agents de service hospitaliers et des autres employés et 28 % des médecins libéraux.

Des contraintes de rythme de travail plus fortement perçues

Les rythmes et les délais à respecter sont également un aspect essentiel des « charges mentales » liées au travail. Or les contraintes de cet ordre sont perçues de façon croissante par les professionnels du monde hospitalier interrogés en 1998 et 2003.

En cinq ans, la part des professionnels des établissements de santé déclarant avoir un rythme de travail imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus est ainsi passée de 24 % à 48 % (tableau 3). La part de ceux qui estiment ne pas avoir un temps suffisant pour effectuer correctement leur travail, déjà un peu plus élevée dans le secteur hospitalier en 1998 (32 % contre 23 % pour l'ensemble des actifs occupés) a en outre augmenté pour atteindre 41 %. En revanche, la part du personnel des établissements de santé qui déclare être « toujours obligé de se dépêcher » ne s'est que légèrement accrue.

En 2003, tous types d'établissements confondus, les médecins salariés sont moins nombreux (35 %) que les agents de service hospitaliers (54 %), les aides soignantes (51 %) et les infirmières (49 %) à déclarer que leur rythme de travail est imposé par des délais à respecter en une heure au plus.

En ce qui concerne la sollicitation en urgence, ce sont les infirmières et les médecins libéraux (le plus souvent, des anesthésistes ou des chirurgiens) qui se disent les plus concernés puisque près d'un sur deux dit devoir répondre « toujours » ou « souvent » à une demande dans un délai de moins de cinq minutes

(graphique 6). Les professions intermédiaires du secteur privé lucratif (+8 points environ par rapport au public et au privé non lucratif) et les agents de service hospitaliers du public (+10 points) déclarent un peu plus souvent que leurs homologues des autres secteurs, être soumis à cette contrainte.

De la même façon, les professionnels de santé qui affirment, le plus souvent, être « toujours » obligés de se dépêcher, sont les médecins libéraux (41 %), puis,

sans que le statut de l'établissement n'induisse de différence, les infirmières (28 %) et les aides soignantes (27 %). Les salariés des autres professions sont environ un sur cinq à déclarer avoir ce sentiment.

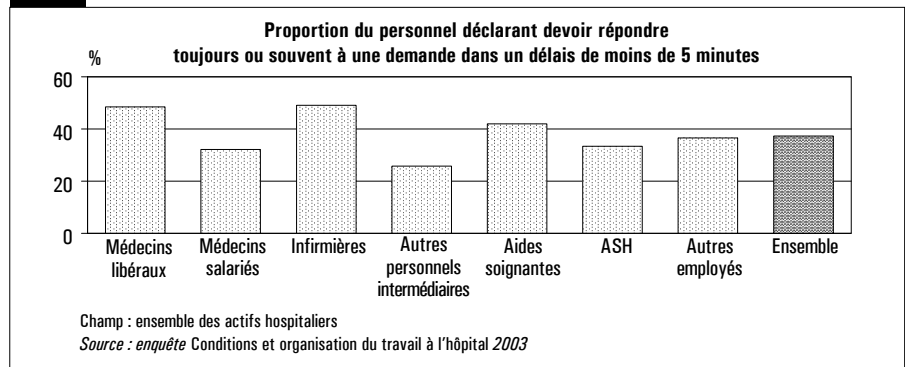
Enfin, les infirmières et aides soignantes des établissements de santé publics estiment plus que leurs collègues du privé, manquer de temps pour « faire correctement leur travail » (tableau 4). Par contre, dans les cliniques privées, les médecins libéraux, qui, on l'a vu, déclara-

T 03 évolution des réponses portant sur les rythmes et les délais entre 1998 et 2003

Proportion d'actifs hospitaliers déclarant que...	1998 - Ensemble des actifs occupés	1998 - Activités hospitalières	2003 - Activités hospitalières
leur rythme de travail est imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus	22	24	48
leur rythme de travail est imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus	19	13	17
ils sont "toujours" obligés de se dépêcher	20	19	23
ils n'ont pas un temps suffisant pour effectuer correctement leur travail	23	32	41

Champ : ensemble des actifs hospitaliers (pour Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003) et ensemble des actifs occupés (pour Conditions de travail 1998)
Source : enquêtes Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003 et Conditions de travail 1998

G 06 réponse à la demande en moins de 5 minutes



T 04 un temps suffisant pour un travail correct ?

Proportion du personnel estimant ne pas avoir un temps suffisant pour faire correctement son travail	en %		
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Infirmières	48	39	41
Aides soignantes	48	37	32
Ensemble des professionnels hospitaliers	42	37	36

Champ : ensemble des actifs hospitaliers
Source : enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003

2. La très faible représentation des médecins libéraux sur ces questions est certainement partiellement due au fait qu'ils travaillent dans le secteur privé lucratif.

rent plus souvent devoir « toujours » se dépêcher, sont aussi les moins nombreux à déclarer un temps insuffisant (29 %), ce qui montre de leur part un vécu différent de ces contraintes temporelles.

Un sentiment de responsabilité toujours très présent, particulièrement chez les médecins libéraux des cliniques et les infirmières

Le sentiment de responsabilité ressenti dans l'exercice du travail peut en premier lieu être appréhendé par la proportion des personnes déclarant s'attendre à des conséquences néfastes en cas d'erreurs professionnelles.

Le personnel hospitalier dit essentiellement redouter en cas d'erreur professionnelle des conséquences graves sur la qualité du service (79 %) mais aussi des sanctions à son égard (81 %). Viennent ensuite les conséquences sur la sécurité des personnes (67 %), celles relatives aux coûts financiers (54 %), étant moins

citées. Les réponses recueillies en 2003 sont relativement stables par rapport à 1998. À cette date, les professionnels du monde hospitalier se différencient toutefois sensiblement des autres actifs. Ils apparaissent notamment beaucoup plus souvent convaincus qu'une erreur dans leur travail pouvait avoir des conséquences graves sur la qualité du service, la sécurité des personnes, ou entraîner des sanctions à leur égard (graphique 7). En revanche, ils n'étaient que 45 % à penser qu'une erreur pouvait entraîner des coûts financiers importants pour leur établissement, contre 52 % pour l'ensemble des actifs occupés.

Au sein des professionnels hospitaliers, les personnels médicaux et soignants se distinguent par une plus grande inquiétude sur les conséquences d'erreurs éventuelles sur la qualité du service : les médecins et les infirmières sont 93 % à les évoquer contre 81 % des aides soignantes et 62 % des agents de service hospitaliers et des autres employés.

Le personnel soignant se sent également plus concerné par les conséquences potentiellement graves de telles erreurs sur la sécurité des personnes, les médecins libéraux et les infirmières montrant en la matière un peu plus de préoccupations (86 %) que les médecins salariés et les aides soignantes (78 %). Au sein du reste du personnel, un peu plus d'un sur deux cite une telle éventualité.

Pour ce qui est de la crainte de « sanctions », l'ordre des professions est similaire même si les écarts sont moins importants. Les médecins libéraux et infirmières sont 93 % à l'envisager, les médecins salariés et les aides soignantes 86 %, les autres professions intermédiaires 76 % et les agents de service hospitaliers et les autres employés environ 66 %.

Enfin, les répercussions financières d'éventuelles erreurs préoccupent plus les médecins libéraux exerçant en clinique (80 %) que les médecins salariés et les infirmières (67 %). Sur ce point, les professionnels du secteur privé non lucratif envisagent aussi moins ce type de conséquence, que les professions intermédiaires du privé lucratif (tableau 5).

Exercer une autorité hiérarchique est moins souvent déclaré en 2003, mais celle-ci est plus souvent ressentie par les salariés

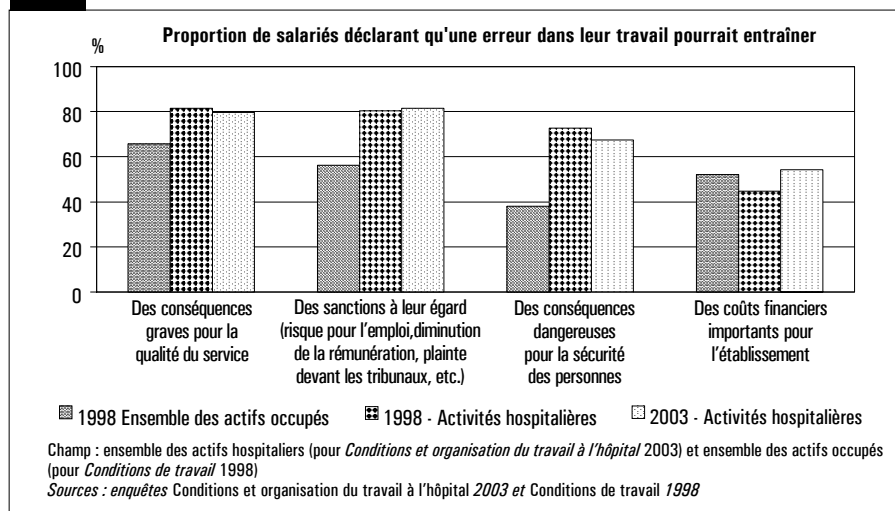
En 1998, dans le secteur hospitalier comme pour l'ensemble des actifs occupés, un quart des enquêtés déclarait avoir des salariés sous leur autorité. Cette proportion n'est plus à l'hôpital que de 17 % en 2003.

70 % des médecins libéraux disent avoir des salariés sous leur autorité, alors que ce n'est le cas que de 50 % des médecins salariés, 30 % des infirmières et 17 % des autres professions intermédiaires. Par ailleurs, quand elle existe, leur autorité s'exerce selon eux, essentiellement sur des aspects organisationnels ou techniques comme la répartition du travail (76 %), l'évaluation de l'activité (49 %) et l'organisation des horaires (35 %). Ils sont peu nombreux à estimer avoir une influence sur les salaires, les primes ou les promotions des salariés (15 %).

On peut néanmoins noter que 52 % des médecins libéraux exerçant dans les cliniques privées pensent que les salaires, les primes ou la promotion des sala-

8

G 07 conséquences en cas d'erreur au travail



T 05 proportion du personnel déclarant qu'une erreur dans leur travail pourrait avoir des conséquences financières

	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Infirmières	68	65	74
Autres professions intermédiaires	45	45	65
Aides soignantes	53	47	56
Ensemble	55	49	57

Champ : ensemble des actifs hospitaliers
Source : enquête Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003

riés avec qui ils travaillent, dépendent étroitement d'eux. Ils jugent également avoir des responsabilités dans l'organisation et la coordination du travail, plus souvent que leurs confrères du public.

De 1998 à 2003, la perception par les personnes travaillant à l'hôpital de l'existence de contrôles de la hiérarchie sur les rythmes de travail a de son côté augmenté de 11 points (tableau 6). Ceci peut traduire le fait que, pour une partie du personnel soignant, la réduction du temps de travail ait été vécue comme une intensification des contrôles des rythmes de travail³. Par contre, la proportion du personnel déclarant des tensions avec leurs supérieurs hiérarchiques est restée stable depuis 1998, même si de telles tensions étaient à l'époque plus souvent déclarées dans les établissements de santé que dans les autres secteurs d'activité.

Dans les établissements de santé, les personnels déclarent de la même façon un peu plus souvent que dans les autres activités économiques recevoir des ordres ou consignes contradictoires : en 1998, 40 % des professionnels hospitaliers étaient dans ce cas, contre 32 % des actifs occupés, 30 % des actifs du commerce et 26% de ceux de l'éducation et de l'action sociale.

Cette proportion a en outre augmenté entre 1998 et 2003, atteignant 49 %. En 2003, les professions qui se disent les plus concernées sont les infirmières (59 %) et les aides soignantes (52 %). De plus, le secteur public se distingue par une proportion plus forte de salariés qui disent vivre cette situation : au total 51 % contre 44 % dans le privé.

Enfin, 32 % des salariés déclarent aussi vivre des situations de tension avec leurs collègues, les médecins libéraux étant plus nombreux (52 %) à signaler ce type de conflits.

Cette proportion n'a que peu évolué en 5 ans, mais là encore en 1998, les actifs des établissements de santé étaient sensiblement plus nombreux que ceux des autres secteurs d'activité à faire état de ces difficultés relationnelles : 35 % contre 20 %. En outre, les tensions entre collègues étaient en 1998 « sans objet » pour 16 % des actifs occupés, alors que

ce n'était le cas que pour 2 % des professionnels hospitaliers. Le travail dans le milieu de la santé est en cela plus collectif que dans l'ensemble des autres secteurs, ce qui explique sans doute une propension aux tensions entre collègues plus forte que la moyenne.

La nécessité d'appliquer des consignes...

Le travail en milieu hospitalier semble ainsi être caractérisé par une charge mentale importante même si seuls certains de ses éléments semblent s'être accrus depuis 1998. Cependant, il importe, à la lumière des travaux de Karasek (encadré 4), de mettre en regard ces charges avec l'autonomie et les marges de

manceuvre dont disposent les individus dans leur travail, mais aussi avec la possibilité d'être créatif et d'utiliser ou de développer leurs habiletés personnelles. C'est ce que cherchent à cerner plusieurs questions de l'enquête concernant les consignes à appliquer, ainsi que la possibilité de faire varier l'ordre des tâches ou les délais fixés.

En 1998, 46 % des actifs des établissements hospitaliers déclaraient respecter et appliquer strictement les consignes pour faire correctement leur travail, soit une proportion sensiblement plus importante que celle constatée dans le secteur de l'éducation et de l'action sociale (28 %) ou encore parmi l'ensemble des actifs occupés (18 %) [graphique 8]. De plus, en 5 ans, cette proportion a aug-

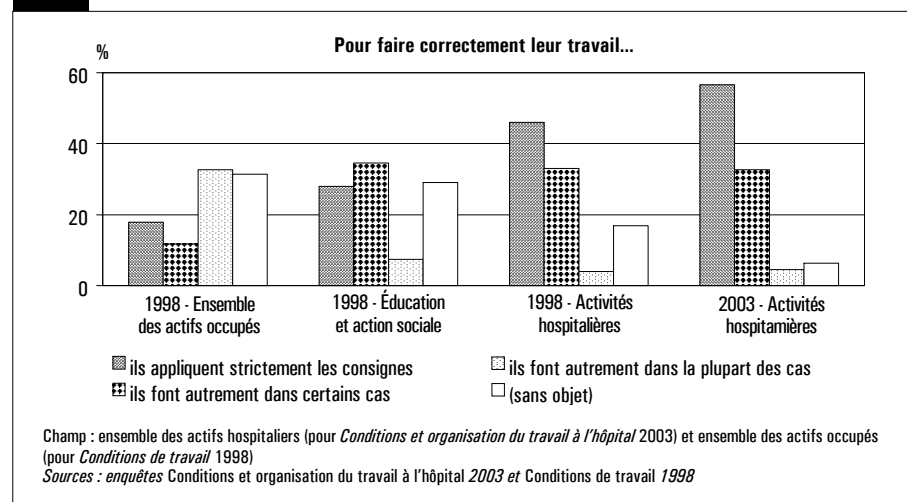
T 06 l'influence de la hiérarchie selon les salariés

Proportion de salariés qui déclare que...	1998 - Ensemble des actifs occupés	1998 - Activités hospitalières	2003 - Activités hospitalières
leur rythme de travail est imposé par des contrôles hiérarchiques permanents	26	36	47
pour les travaux compliqués, ils sont aidés par la hiérarchie	65	66	70
ils vivent souvent des situations de tension avec leurs supérieurs	31	39	40

en %

Champ : ensemble des actifs hospitaliers (pour Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003) et ensemble des actifs occupés (pour Conditions de travail 1998)
Sources : enquêtes Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003 et Conditions de travail 1998

G 08 application des consignes



3. D'après Dominique Tonneau, « 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, avril 2004, Drees.

menté de 11 points, alors même que la part des personnels qui disent pouvoir faire autrement est restée stable, ce qui s'explique par la diminution des personnes ne se sentant pas concernées.

Assez naturellement, ce sont les soignants qui disent le plus souvent se conformer strictement à des consignes et protocoles : les médecins libéraux (65 %), les aides soignantes (62 %) et les infirmières (60 %). Cependant l'écart avec les autres professions reste assez circonscrit. Les médecins salariés sont plus nombreux à affirmer qu'ils s'écartent parfois des consignes, en particulier ceux des services des urgences, de la réanimation, de l'hospitalisation en médecine et de long séjour. De plus, ceux qui exercent en psychiatrie et dans les services administratifs considèrent davantage que la question est pour eux « sans objet ».

Enfin, 55 % des actifs interrogés déclarent avoir à faire des rapports d'activité par écrit. C'est le cas de plus des trois quarts des infirmières, contre environ 58 % des médecins⁴ et moins d'un quart des agents de service hospitaliers et autres employés. Pour les infirmières et les médecins libéraux exerçant en clinique, le rythme de ces comptes rendus est assez soutenu : ils sont au total 46 %

à déclarer qu'ils doivent en rendre tout au long de la journée, contre 25 % des médecins salariés, 20 % des aides soignantes et 9 % des agents de service hospitaliers et autres employés.

... avec des marges de manœuvre variables selon les professions

Une autre façon d'explorer le degré d'autonomie consiste à interroger les personnes sur leur possibilité ou non de faire varier l'ordre des tâches à accomplir. En la matière, le contraste est grand entre les professions. D'un côté, les médecins, les autres professions intermédiaires et les autres employés le peuvent assez largement : 25 à 31 % d'entre eux disent en avoir la possibilité et ce quelle que soit la nature des tâches. En effet, la fonction médicale comporte naturellement une forte part d'autonomie, et les catégories « autres professions intermédiaires » et « autres employés » incluent pour une part du personnel administratif se disant également assez autonome.

À l'opposé, seuls 17 % des infirmières, 11 % des aides soignantes et 11 % des agents de service hospitaliers déclarent pouvoir modifier « tout le temps » l'ordre de leurs tâches. De plus, 18 % des agents de service hospitaliers déclarent ne jamais avoir cette possibilité.

Les marges de manœuvre existant pour gérer les délais varient également selon les professions. 70 % des médecins et des autres professions intermédiaires, déclarent avoir la capacité de faire varier leurs délais. Les infirmières, les aides soignantes et les autres employés ont un peu moins de latitude décisionnelle en la matière, en particulier les agents de service hospitaliers, dont 47 % affirment ne pas pouvoir faire varier les délais, contre 40 % des infirmières et aides soignantes.

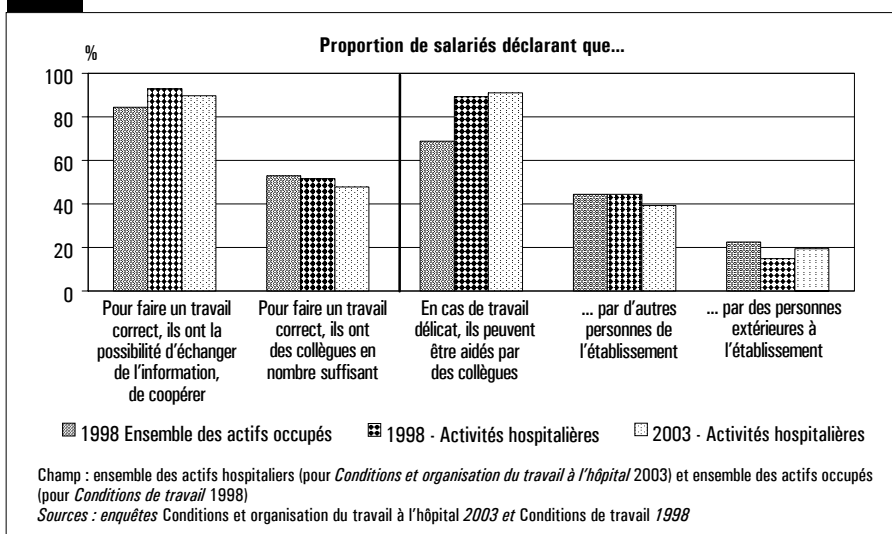
Des relations de coopération étroites dans le travail, mais avec l'impression croissante d'un manque de collègues

La possibilité d'obtenir du soutien au sein du collectif de travail, voire à l'extérieur, constitue un autre élément susceptible de contrebalancer une charge mentale élevée. L'aide apportée par la hiérarchie, le personnel médical et les collègues ainsi que la fréquence des situations difficiles où l'on est obligé de se débrouiller seul, reflètent l'existence ou non de ce soutien.

Tout d'abord, les deux tiers des personnes interrogées disent être aidées par leur hiérarchie pour la résolution de tâches compliquées, proportion égale à celle déclarée dans les autres secteurs d'activité en 1998 et en légère augmentation depuis.

Par ailleurs, la proportion de salariés hospitaliers déclarant avoir la possibilité d'échanger de l'information ou de coopérer reste à un niveau élevé : elle passe de 93 % en 1998 à 90 % en 2003, contre 84 % pour l'ensemble des actifs occupés (graphique 9). En particulier, l'aide de collègues est presque toujours possible en cas de travail délicat, ce qui était dès 1998 une caractéristique des professionnels de l'hôpital par rapport aux autres salariés. En 2003, cette proportion est stable et se situe à 91 %. Elle diffère peu selon la profession, les infirmières et les aides soignantes déclarant encore un peu plus fréquemment pouvoir bénéficier d'une aide de leurs collègues (95 %).

G.09 le travail en équipe



4. Le terme « rapport d'activité » est peut-être trop général. Une référence à un compte-rendu dans le dossier médical aurait sans doute donné d'autres résultats.

En revanche, les professionnels des établissements de santé estiment plus souvent qu'auparavant, ne pas disposer de collègues en nombre suffisant pour faire correctement leur travail. C'est le cas de la moitié d'entre eux en 2003 contre 37 % en 1998⁵, où cette proportion était déjà relativement élevée par rapport aux secteurs du commerce, de l'éducation et de l'action sociale (21 %). Là encore, ce sont les infirmières (tous statuts confondus) et les aides soignantes du public qui déclarent se sentir insuffisamment entourées (respectivement 57 % et 61 %).

Pour autant, la proportion du personnel déclarant être obligé de se débrouiller seul dans des situations difficiles a peu varié entre 1998 et 2003. Ainsi, 16 % (au lieu de 21 %) signalent que ceci leur arrive « souvent » et 65 % (au lieu de 59 %) disent que c'est le cas « de temps en temps ».

Les différences entre professions sont peu marquées en la matière. Les médecins libéraux sont proportionnellement les plus nombreux à devoir « souvent » gérer seuls des situations délicates. Les infirmières, quant à elles, sont un peu plus fréquemment que les autres soignants (+5 % environ), placées « de temps en temps » dans de telles conditions.

L'organisation du travail, un sujet de discussion collective

De manière assez cohérente avec ce contexte, l'organisation du travail est un sujet fréquemment débattu en commun dans les établissements de santé : plus de 80 % des professionnels hospitaliers disent ainsi discuter de ces questions, contre 76 % de ceux de l'éducation et l'action sociale et 61 % de l'ensemble des actifs occupés interrogés en 1998 (tableau 7).

Cette proportion est voisine dans tous les types d'établissements et concerne assez largement toutes les professions : entre 85 et 90 % des médecins, professions intermédiaires et aides soignantes et environ 70 % des agents de service hospitaliers et autres employés disent participer à ce type de discussion.

Enfin, ces discussions sont aussi l'occasion d'échanges sur les difficultés rencontrées avec les patients. Ces sujets sont cependant un peu moins souvent traités

T 07 discussions collectives sur l'organisation du travail

en %

Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement des questions d'organisation de travail ?					
	1998 Ensemble des actifs occupés	1998 Commerce	1998 Education et action sociale	1998 Activités hospitalières	2003 Activités hospitalières
OUI	61	54	76	84	82
NON	27	29	23	16	18
Sans objet	12	17	1	0	0

Champ : ensemble des actifs hospitaliers (pour Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003) et ensemble des actifs occupés (pour Conditions de travail 1998)
Sources : enquêtes Conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003 et Conditions de travail 1998

que les précédents puisque les professionnels des hôpitaux sont 7 sur 10 à déclarer les aborder. Les plus concernés par les discussions sur ce thème sont naturellement ceux qui sont les plus en contact avec le public : les infirmières (84 %), les médecins salariés (78 %), les médecins libéraux (76 %) et les aides soignantes (73 %).

De plus, 38 % du personnel hospitalier ont ces discussions dans le cadre de réunions organisées. Dans le secteur privé lucratif, moins de réunions semblent être organisées sur ce sujet, ceci se vérifiant à la fois dans les déclarations des infirmières, des aides soignantes et des agents de service hospitaliers.

Une place charnière des infirmières dans le monde hospitalier

L'analyse des résultats de l'enquête fournit donc un panorama des perceptions des conditions de travail très différent d'une profession à l'autre. Globalement, les soignants citent des conditions de travail plus difficiles que les non-soignants. Parmi les soignants, la profession qui se sent la plus exposée, tant sur

le plan de la charge mentale que sur celui des contraintes physiques, reste celle des infirmières, ce qui semble étayer la place charnière qu'elles occupent au sein du monde hospitalier. Elles se situent en effet entre les aides soignantes citant plus souvent de fortes contraintes physiques et les médecins déclarant une charge mentale plus élevée que la moyenne.

A contrario, les différences au sein de chaque profession entre les établissements, publics, privés lucratifs et privés non lucratifs, semblent relativement limitées, mis à part sur quelques questions. C'est notamment le cas de celle portant sur l'appréciation de l'environnement physique de l'établissement, sur laquelle le personnel du secteur public se montre un peu plus critique. En revanche, l'organisation du travail et les problèmes rencontrés avec les malades semblent plus fréquemment discutés collectivement à l'hôpital public que dans le secteur privé lucratif. Enfin, les médecins libéraux se distinguent quant à eux des médecins salariés, sur des points comme des questions liées à la responsabilité et à l'autorité hiérarchique, dont ils se sentent davantage investis. ●

11

Bibliographie

- CÉZARD M., HAMON-CHOLET S., 2000, « Efforts physiques et charge mentale au travail. Résultats des enquêtes conditions de travail 1984, 1991 et 1998 », Les Dossiers de la Dares, hors série 199.
- Dares, L'organisation du travail - Résultats des enquêtes Conditions de Travail de 1984, 1991, 1998 ; Les Dossiers de la Dares, 2001, La Documentation française, Paris.
- GUIGNON N., HAMON-CHOLET S., « Au contact avec le public, des conditions de travail particulières », Premières Informations et Premières Synthèses, n° 09.3, février 2003, Dares.
- DAVEZIES P., « Souffrance au travail : le risque organisationnel », http://perso.wanadoo.fr/christian.crouzet/smpmp/html-SMT/souffrance_travail.html
- ESTRYN-BEHAR M., DUGER N., VINCK L., « Les conditions de travail des femmes à l'hôpital, ont-elles changé entre 1984 et 1998 ? » Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2001 : 49 : 397-400.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., 2000, Les conditions de travail, collection Repères, La Découverte.
- KARASEK R., THEORELL T., 1990, Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of the Working Life, Basic Books.

5. Ceci étant probablement lié à la diminution des réponses dans la rubrique « sans objets » en 2003.

Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Psychiatrie et santé mentale : innovations dans le système de soins et de prise en charge »

n° 1, janvier - mars 2004

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Outils et méthodes statistiques
pour les politiques de santé et de protection sociale »,

n° 1, janvier - mars 2004

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr