

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Etude descriptive sur les axes d'amélioration de la qualité de vie au
travail dans les services d'urgences du Nord Pas-de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2021 à 14h
au Pôle Formation
par Yann **CONSTANT**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Éric WIEL*

Assesseurs :

Monsieur le Docteur *Rémy DIESNIS*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Bahram CHAYBANY*

Résumé

Introduction : La qualité de vie au travail (QVT) désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des structures de soins. La démarche QVT prévient les risques psychosociaux et redonne du sens au travail par une action globale mettant en place une pluralité d'initiatives au sein d'un établissement en le prenant dans son intégralité. La QVT ne va pas à l'encontre de la productivité d'un établissement de soins, bien au contraire. Elle a pour but d'accroître l'attractivité et la productivité par la réduction de la pénibilité. Cette démarche relève les problématiques, en s'articulant autour du lieu et du personnel, et doit s'adapter aux caractéristiques de l'établissement dans lequel elle est construite.

Méthodes : Nous avons réalisé, à travers ce travail de thèse, une étude qualitative descriptive multicentrique sur la QVT dans une dizaine de structures d'urgences du Nord et du Pas-de-Calais. En s'appuyant sur une enquête par questionnaire afin d'appréhender les 6 thèmes de la QVT. Cela nous a permis d'identifier et de hiérarchiser les secteurs prioritaires sur lesquels une future action de QVT devrait se porter au sein des structures d'urgence. En nous basant sur les spécificités des services d'urgence, nous avons rédigé un questionnaire contenant 114 questions portant sur les éléments clés jouant un rôle dans la QVT des services d'urgence.

Résultats : Nous avons pu voir que les principales attentes exprimées sont : un meilleur suivi par la médecine du travail des troubles psychologiques, une meilleure conciliation de la vie professionnelle et personnelle ainsi qu'une amélioration du sentiment de sécurité au travail, une amélioration de la qualité du matériel informatique et de manutention, un meilleur aménagement des lieux de vie du personnel, une plus grande implication des soignants du terrain dans les décisions managériales et une augmentation des séances de formation à la prise en charge des détresses vitales.

Conclusion : La qualité de la vie au travail est une démarche essentielle de la vie hospitalière et les différents axes énoncés pourront nous permettre de l'améliorer.

Glossaire

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

ARACT : Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ARS : Agence régionale de santé

CHG : Centre Hospitalier Général

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

COMU : Collège de Médecine d'Urgence du Nord-Pas-de-Calais

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

HAS : Haute Autorité de Santé

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

ONVS : Observatoire National des Violences en milieu de Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

Table des matières

1) Introduction :	8
2) Définition de la QVT	9
2.1) Les thèmes de la qualité de vie au travail	12
2.2) Les indicateurs de la qualité de vie au travail	14
3) Mode d'emploi d'une démarche QVT :	16
3.1) Phase de conception	16
3.2) Phase de diagnostic et choix de l'expérimentation	17
Les outils diagnostics :	17
3.3) Phase d'expérimentation	22
3.4) Phase de pérennisation des actions.....	23
4) La QVT dans les établissements de soins	24
4.1) Les spécificités de la qualité de vie au travail dans les services d'urgences	24
Les horaires	25
La patientèle.....	25
La sécurité	26
Les risques psychosociaux (RPS).....	28
5) Méthodologie	29
5.1) Population étudiée	29
5.2) Questionnaire.....	30
5.3) Diffusion du questionnaire	40
5.4) Traitement des données	41
6) Résultats	42
6.1) Population d'étude.....	42
Profession :	42
Lieux d'activité au sein des Structures d'urgences :	43
La Satisfaction globale :	45
6.2) Santé au travail.....	47
Santé physique :	47
Santé psychologique :	47
Stress au travail :	47
Sommeil :	47
6.3) Les relations au travail et le climat social.....	52
Relation au travail :	52
L'accueil dans les services :	52
Réunion et débriefing :	52

6.4)	Contenue du travail	55
	Matériel de manutention :	55
	Matériel informatique :	55
	Lieux collectifs :	55
6.5)	Egalité professionnelle	58
	Trajet :	58
	Conciliation vie professionnelle et vie personnelle :	58
	Sécurité :	58
6.6)	Relations avec le Management des structures d'Urgences	60
	Les événements indésirables	60
	Le turn-over du personnel dans les services	60
	Remplacement des agents	60
6.7)	Parcours professionnel	63
6.8)	Les Chefs de Pôle, les Chefs de service et les Cadres de Santé	65
7)	Discussion	66
7.1)	Les axes d'amélioration :	66
	Santé au travail	66
	Les relations au travail et le climat social	66
	Le Contenu du travail	67
	Egalité professionnelle	67
	Relations avec le Management des structures d'Urgences	67
	Le Parcours professionnel	68
7.1)	Limite globale de l'étude	68
	Le questionnaire	68
8)	Conclusion	69
9)	Annexes	70
10)	Bibliographie	86

1) Introduction :

Ces 15 ou 20 dernières années, l'hôpital et les établissements de soins ont connu une triple révolution : celle d'une régulation budgétaire, d'une profonde réorganisation territoriale, et d'une réforme de la gouvernance qui a donné aux soignants le sentiment qu'ils n'avaient plus de leviers sur les décisions.

De même, les structures d'urgences, porte d'entrée principale de l'hospitalisation non programmée et de la médecine ambulatoire, connaissent depuis une dizaine d'année des demandes croissantes de consultations. Cette demande grandissante dépasse la capacité des structures d'urgences à prodiguer des soins de qualité dans un délai raisonnable.

La qualité de vie au travail, comme nous la décrivons ci-dessous au cours de ce travail de thèse, désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des structures de soins. L'approche par la qualité de vie au travail (QVT) permet de faire le lien, d'une part, avec la qualité des soins, et d'autre part, avec l'attractivité dans un contexte d'absentéisme et de pénurie du personnel soignant.

Dans ce contexte de transformation profonde, en décembre 2016, une stratégie nationale d'amélioration de la QVT des professionnels de santé met en exergue le lien entre conditions de travail et la qualité des soins. S'inscrivant dans le long terme, sans donner de mesures clés en mains, elle vise à permettre aux acteurs de décider des actions adaptées à leurs réalités quotidiennes. Elle cherche aussi à prendre en considération la souffrance des professionnels de santé : « prendre soin de ceux qui nous soignent ».

C'est ainsi que nous avons entrepris ce travail universitaire depuis plus d'un an, afin d'étudier les conditions de travail au sein d'une dizaine de structures d'urgences pré et intrahospitalières pour améliorer la qualité de vie au travail dans les services d'urgences.

Il sera décrit à travers un questionnaire anonyme adressé à toutes les catégories de personnels, transmis principalement par le collège de médecine d'urgence du Nord et du Pas-de-Calais (COMU 5962), les thématiques de la QVT et de l'environnement des Urgences : la santé, l'accueil, la conciliation de la vie personnelle et professionnelle, les activités extra-professionnelles, le sommeil et le stress au travail, l'informatique, la sécurité, et la formation professionnelle. Un second questionnaire a été transmis aux chefs de pôle et aux chefs de service afin d'étudier l'impact des thématiques QVT dans leurs structures respectives.

J'espère qu'à travers cette thèse, je ferai comprendre l'importance de la qualité de vie au travail et de son impact positif dans la vie des professionnels de l'urgence.

2) Définition de la QVT

Les établissements de santé sont confrontés depuis quelques décennies à une succession de réformes et d'innovations organisationnelles. Ces évolutions s'accompagnent de nouvelles responsabilités et exigences de qualité : droit aux soins de référence, sécurité des soins, hygiène, qualité (douleur, soins palliatifs...), devoir d'information, nouvelles technologies, etc.

Ces différentes réformes ont pu générer chez les soignants une impression de lourdeur réglementaire qui peut empêcher un travail de qualité. Elles viennent bousculer les organisations du travail en place, et peuvent se traduire par des transformations très concrètes dans les établissements de santé :

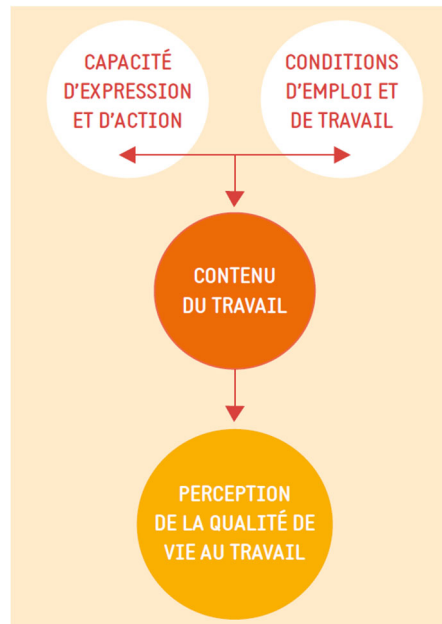
- fusions, regroupements de service, déménagements, mutualisation, GHT,
- introduction de nouvelles technologies, développement des processus et outils numériques,
- changements de stratégie et d'organisation des soins : virage ambulatoire, gérontologie,
- développement de processus de gestion et de certifications.

Ces changements ont des conséquences importantes sur le travail et ses conditions de réalisation: intensification, réduction des temps de concertation, diminution des possibilités de régulation quotidienne, dégradation des relations aux patients, tensions dans les rapports au travail (questions du sens du travail et « procédurisation » des activités). Ils renforcent les contraintes spécifiques au milieu hospitalier notamment dans les structures d'urgence : travail posté, travail de nuit et du week-end, contraintes physiques, information envers les accompagnants, charge mentale et émotionnelle. Ils impactent également les attentes des agents, notamment l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Ces difficultés s'observent au travers d'indicateurs sociaux qui alertent : absentéisme, souhait de départ, turn-over des personnels.

La démarche de QVT, comme il est résumé dans l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de juin 2013, désigne :

« Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail ». (1)



(2)

Les conditions intègrent :

- L'environnement physique : les locaux, les ressources et les équipements mis à la disposition de l'équipe.
- Les conditions de la vie extraprofessionnelle en relation avec le travail, avec le transport et les problèmes de santé des salariés.

La capacité de s'exprimer et d'agir à différentes composantes :

- Les conditions de communication avec les autres membres d'une équipe. Les échanges et la solidarité entre les salariés.
- La communication avec la hiérarchie par un management positif. La reconnaissance du travail que le salarié produit, la résolution des problèmes par des concertations, la tenue de réunions.

Le contenu du travail s'exprime à travers :

- L'autonomie des salariés permettant de s'adapter à leur travail.
- La valeur que chaque salarié donne à son travail avec le sentiment d'utilité.
- La possibilité de pouvoir s'améliorer dans son travail.
- Le résultat de son travail par l'effet que celui-ci produit.

Avant le développement de la QVT, les projets étaient articulés au tour des risques psychosociaux (RPS) et la plupart du temps mis en place dans l'urgence. Ces démarches ne prenaient pas en compte tous les aspects de la QVT.

Ces projets aboutissaient donc à de multiples dispositifs isolés s'empilant les uns sur les autres. Ils pouvaient aboutir à des actions contre-productives. Nous sommes donc passés de l'amélioration des conditions de travail avec la prise en charge des RPS à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

La démarche QVT prévient les risques psychosociaux et redonne du sens au travail par une action globale mettant en place une pluralité d'initiatives au sein d'un établissement en le prenant dans son intégralité. La qualité de vie au travail ne va pas à l'encontre de la productivité d'un établissement de soins. Bien au contraire, car elle a pour but d'accroître l'attractivité et la productivité par la réduction de la pénibilité. Cette pénibilité engendre de l'absentéisme, des arrêts de travail, des accidents de travail et des burnout.(2)

La démarche de la QVT est dans une optique de performance car comme le rapporte l'Accord National Interprofessionnel

« La performance d'une entreprise repose à la fois sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée aux salariés en tant que personne » (1)

Il ne s'agit pas de contourner les tensions liées aux contraintes financières, mais bien de se placer dans une logique d'amélioration et d'accroissement de l'activité de l'entreprise.

La qualité de vie au travail est une démarche et non une thématique. Comme expliqué dans le guide de la qualité de vie au travail 2019 (3), publié par le Ministère de l'Action et des Comptes Publics, c'est un processus centré sur l'amélioration des conditions de travail pour les services et les personnes.

La démarche QVT est collective et participative et doit inclure des représentants de la direction et des représentants du personnel afin d'ouvrir un espace de discussion à la recherche d'un objectif commun. La participation de chacun des participants à la démarche est essentielle pour la bonne conduite de cette démarche. (4)

L'un des buts de cette démarche est la mise en place d'un espace de discussion entre les différentes parties, afin d'ouvrir un espace de dialogue social. Cet espace nécessite une pluralité d'acteurs, tous reconnus dans leurs champs de spécialité et en abolissant les hiérarchies. (5)

En France, la qualité de vie au travail est étudiée principalement par l'ANACT (l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail). Cette agence créée 1973, ses

missions et son fonctionnement ont été précisés dans le Décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 relatif aux missions et au fonctionnement de l'ANACT.

2.1) Les thèmes de la qualité de vie au travail

La QVT est une démarche dynamique visant à l'amélioration des conditions de travail sur le long terme.

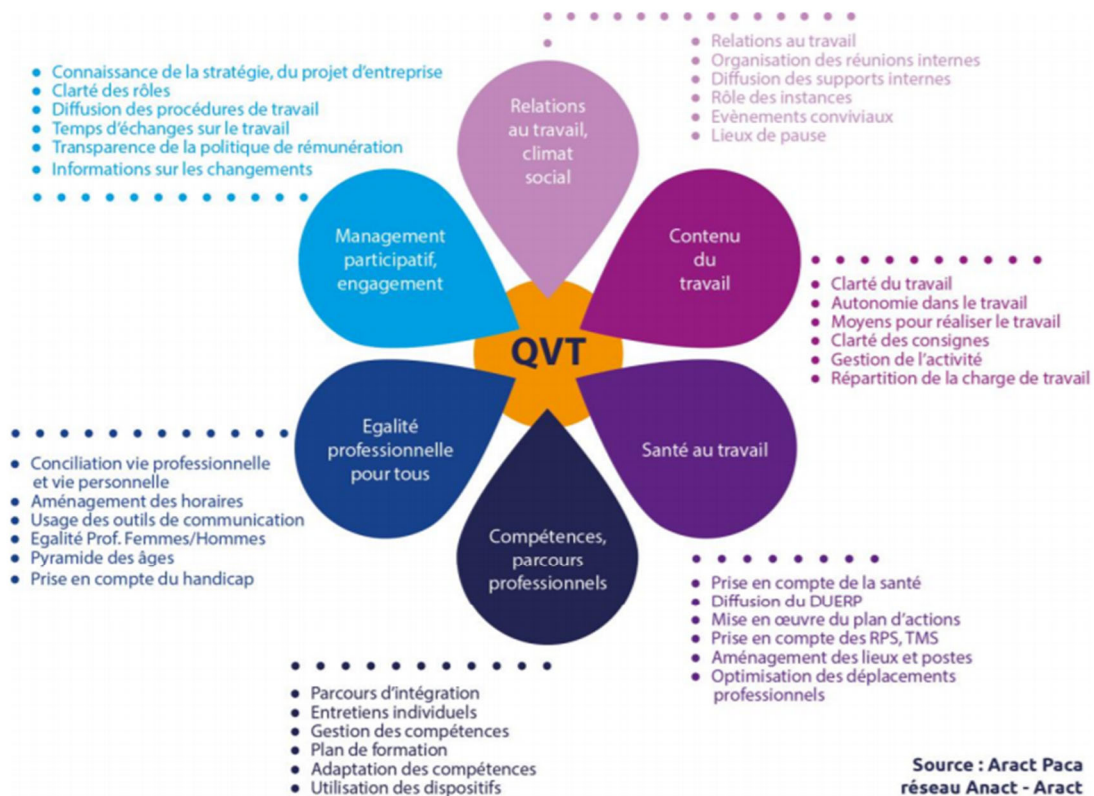
Une démarche qui relève les problématiques, en s'articulant autour du lieu et du personnel. Il n'y a donc pas de « *recette magique* » pour une démarche QVT, car elle doit s'adapter aux caractéristiques (taille, culture, contraintes, etc...) de l'établissement. (6)

Cette démarche peut être amenée par un évènement ponctuel comme un déménagement de structure, un agrandissement d'équipes ou être à l'initiative de la direction dans le cadre d'une augmentation des performances de l'entreprise, d'une diminution de l'absentéisme ou encore d'améliorer la qualité des services.

Cinq objectifs peuvent être retenus par les employeurs pour démarrer une action de la QVT (3) :

- Répondre à un besoin de sens au travail,
- Favoriser la motivation et l'engagement des employés,
- Mieux prévenir les risques professionnels,
- Accompagner des transformations,
- Meilleure conciliation des temps de la vie professionnelle et personnelle.

La qualité de vie au travail regroupe un large éventail des divers aspects du travail qui peuvent être regroupés en 6 catégories (3) :



(7)

Les relations au travail

Il s'agit ici de la manière dont l'établissement permet la relation entre les différents acteurs de la société dont la hiérarchie.

Le management et l'engagement

On retrouve ici des techniques managériales permettant aux employés de se sentir pleinement intégrés dans l'entreprise avec un engagement plus fort de leur part. Cet engagement passe par l'inclusion et l'investissement des employés dans la démarche QVT entreprise. Mais il convient aussi de faire une bonne diffusion des procédures et permettre l'intégration à tous les niveaux de l'entreprise, pour permettre une plus grande acceptation de ces dernières.

Le contenu du travail

C'est dans la maîtrise du contenu du travail que les employés peuvent donner du sens à leur métier. Les employés peuvent se sentir déshumanisés, en ayant des risques psychosociaux. Travailler sur ce contenu permet une plus grande résilience au travail. Cela regroupe aussi la

gestion de l'activité et la répartition de la charge de travail qui rentre dans la productivité de l'entreprise. Une action permettant une bonne gestion de l'activité des employés est indivisible de l'extension d'une entreprise.

L'égalité professionnelle pour tous

Elle implique la possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle et induit la suppression des discriminations entre les deux sexes. Cette égalité homme/femme est soulignée par l'accord interprofessionnel du 1^{er} mars 2004 qui fait le bilan des actions engagées. Il stipule une amélioration quantitative et qualitative de l'éducation et de l'accès au travail des femmes.
(7)

La santé au travail

Cette partie regroupe les actions de communication et de prévention des risques professionnels.

Les compétences et le parcours professionnel

On regroupe ici les démarches de formations et d'adaptation des compétences au poste de travail, et de manière plus large les perspectives d'évolution de chaque salarié.

Ces thèmes sont bien évidemment interconnectés entre eux et les démarches de QVT doivent être entreprises dans sa globalité.

2.2) Les indicateurs de la qualité de vie au travail

Historiquement utilisés sur les informations industrielles commerciales et financières, des indicateurs sont également nécessaires à une démarche QVT comme la mesure de l'absentéisme et son évolution dans le temps.(8)

Ces indicateurs ne peuvent pas couvrir toutes les facettes de la qualité de vie au travail. Les indicateurs sont dépendants du cadre dans lequel la démarche est mise en œuvre et de l'utilité recherchée par ceux-ci.

On peut répertorier plusieurs grandes familles d'indicateurs :

Indicateur démographique => qui prend en compte la structure, la répartition hommes-femmes et les qualifications

Indicateur d'absentéisme => le taux d'absentéisme, la durée des absences, la durée de ces absences et les motifs.

Indicateur de parcours d'emplois => important dans l'attractivité d'un secteur et dans le bien-être des employés, car il permet de mettre en avant les accès à une formation, promotion et l'évolution personnelle dans son secteur d'activité, mais aussi le *turnover* des équipes.

Indicateur de santé => qui comprend les troubles de la santé les reclassements professionnels et la prise en charge des maladies professionnelles

Indicateur de sécurité => pour la prévention des accidents de travail, mais aussi des agressions sur le lieu de travail et les trajets entre le domicile et le lieu de travail.

Indicateur de conditions de travail => axé sur la contrainte temporelle, la pénibilité, les relations et le vécu des employés pendant le travail

Indicateur de qualité => qui s'appuie sur le respect des normes et la satisfaction des usages
Il convient donc de créer les indicateurs selon les priorités de la démarche de QVT.

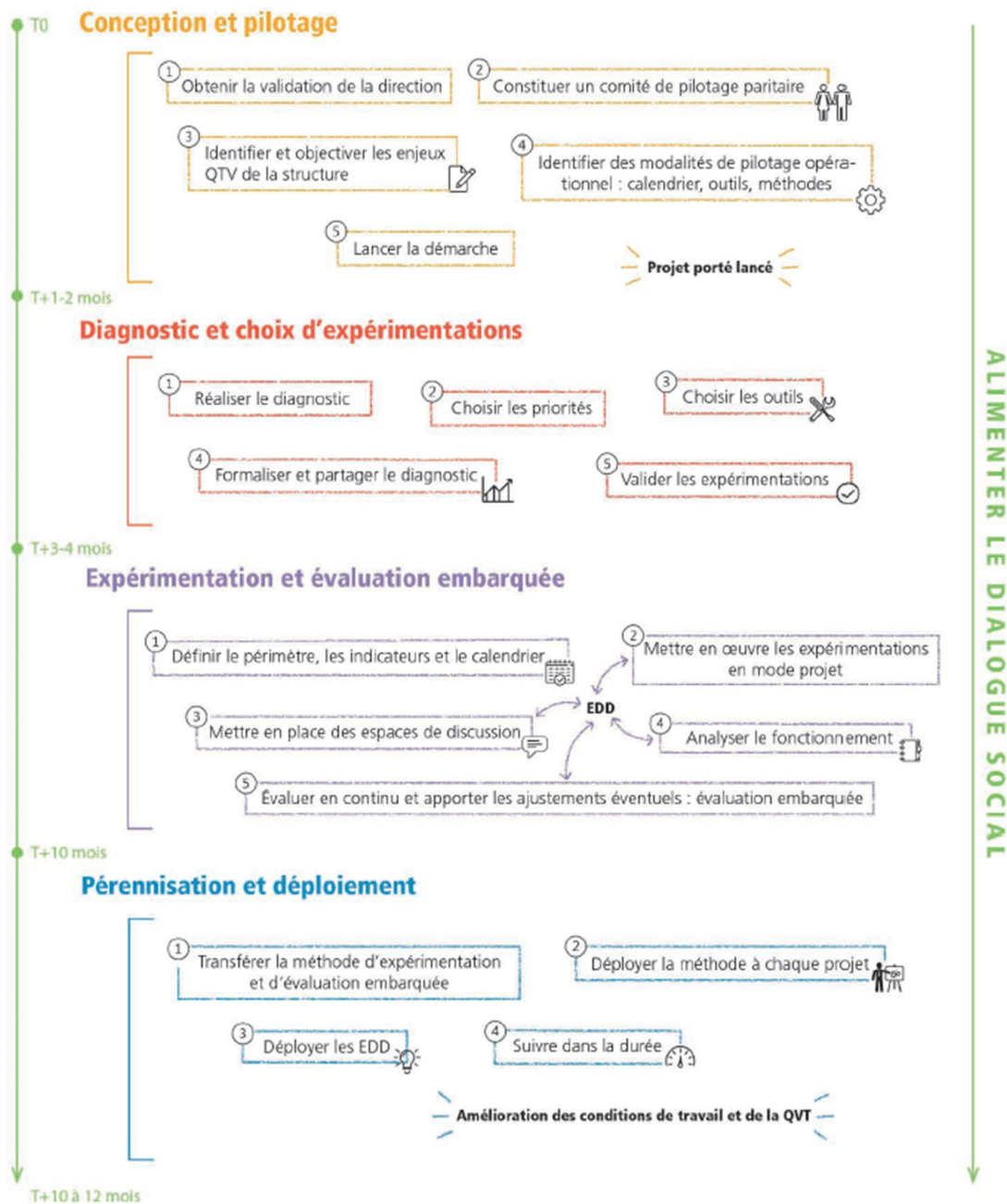
Dans le cadre d'un questionnaire, il faut apporter une attention toute particulière à l'anonymat. Des données, dites de production, permettent d'avoir des informations sur la performance.

Il faut faire attention aux effets délétères que peuvent produire les indicateurs. Leur utilisation peut être néfaste à la QVT. La comparaison dans une démarche de « benchmarking » pour évaluer deux services, afin d'atteindre un niveau considéré comme une norme dans un autre contexte, peut stigmatiser ou délégitimer des actions de QVT.

Par exemple :

- Le taux d'accident de travail : peut induire une diminution des déclarations des accidents de travail.
- Le taux d'absentéisme : peut imposer une pression au groupe en diminuant le taux de demande d'arrêts (lesquels pourraient être salvateur pour l'employé) ou peut diminuer et conduire a plus de RPS.

3) Mode d'emploi d'une démarche QVT :



Ce schéma, publié par l'ANACT, donne la marche à suivre pour la mise en œuvre d'une démarche de QVT(3)

3.1) Phase de conception

Elle est composée de six étapes essentielles, dans le respect des principes ci-dessous :

L'accord de toutes les parties à l'initiative de la direction car sans accord de la hiérarchie aucune démarche sérieuse ne peut être mise en place

La mise en place d'un comité rassemblant toutes les parties afin de mettre en place le « dialogue social » ou chacun pourra alimenter les travaux

Les objectifs de la QVT intègrent de manière conjointe les conditions de travail, les conditions de réalisation, les performances, la prévention des RPS en associant les mesures déjà mises en place dans une vision globale

Il convient d'identifier les objectifs et enjeux de la démarche, afin de poser un cadre de discussion tout en intégrant de manière globale tout ce qui fait la QVT en identifiant les résultats espérés.

3.2) Phase de diagnostic et choix de l'expérimentation

Il s'agit de l'analyse du terrain (comme la démographie et l'environnement) permettant un état des lieux du secteur d'activité, avec l'idée d'approfondir les travaux déjà mis en place.

Le diagnostic permet d'identifier les priorités et de savoir sur quel axe va s'orienter la démarche. Pour cela, il aura besoin d'outils diagnostics.

Les outils diagnostics :

a) Outil de pilotage dynamique (9)

Mise en place par l'ANACT et disponible en téléchargement sur leur site internet, cet outil est à utiliser dans l'étape diagnostic pour réaliser l'état des lieux, mesurer la quantité de travail engagé, identifier les priorités et faciliter le dialogue social. Utile pour les services ne connaissant pas la démarche QVT, elle leur permet de la comprendre et de l'appréhender pour établir une démarche.

Elle est composée de 6 étapes :

- Identifier au sein de l'organisation, les personnes concernées par le pilotage et l'évaluation des actions souhaitées. Ce bureau organisationnel devrait être paritaire, tout en incluant les usagers, afin de décloisonner le débat et de permettre un dialogue social optimal.
- Lister les pratiques déjà présente dans la structure de soins et les actions souhaitées par les membres du bureau. L'ANACT a donné un exemple de tableau à remplir par les participants.

b) Boussole de QVT (10)

C'est un outil complémentaire de l'outil de pilotage. Il est créé par l'HAS pour les établissements de santé autour des 6 grands axes de la qualité de vie au travail pour être à la fois multidimensionnel tout en allant dans un sens commun. Comme son nom l'indique, cette boussole permet d'orienter l'action de QVT pour que celle-ci soit partagée par tous les acteurs de la démarche.

Pour chacune des 6 dimensions de la QVT, l'HAS propose de constituer un groupe composé de 10 personnes ou plus pour des séances de travail de 2 heures. Sur chaque axe de la QVT, l'animateur de la séance va demander au groupe « *Dans quelle mesure cet axe contribue à la QVT ?* » puis « *Donner une note de la plus satisfaisante à la moins satisfaisante en matière de QVT* »

Exemple de fiche proposer par l'HAS :

Sur la base de cette réflexion, vous diriez plutôt que la dimension « Santé au Travail » est :			
Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas satisfaisante



La note globale pourra agir comme un radar qui priorisera les actions pour alimenter les espaces de discussion par la suite

Pour que cette boussole fonctionne plusieurs facteurs entrent en ligne de compte :

- Un animateur qui pourra garantir à chacun d'avoir un temps de parole quel que soit son niveau dans la hiérarchie.

- Que les notes individuelles soient partagées au reste du groupe afin de confronter les points de vue.
- Ne pas retenir les points négatifs et imparfaits
- Veiller à relever les points positifs
- Ne pas constituer de trop grands groupes afin d'avoir un débat constructif

c) GPS (11)

Il s'agit d'un outil d'évaluation qui s'appuie sur une enquête par questionnaire et qui permet d'identifier les priorités sur lesquelles l'action doit porter. Il les identifie en hiérarchisant les attentes des collaborateurs. Le GPS est une démarche effectuée par un tiers intervenant, réalisé de façon autonome(11).

Il comprend 7 grande phases :

- Accord des engagés dans la démarche
- Constitution d'un comité de pilotage
- Diffusion du questionnaire
- Réponse aux questionnaires
- Traitement des données
- Restitution des données au comité de pilotage
- Restitution des résultats à l'ensemble des collaborateurs

Le comité de pilotage doit être constitué de 4 à 12 personnes, comprenant un membre de la direction, un encadrant et des collaborateurs. Ce comité doit être aidé par un chargé de mission de l'ANACT, qui a pour mission d'informer et de sensibiliser les collaborateurs, d'analyser les résultats et sa restitution.

Le questionnaire doit être formé de questions fermées et ouvertes qui couvrent les principaux thèmes de la qualité de vie au travail. Cet outil nécessite une impartialité vis-à-vis des stratégies déjà mises en place dans le secteur intéressé. Il doit garantir une totale confidentialité des réponses.(11)

d) Le reportage photos (12)

Il a pour but d'être complémentaire des autres outils. Simple et efficace il permet un diagnostic à partir de situations réelles. Cette méthode, inspirée du « safari photo » développé par DANISH Technological, peut favoriser la prise de parole de personnes qui ont du mal à s'exprimer.

A l'hôpital, cette méthode est particulièrement utilisée dans les services de chirurgie où elle permet de montrer directement des situations concrètes. Cet outil est confié à un groupe de travail qui a pour mission :

- De prendre des photos et de les décrire
- De procéder à l'analyse de ces photos par des professionnels
- D'élaborer des propositions d'amélioration et d'expérimentation

Pour la prise de photos, ce groupe va prendre des photos sur le terrain sur une durée de 15 jours (4 photos au maximum : 2 qui illustrent les éléments qui contribuent à la QVT, 2 qui illustrent les éléments qui détériorent la QVT).

Pour chacune des photos, il est demandé d'expliquer le choix de la photo, ce qu'on souhaite montrer, en quoi cette photo est en accord ou non avec la QVT et dans quelle situation cette photo a été prise.

Sur chaque cliché, le groupe de travail fera des propositions sur un point à améliorer, permettant de mettre en place une action expérimentale pour l'amélioration de la QVT.

3.3) Phase d'expérimentation

L'expérimentation est l'étape nécessaire à l'exploration de nouvelles pistes de fonctionnement du service. C'est la recherche de solutions par la pratique. L'expérimentation s'appuie sur les résultats du diagnostic réalisés durant les 2 premières phases de la démarche. Il peut y avoir des échecs. C'est avec bienveillance que les solutions doivent être proposées puis contrôlées.

L'expérimentation procède par tâtonnement, chaque avancée doit être confirmée par les agents selon un calendrier adapté aux réalités du terrain.

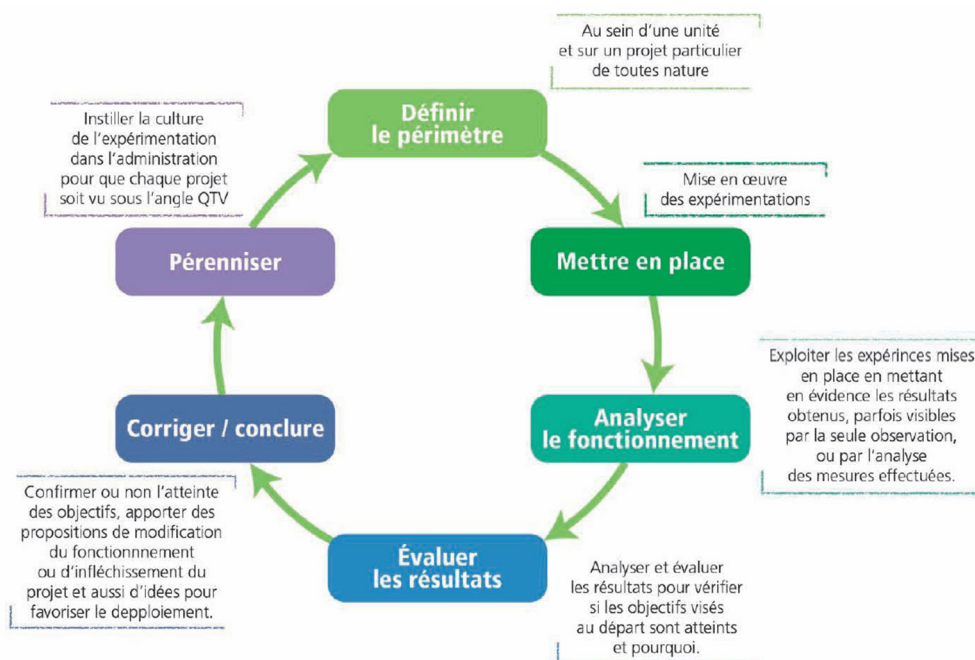
L'amélioration ou non de la QVT s'appuie sur l'évaluation des indicateurs élaborés.

Un espace d'expression doit être mis en place durant cette expérimentation afin d'avoir un ressenti au plus proche du terrain par les salariés concernés par l'expérimentation. Cette espace d'expression ne doit pas se substituer aux réunions d'équipe.

L'expérimentation ne nécessite pas forcément l'implication de tout le service mais peut s'articuler autour d'une unité de travail.

Une fois les expérimentations terminées, il sera possible de confirmer ou non l'atteinte des objectifs avec l'expression du vécu du travail par les personnes concernées. C'est la phase de critique, car l'on prend en compte les premiers points de vue des salariés.

Le groupe de travail va analyser les données qualitatives et quantitatives du ressenti des agents. Une fois les données recueillies et analysées, le groupe de travail peut remettre ces travaux à l'instance de pilotage de la démarche. Dans ces travaux, le groupe doit préciser les différents freins rencontrés lors de l'expérimentation et donner des pistes pour y remédier.



(3)

3.4) Phase de pérennisation des actions

La pérennisation des actions peut se limiter à une simple reproduction des expérimentations mises en place. Une fois évaluées et réajustées, les actions déployées pendant la phase d'expérimentation peuvent être généralisées à tout le service.

Un deuxième enjeu de la démarche est de favoriser la généralisation de l'expression des salariés dans le service :

« La QVT appelle la QVT »

(3)

4) La QVT dans les établissements de soins

Ces dernières années, les établissements de soins ont connu de multiples réformes de leurs financements, de la gouvernance interne et de la standardisation des pratiques par une démarche de certification.

Pour rappel, la procédure française de certification s'inspire des modèles canadien et américain. Elle est axée sur le parcours du patient et responsabilise l'établissement par une approche pédagogique. La HAS qui a développé la procédure en France, est membre d'organisations internationales et développe des actions de coopération dont les actions favorisent le partage d'expériences et le transfert de compétences. La HAS mandate des experts-visiteurs s'appuyant sur un référentiel qui établit 15 objectifs. Parmi ces 15 objectifs, on retrouve l'implication dans les démarches de qualité de vie au travail, impulsées par la gouvernance.(13). La certification prend donc en compte la QVT en incitant les établissements de santé à entreprendre des démarches au sein de leurs services pour permettre une meilleure qualité de prise en charge.(14) Dans un souci d'inclure la QVT dans les établissements de soins, de nombreux clusters sociaux ont été créés en leur sein avec le soutien des différentes ARS et ARACT. Ces clusters sociaux sont conçus comme des dispositifs d'accompagnement et d'expérimentation des pratiques. Ils ont pour objectif l'articulation entre la qualité de vie au travail et la qualité des soins.(5).

Les premiers clusters se sont initiés autour d'un découpage régional afin de faciliter l'accompagnement des établissements par les acteurs territoriaux. Cette territorialisation permet une meilleure diffusion et une pérennisation des actions de QVT par l'intermédiaire d'acteurs complémentaires comme les ARS ou les ARACT. Ces clusters ont favorisé la création d'outils de formation autour des principes de la QVT et donné aux acteurs des techniques de diagnostic de la QVT.

4.1) Les spécificités de la qualité de vie au travail dans les services d'urgences

La médecine d'urgence est une spécialité à risque du fait de ses spécificités détaillées ci-dessous. Elle peut être génératrice d'épuisement professionnel comme le rapporte Le guide de l'*American college of emergency physicians (ACEP)* : Les urgentologues canadiens sont 65% à avoir déjà éprouvé un épuisement professionnel (15).

Les horaires

Les structures d'urgence accueillent des patients 24h/24h avec des soignants qui peuvent être amenés à travailler de nuit. Le travail de nuit, même suivis d'un repos compensateur, ne permet pas une récupération satisfaisante de la fatigue accumulée.

Il est noté une augmentation des troubles psychologiques chez le personnel avec des dépressions, des troubles anxieux et des troubles cognitifs.(16)

Les horaires de nuit sont aussi causes d'accidents sur le lieu de travail par la fatigue et la baisse de la vigilance sur le lieu du travail et sur les trajets du domicile au lieu de travail les lendemains des quarts de nuit.(17)

Le travail de nuit a aussi un impact significatif sur la vie personnelle des salariés des urgences entraînant une augmentation des conflits familiaux dû aux changements fréquents de rythme de travail (18). Ces contraintes horaires ont un impact sur la conciliation vie professionnelle / vie personnelle et cela en majorité chez le personnel féminin (18).

Les horaires de nuit posent aussi la question du lieu de repos des équipes. La chambre de garde et les salles de repos sont des éléments essentiels de la qualité de vie au travail dans les structures d'urgences.

La patientèle

La patientèle des urgences est issue d'une population variable en termes d'âge, de pathologies, de ressources, ... avec un flux tendu qui a conduit ces dernières années à « déshumaniser » les urgences.

De même, l'augmentation de patients en situations de détresse sociale ont dégradé les conditions de travail du personnel des urgences (19). Les problèmes sociaux peuvent conduire un même patient à venir consulter de multiples fois aux urgences parfois même pour trouver un abri et de quoi se nourrir.

Le flux en constante augmentation des patients aux urgences entraîne des difficultés de communication soignants/soignés, mais aussi une contrariété grandissante des patients dans un milieu qui leur est inconnu lors de la gestion de la douleur, du temps d'attente, ...

Cette difficulté de prise en charge de nos patients dans des conditions optimales influe sur la qualité du travail des acteurs de l'urgence. La capacité à faire du « bon travail » influe la perception de la QVT des soignants de l'urgence.

Un patient consultant aux urgences peut relever de plusieurs spécialités médicochirurgicales.

La communication entre les différents spécialistes peut entraîner des conflits entre le personnel des urgences et les autres spécialités (20) surtout en ce qui concerne les médecins en formation (21).

Cette communication peut être orale ou écrite sur papier ou support informatique, à l'occasion d'une demande d'avis ou lors de l'hospitalisation des patients. L'observation médicale et la tenue du dossier médical font partie intégrante de la QVT. Certaines études ont voulu déterminer si la présence d'un scribe dans un service d'urgences pourrait aider les praticiens à travailler avec une productivité accrue. Dans les structures d'urgences australiennes, il a été démontré à travers une étude pilote que l'utilisation d'un scribe était associée à l'augmentation horaire du taux des consultations, en augmentant la prise d'informations du dossier médical (22).

La sécurité

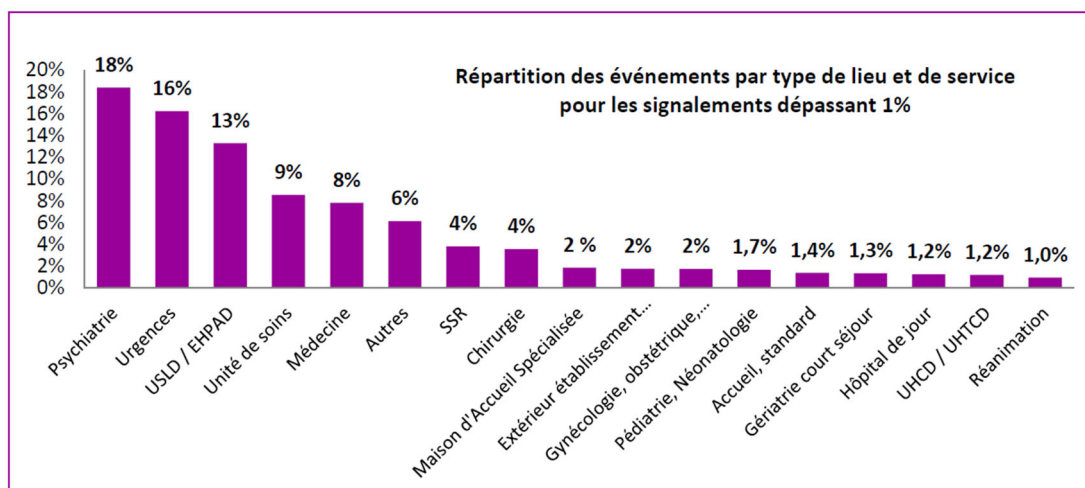
La sécurité dans les services d'urgences est un domaine important de la QVT.

Les services d'urgences sont l'une des principales voies d'admission de l'hôpital, avec des patients qui pourraient être sous l'emprise de toxiques, présenter des pathologies psychiatriques ou bien être simplement anxieux ou souffrants... Tout cela engendre un terrain propice aux agressions dans les services d'urgences.

« L'observatoire national des violences en milieu de santé » ou ONVS rapporte que le personnel soignant, du fait de son empathie, est prompt à facilement accepter les violences. A cette empathie, s'ajoute une méconnaissance de la protection pénale dont ils bénéficient, une crainte de rentrer dans un processus judiciaire et la peur de représailles. De ce fait, le personnel soignant ne signale qu'une partie des violences qu'il subit. (23)

Malgré cela, les urgences sont d'après les données de l'ONVS, un des services où il y a le plus d'événements indésirables déclarés (rapport 2020 de l'ONVS) :

Graphique 4. Répartition des événements par type lieu ou par service



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 4. Nombre de signalements d'atteintes aux personnes par niveau de gravité

Échelle des niveaux de gravité	Nombre de signalements d'atteintes aux personnes	
1 (insultes, injures)	6 247	33%
2 (menaces d'atteinte à l'intégrité physique)	3 261	17%
3 (violences physiques)	9 273	49%
4 (violences avec arme, etc.)	215	1%
TOTAL	18 996	100%

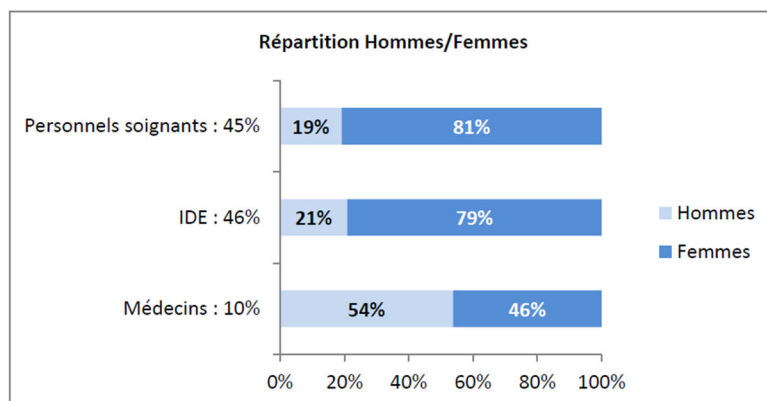
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Cette violence a de nombreux impacts négatifs sur la QVT des services d'urgences :

- Le coût humain, avec un personnel en souffrance et des arrêts de travail source de difficultés de recrutement
- Le coût financier
- Mise en danger de la mission de service public

Cette violence est inégale en fonction du sexe et de la fonction. Le nombre d'agressions est plus élevé chez les femmes infirmières ou aides-soignantes et les médecins hommes.

Graphique 18. Répartition des victimes « personnel de santé » selon le sexe (pourcentage)



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Les risques psychosociaux (RPS)

Le personnel hospitalier est soumis à certaines contraintes physiques et psychologiques.

L'ANACT modélise 4 types de contraintes (24) auprès des salariés des établissements de santé :

- Contraintes liées aux relations et aux comportements au sein des équipes
- Contraintes liées aux impératifs de réalisation du travail
- Contraintes liées aux valeurs et aux exigences des salariés
- Contraintes liées aux changements du travail et de l'environnement

La manque de reconnaissance est l'un des principaux facteurs de risques psychosociaux, qui expose les salariés à de nombreux RPS. Les infirmier(e)s et les aides-soignant(e)s sont particulièrement concernées lors de leurs fonctions d'exécutants. Ils s'exposent en conséquence à une forte demande psychologique avec une faible latitude décisionnelle. Ces risques psychosociaux sont aussi favorisés par des modifications organisationnelles de la fonction hospitalière qui est à la recherche constante d'équilibres financiers. (25)

5) Méthodologie

Nous avons réalisé à travers ce travail de thèse, une étude qualitative descriptive multicentrique sur la QVT dans une dizaine de structures d'urgences du Nord et du Pas-de-Calais. Nous avons évalué la satisfaction des soignants de ces structures, à travers une méthode déjà connue du secteur entrepreneurial, à savoir la « gestion des perspectives sociales ».

Cette méthode permet d'identifier les actions à mener pour améliorer la qualité de vie au travail en s'appuyant sur une enquête par questionnaire afin d'appréhender les 6 thèmes de la QVT. Cela nous a permis d'identifier et de hiérarchiser les secteurs prioritaires sur lesquels une future action de QVT devrait se porter au sein des structures d'urgences.

Dans ce cadre, nous avons réalisé un questionnaire afin d'aborder la question suivante : « *Quels sont les axes d'amélioration qu'il faut privilégier dans les démarches QVT au sein des structures d'urgences ?* »

5.1) Population étudiée

La population étudiée incluait les soignants (au sens large du terme) qui ont répondu de manière anonyme au questionnaire sur la qualité de vie au travail dans les structures urgences (services d'urgences adultes et pédiatriques, SAMU et SMUR). Les données ont été recueillies via un questionnaire Google Form. Nous avons ciblé le personnel soignant suivant :

- Les médecins
- Les médecins juniors
- Les internes
- Les infirmier(e)s
- Les aides-soignants(e)s
- Les ARM
- Les ambulanciers SMUR

En raison de la très faible participation des ARM et des Ambulanciers SMUR, nous n'avons pas pu étudier la qualité de vie au travail perçue par ces 2 catégories de professions hospitalières.

5.2) Questionnaire

Pour ce questionnaire, nous nous sommes inspirés des questionnaires déjà existants sur la QVT. De nombreux questionnaires sont en effet disponibles sur les sites des acteurs de la QVT en France comme l'ANACT (26), l'HAS et les différents ARACT. Ces questionnaires sont déjà utilisés dans le monde de l'entreprise pour les études de satisfaction des salariés.

D'autres questionnaires sont axés sur les établissements de santé comme la cohorte ORSOSA (27) en cours d'études ainsi que le questionnaire EPITAF initié par la Société Française de Médecine d'Urgence.

Nous nous sommes inspirés de ces outils afin de créer un questionnaire se focalisant sur la qualité de vie au travail dans les centres hospitaliers et plus spécifiquement les services d'urgences.

En nous basant sur les spécificités des services d'urgences (citées ci-dessus) et la littérature déjà présente sur la qualité de vie dans les centres hospitaliers, nous avons rédigé un questionnaire portant sur les éléments clés jouant un rôle dans la QVT des services d'urgences.

Ce questionnaire est constitué de 114 questions ayant les caractéristiques suivantes :

- Questions ouvertes permettant une réponse libre
- Questions fermées :
 - Type qualitative à réponse ordonnée avec une numérotation
 - Type qualitative à réponse unique avec des interrogations sur la fréquence et le ressenti

Le questionnaire a été rédigé sur Google.doc, ce qui offre une facilité d'accès pour les participants.

Dans une démarche explicative, nous avons exposé à titre liminaire les raisons de notre démarche au début du questionnaire et le pourquoi et le but de nos demandes.

Rubrique 1 sur 15

questionnaire QVT aux urgences

La qualité de vie au travail (QVT) désigne et regroupe toutes les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail, la qualité et l'accomplissement des missions dévolues aux services d'urgence.

A la notion de Qualité de Vie au Travail, est associée la notion de « démarche » basée sur l'expression et la participation des soignants. Cette démarche regroupe toutes les actions collectives qui permettent d'améliorer les conditions de travail et la qualité et la sécurité des soins.

A travers ce court questionnaire, nous cherchons dans le cadre d'un travail de thèse porté par Yann Constant de fin de troisième cycle médical, les axes d'amélioration de la qualité de vie au travail afin de pouvoir répondre aux défis présents et futurs auxquels seraient confrontés les structures d'urgence.

Les résultats finaux de l'enquête vous seront communiqués par mail, si tel est votre souhait, à l'issue de l'envoi du questionnaire et de leurs analyses statistiques.

Nous sommes à votre disposition pour répondre à vos interrogations :

Dr Bahram Chaybany : bahram.chaybany@chru-lille.fr
Yann Constant : constant_yann@hotmail.fr

Avec tous nos remerciements,

(Capture d'écran de la page d'accueil du questionnaire sur le site Google.doc)

Le questionnaire est divisé en plusieurs sous-parties afin de couvrir les différents aspects de la QVT. De plus, une dernière partie de notre questionnaire a été destinée aux chefs et managers des structures d'urgences



- **Les relations au travail et le climat social**
- **Le contenu du travail**
- **La santé au travail**
- **Les compétences et les parcours professionnels**
- **L'égalité professionnelle pour tous**
- **Le management participatif et l'engagement**

Dans un premier temps afin de mieux catégoriser le profil des volontaires, nous leur avons soumis les questions suivantes dans le respect de leur anonymat :

1) *Profession*

2) *Sexe*

3) *Nombre d'années d'exercice dans un service d'urgence ?*

4) *Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?*

5) *Quel est votre ville d'exercice ?*

6) *Nombre d'années dans ce centre hospitalier ?*

7) *Partagez-vous votre activité entre plusieurs sites ?*

8) *Quel est votre âge ?*

9) *Dans quel secteur des urgences travaillez-vous*

10) *D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé physique ?*

11) *D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé psychologique ?*

A travers la question suivante, nous avons demandé au répondant de préciser si leur travail était : Très en deçà de ses exigences/ En deçà de ses exigences/ Conforme à ses exigences /Au-delà de ses exigences/ Très au-delà de ses exigences.

12) *Quel sentiment avez-vous envers votre travail*

Par la suite, nous avons rédigé des questions rentrant dans les différents champs de la qualité de vie au travail dans le but de classer les domaines dans lesquels les participants ayant un sentiment négatif sur leur travail rencontraient des difficultés ou des problématiques particulières.

Les relations au travail et le climat social :

Dans cette partie nous cherchons la satisfaction sur la qualité des lieux de repos et l'organisation des réunions. Dans le secteur des urgences, le travail d'équipe et le partage des informations étant essentiels, nous avons voulu connaître à travers ces questions la satisfaction des participants sur les relations entre collègues que sur la qualité des lieux de repos et des moments de pause.

- 13) *Avez-vous eu une réunion d'accueil et de présentation de vos collègues à votre arrivée ?*
- 14) *Avez-vous eu à votre arrivée une explication du fonctionnement de votre service ?*
- 15) *Avez-vous eu une visite des locaux de votre service à votre arrivée ?*
- 16) *Y-a-t-il un livret d'accueil destiné aux nouveaux arrivants ?*
- 17) *Notez la qualité de votre accueil*
- 18) *Je participe aux réunions d'équipe au sein de mon service (entraides, réunion de service, ...)*
- 19) *L'équipe dans laquelle vous exercez est-elle fréquemment modifiée par des changements de personnel ?*
- 20) *Notez la qualité de vos partages d'information avec vos collègues*
- 21) *Avez-vous une salle de restauration et/ou de détente au sein de votre service*
- 22) *Notez le confort de votre salle de détente*
- 23) *Notez le confort de votre salle de restauration collective*
- 24) *Avez-vous à votre disposition une chambre pour vos postes de nuit ?*
- 25) *Si oui possède-t-elle un point d'eau ?*
- 26) *Si oui possède-t-elle une douche ?*
- 27) *Notez le confort de votre chambre de garde*
- 28) *Notez la qualité de vos moments de repos/sommeil lors de votre poste de nuit*

Le contenu du travail

Sur le contenu du travail, nous nous sommes concentrés sur le matériel mis à disposition dans les structures d'urgences. Nous avons cherché à connaître les protocoles de prise en charge et le matériel mis à disposition auprès des salariés et intervenants.

29) Avez-vous bénéficié de séances de formation à l'utilisation de votre logiciel d'urgence?

30) Si oui, notez la qualité de la formation

31) Les matériels d'aide à la manutention sont-ils récents et suffisants ?

32) Des procédures de prise charge et des protocoles thérapeutiques sont-ils disponibles au sein de votre structure d'urgence ?

33) Vos protocoles sont-ils disponibles en version numérique ?

34) Les protocoles sont-ils régulièrement mis à jour ?

35) Connaissez-vous les solutions dégradées disponibles en cas de panne du logiciel d'urgence ?

36) Notez la qualité de votre logiciel aux urgences

37) Notez la qualité du matériel informatique

La santé au travail

Sur la question de la santé au travail, nous nous sommes focalisés sur la pénibilité ressentie par les participants, le stress provoqué par leur travail ainsi que les risques psycho-sociaux et le sommeil. Ce dernier point est un élément intégré du travail dans les structures d'urgences.

38) *Y-a-t-il une politique prévention des risques psychosociaux au sein de votre service ?*

39) *Consommez-vous du tabac ?*

40) *Si oui quelle quantité de TABAC consommez-vous par jour ?*

41) *Votre consommation de tabac est-elle présente lors de votre travail?*

42) *Quelle est votre consommation d'alcool?*

43) *Avez-vous déjà eu des douleurs physiques liées à votre exercice professionnel ?*

44) *Cotez votre pénibilité au travail.*

45) *Sur vos postes de nuit vous disposez d'un temps de repos (sommeil, s'isoler dans un lieu calme, ...) en moyenne ?*

46) *De retour au domicile, avez-vous la possibilité de dormir à la suite de vos quarts de nuit ?*

47) *Avez-vous déjà eu des troubles du sommeil favorisés par votre travail ?*

48) *Avez-vous déjà vécu un évènement ou une situation que vous pourriez considérer comme potentiellement traumatisant(e) ou très stressant(e) sur votre lieu d'exercice ?*

49) *Avez-vous l'impression d'avoir une humeur irritable du fait de votre travail ?*

50) *Vous arrive-t-il d'être angoissé(e) en sortant de votre poste ?*

51) *Avez-vous déjà eu des troubles de la concentration liés au stress professionnel ?*

52) *Y a-t-il des débriefings de manière systématique en cas de situation de stress et/ou d'émotion intense dans votre structure ?*

53) *Notez à quel point vous trouvez votre profession stressante*

54) *Au sein de votre structure, pourriez-vous disposer d'un suivi psychologique par l'intermédiaire de la médecine du travail ?*

55) *Aimeriez-vous avoir un suivi psychologique plus rapproché par la médecine du travail?*

Les compétences et les parcours professionnels

Nous nous sommes intéressés sur la politique de formation mise en place au sein des structures d'urgences (formations, les congrès, les entretiens annuels, ...)

56) Une démarche de formation interne est-elle présente au sein de votre structure ?

57) Y-at-il un plan de formation continue au sein de votre service ?

58) Y-at-il un programme de formation des internes et des étudiants hospitaliers au sein de votre service ?

59) Au cours des douze derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation sur la prise en charge des différentes détresses vitales ?

60) Au cours des douze derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation sur la communication ?

61) Votre service vous finance-t-il des formations et / ou des congrès ?

62) Avez-vous bénéficié d'une formation aux gestes et postures ?

63) Avez-vous une formation sur la communication entre collègues ?

64) Avez-vous bénéficié de votre entretien annuel en 2020 ou en 2021 ?

L'égalité professionnelle pour tous

Dans cette partie, nous avons cherché à savoir si les acteurs des structures d'urgences arrivaient à concilier leurs vie professionnelles et personnelles. De plus nous avons voulu savoir si le genre exerçait une influence sur la sécurité ressentie par les acteurs des services d'urgences

- 65) *Quelle est votre temps de trajet par jour pour vous rendre sur votre lieu d'exercice ?*
- 66) *Quelle est votre moyen de transport ?*
- 67) *Notez la qualité de vos trajets*
- 68) *Pratiquez-vous des activités sportives, culturelles, musicales, etc... en dehors du travail ?*
- 69) *Au cours du dernier mois avez-vous eu l'impression d'avoir manqué de temps pour les actes de votre vie professionnelle ?*
- 70) *Au cours du dernier mois avez-vous eu l'impression d'avoir manqué de temps pour les actes de votre vie personnelle ?*
- 71) *Comment qualifieriez-vous le service de sécurité de votre structure d'urgence (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)*
- 72) *Un agent de sécurité est-il présent 24h sur 24 dans votre structure ?*
- 73) *Y a-t-il un agent de sécurité faisant des rondes systématiques dans votre structure ?*
- 74) *Faites-vous systématiquement une déclaration en cas d'agression, de violence, à l'encontre de votre personne sur votre lieu de travail ?*
- 75) *Faites-vous systématique une déclaration en cas d'incivilité (insulte, propos injurieux, manque de respect) sur votre lieu de travail ?*
- 76) *Avez-vous été sensibilisé aux déclarations d'agression dans votre service ?*
- 77) *Connaissez-vous les risques encourus par les personnes responsables d'agressions envers le personnel médical*
- 78) *La gestion des plannings de votre structure est-elle anticipée ?*
- 79) *Faut-il régulièrement remplacer au pied levé les agents ?*
- 80) *Votre état de santé vous permet-il d'accomplir « sereinement » votre travail en structure d'urgences ?*
- 81) *Votre état de santé vous impose-t-il de définir des limites à l'accomplissement de votre travail ?*

Le management participatif et l'engagement

Dans cette partie, nous nous sommes intéressés au ressenti des acteurs des structures d'urgences sur leur organisation de leur travail en faveur de la sécurité des soins ainsi que sur la politique de management mis en place par leur hiérarchie.

- 82) *Avez-vous l'impression d'un turn-over important au sein de votre service ?*
- 83) *L'équipe dans laquelle vous exercez est-elle fréquemment modifiée par des changements de personnel ?*
- 84) *Notez la qualité de vos échanges d'information avec votre hiérarchie*
- 85) *Avez-vous dans votre service des réunions permettant de revenir sur des situations d'erreurs de prise en charge ?*
- 86) *Etes-vous sensibilisé au signalement des événements indésirables ?*
- 87) *Un/ou des projets sur la qualité de vie au travail ont-ils été initiés au sein de votre structure ?*
- 88) *Si oui, avez-vous participé à un ou plusieurs de ces projets ?*
- 89) *Si oui sur quel(s) axe a été orienté ce (ces) projet(s) ?*
- 90) *L'équipe médicale et paramédicale est-elle sollicitée pour les demandes de ressources humaines supplémentaires et/ou d'embauche ?*
- 91) *Y a-t-il des réunions d'information concernant les décisions managériales de votre service ?*
- 92) *Au sein de votre service, y-a-t-il une culture de débriefing et de Retex ? **
- 93) *Au cours des douze derniers mois, avez-vous participé à une réunion de type RETEX ou RMM ?*

Questions destinées aux managers des services d'urgences : chef de pôle, chef de service, cadre-infirmier.

Dans cette dernière partie, nous nous sommes intéressés aux points de vue et ressources des chefs et des managers des structures d'urgences :

- 94) *Votre poste ?*
- 95) *Dans quel centre (CHU, CHG,...) travaillez-vous ?*
- 96) *De combien de box d'urgences disposez-vous en comptant les box du circuit court, les box de déchocage médical s'ils sont gérés par les équipes d'urgences et les box d'urgences conventionnels ?*
- 97) *De combien de lits d'UHCD disposez-vous ?*
- 98) *En moyenne par jour, quelle est l'affluence de patients dans votre service ?*
- 99) *De combien de médecins titulaires disposez-vous dans votre équipe ?*
- 100) *Avez-vous souvent recours à des intérimaires ?*
- 101) *Notez de 1 à 6 si vous disposez d'assez de médecins pour faire fonctionner votre service.*
- 102) *De combien d'infirmiers disposez-vous ?*
- 103) *Notez de 1 à 6 si vous disposez d'assez d'infirmiers pour faire fonctionner votre service.*
- 104) *De combien d'aides-soignantes disposez-vous ?*
- 105) *Notez de 1 à 6 si vous disposez d'assez d'aides-soignantes pour faire fonctionner votre service.*
- 106) *Quel est le temps que vous consacrez à votre activité de management (en pourcentage du temps total) ?*
- 107) *Avez-vous délégué la gestion du planning à des membres de votre structure ou bien continuez-vous à gérer entièrement le planning journalier d'activité ?*
- 108) *L'évaluation des risques professionnels est-elle régulièrement effectuée au sein de votre structure ?*
- 109) *Si oui, à quelle fréquence ?*
- 110) *Pourriez-vous citer les 5 principaux risques professionnels de votre structure ?*
- 111) *Quel est le nombre et/ou le pourcentage d'agents en burn-out et/ou Bore-out et/ou Brown-out de votre structure en 2020 - 2021 ?*
- 112) *Y-a-t-il des projets d'amélioration des risques professionnels au sein de votre structure ?*
- 113) *Si oui dans quel(s) domaine(s) ?*

5.3) Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé dans les structures d'urgences par l'intermédiaire du Collège de Médecine d'Urgence du Nord et du Pas-de-Calais. La réponse à ce questionnaire anonyme s'est basée sur le volontariat des acteurs de ces structures. Dans le but d'avoir le plus de réponses possibles, nous avons diffusé ce questionnaire sous différentes formes :

- Google. Doc nous permet de créer un lien d'accès direct au questionnaire : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe43qU7qgMcmM6CqPuDgo7XotAHsWTfwhlHCL2f8hZfEvwkEg/viewform?usp=sf_link
- Accessoirement, nous avons réalisé une affiche (annexe) à placarder dans les lieux de détente et salles de soin des différents centres et nous avons créé un QR code permettant de répondre au questionnaire depuis son téléphone.



5.4) Traitement des données

Le questionnaire étant en ligne, nous avons pu en recueillir automatiquement les données sur le DRIVE de Google. Cela nous a permis d'obtenir une réponse PDF pour chacune de nos questions mais aussi une version Excel rassemblant la totalité des réponses.

Nous vous présenterons, dans un premier temps, l'ensemble de la population avec les différentes caractéristiques demandées (profession, sexe, secteur des urgences...). Puis, dans la partie résultats nous tenterons de faire ressortir les différents ressentis de la satisfaction au travail.

Nous avons croisé les réponses grâce à des tests de Wilcoxon (pour les variables quantitatives) et des tests du χ^2 (pour les variables qualitatives) sur chacune des questions du questionnaire en la comparant à la satisfaction que les participants ont de leur travail.

6) Résultats

Nous avons pu obtenir 150 réponses au questionnaire.

Sur les 150 réponses obtenues nous avons dû écarter certaines des réponses (doublons, ...) dans le rendu final.

- 3 questionnaires ont été écartés car ils correspondaient à des doublons.
- 4 questionnaires en dehors du Nord et du Pas-de-Calais, pour mieux répondre aux attentes des structures situées dans ces deux départements.

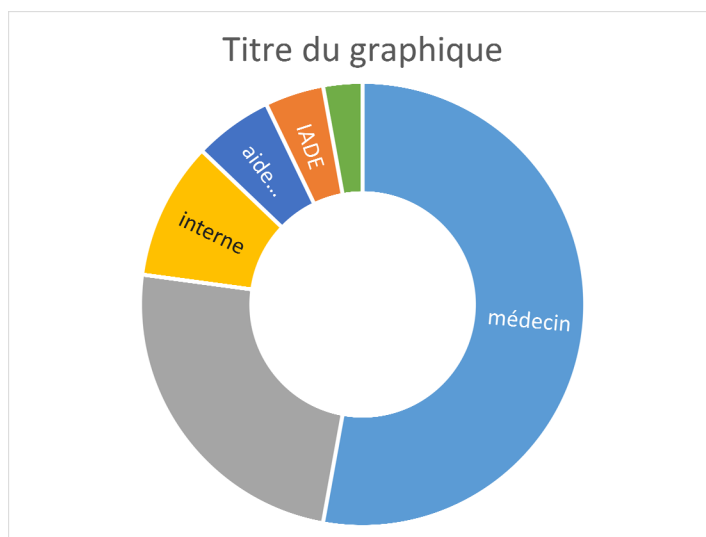
Par conséquent, le nombre total de répondant s'élève à 140 participants

6.1) Population d'étude

La population d'étude est constituée de 140 individus, de moyenne d'âge 38.1 dont 53.6% de femmes et 46.4% d'hommes. 35% des participants sont présent dans le service depuis moins de 5 ans et 22.1% depuis plus de 20 ans.

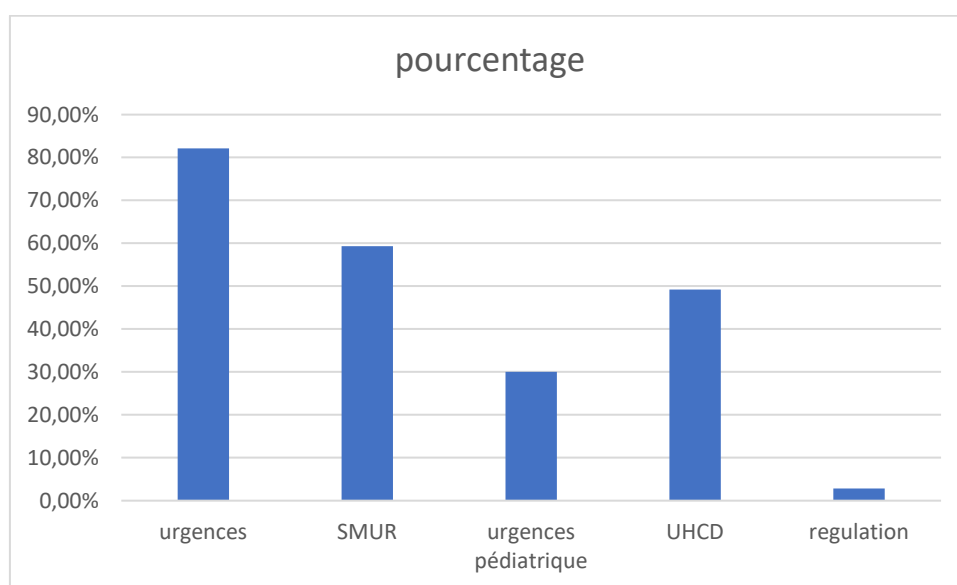
Profession :

Nous avons une majorité de médecin puis en deuxième position des IDE.



Lieux d'activité au sein des Structures d'urgences :

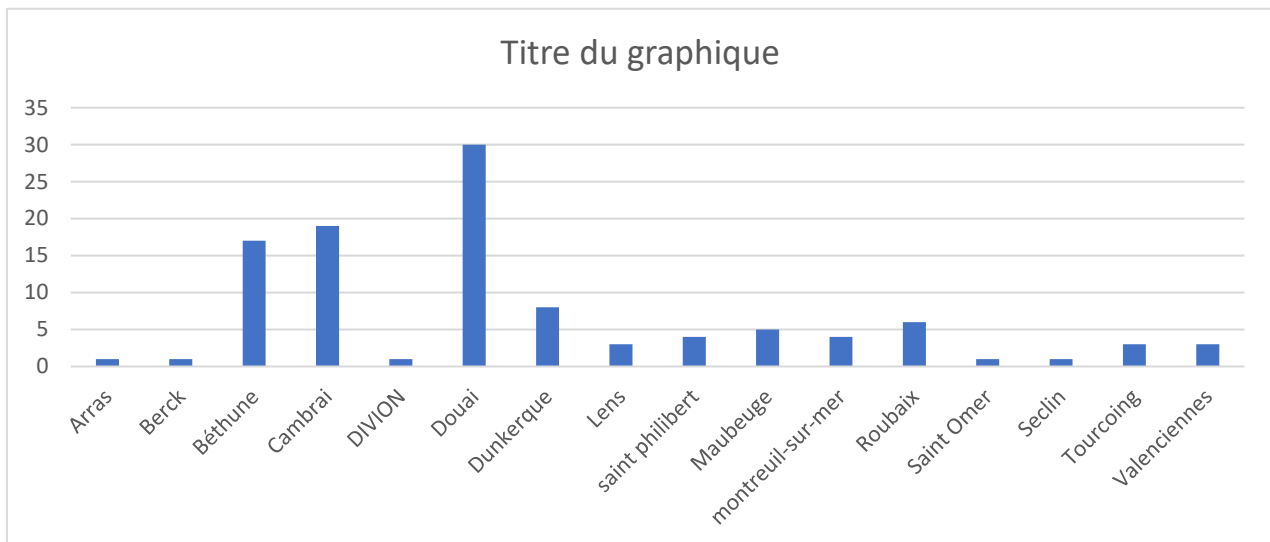
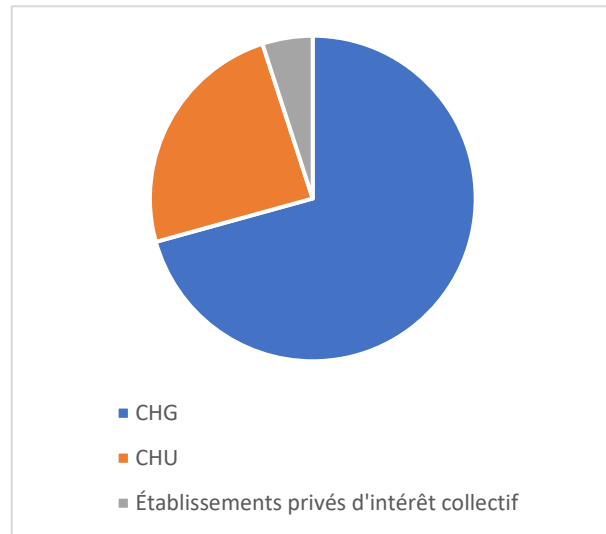
Profession/ lieux d'exercices	Urgences adulte	SMUR	UHCD	Régulation	Urgences pédiatrique
Médecin	60	65	45	14	19
Infirmier(e)	33	9	20	1	11
IADE	0	6	0	0	0
Aide-soignant(e)	6	0	1	0	5
Interne	13	8	2	3	5
Médecin junior	3	3	2	0	3
total	115	92	70	17	43



La majorité des participants soit 83 %, exerce au sein des urgences adultes. A noter que dans les Structures d'Urgences, le personnel est amené à travailler dans les différentes zones et/ou services de soins. Les urgences pédiatriques ont la particularité d'avoir un personnel soignant qui leur sont propre, avec des médecins qui sont en majorité des pédiatres et des aides-soignant(e)s en majorité auxiliaires de puéricultrices.

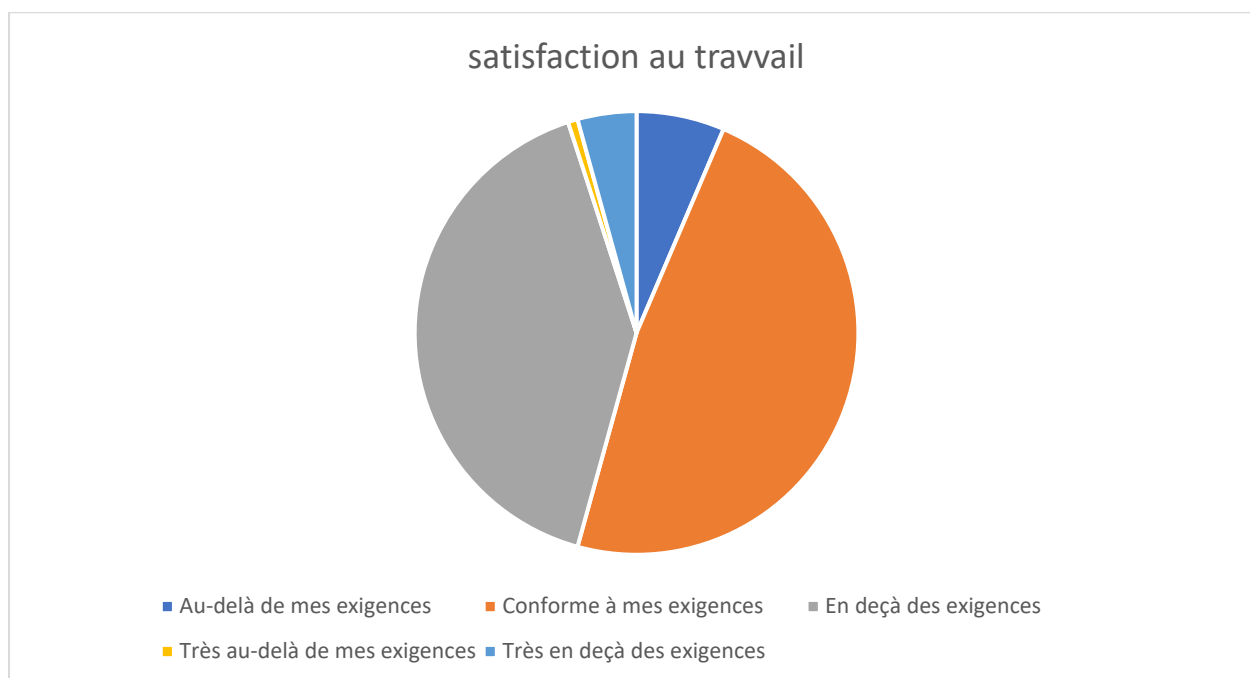
En majorité, le questionnaire a été rempli par des soignants qui exercent dans des CHG :

CHG	99	70,7
CHU	34	24,3
ESPIC	7	5,0
Total	140	100,0



Répartition des réponses au sein des CHG (CH DOUAI 20%, CH CAMBRAI 13.7% CH BETHUNE 10.7%)

La Satisfaction globale :



	Nombre	Pourcentage
Positive	73	55
Négative	63	45
Total	140	100

Nous avons considéré les réponses « conformes à leurs exigences », « au-delà de mes exigences » et « très au-delà de mes exigences » étaient des réponses positives et les réponses « en deca des exigences », « très en deca des exigences était négative » étaient des réponses avec un sentiment négatif sur la qualité du travail. En majorité, les participants ont le sentiment que leur travail est conforme à leur attente. 45 % des participants estiment que leur satisfaction au travail est inférieure à leur attente.

	Très au-delà de mes exigences %	Au-delà de mes exigences %	Conforme à mes exigences %	En deçà des exigences %	Très en deçà des exigences %
aide-soignant(e)	0,0	12,5	62,5	25,0	0,0
IADE	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7
infirmière / infirmier	2,9	11,8	35,3	47,1	2,9
interne	0,0	7,1	50,0	35,7	7,1
médecin	0,0	4,1	50,0	41,9	4,1
médecin junior	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les différentes professions sur la satisfaction au travail

6.2) Santé au travail

Santé physique :

En majorité, les participants disent être en bonne santé physique avec une moyenne à 4.2/6 (figure 1). Nous n'avons pas retrouvé de corrélation significative entre la santé physique ressentie et la satisfaction au travail ($p=0.085$) (tableau 2).

De plus, les participants disent avoir un état physique permettant d'accomplir sereinement leur travail la plupart du temps (figure 2).

Santé psychologique :

Les participants disent être en bonne santé psychologique avec une moyenne à 4.2/6 (figure 3). On retrouve une nette corrélation entre la santé psychologique ressentie par les participants et la satisfaction au travail ($p=0.000$) (tableau 2). Par ailleurs, 72% des participants ont répondu non à la question « Aimeriez-vous avoir un suivi psychologique plus rapproché par la médecine du travail ? » Ceux qui désirent un suivi rapproché sont ceux ayant une satisfaction négative du travail ($p=0.001$) (tableau 1).

Stress au travail :

Travailler dans une structure d'urgence est ressenti comme stressant par 46% des participants (figure 4) avec une nette corrélation entre le ressenti de la satisfaction au travail et le stress ressenti. Plus les participants décrivent leur profession comme stressante plus la satisfaction au travail est négative ($p=0.008$ - tableau 2).

La majorité des participants rapportent avoir peu d'angoisse en quittant leurs postes de travail (figure 5). Néanmoins, ils évoquent un pourcentage élevé d'événements traumatisants dans les structures d'urgences (figure 6). Les événements traumatisants ont un impact significatif sur la satisfaction au travail ($p= 0.001$ - tableau 1).

Sommeil :

Nombreux sont les participants décrivant des troubles du sommeil favorisés par leur travail. 47 % évoquent avoir des troubles du sommeil (figure7). Il n'y a pas de relation significative entre la satisfaction au travail des participants et les troubles du sommeil dû à leur profession ($p=0.212$ - tableau 1).

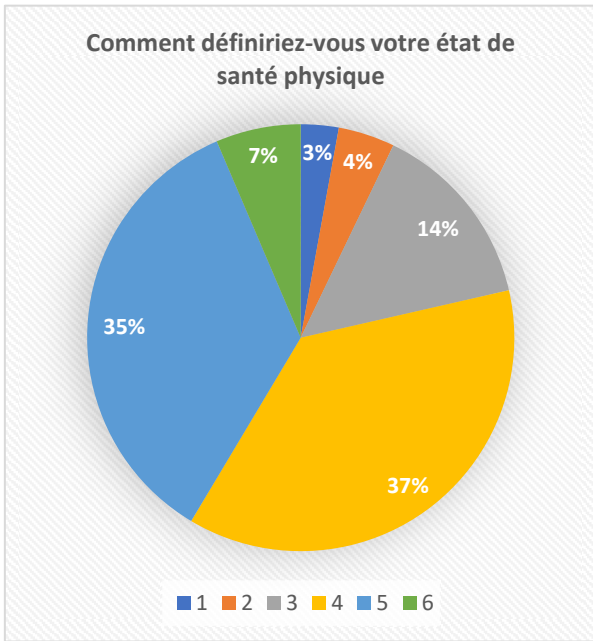


Figure 1

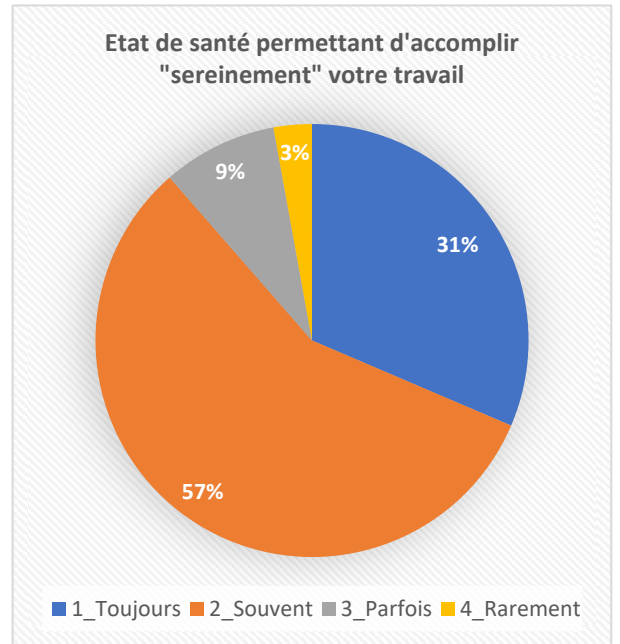


Figure 2

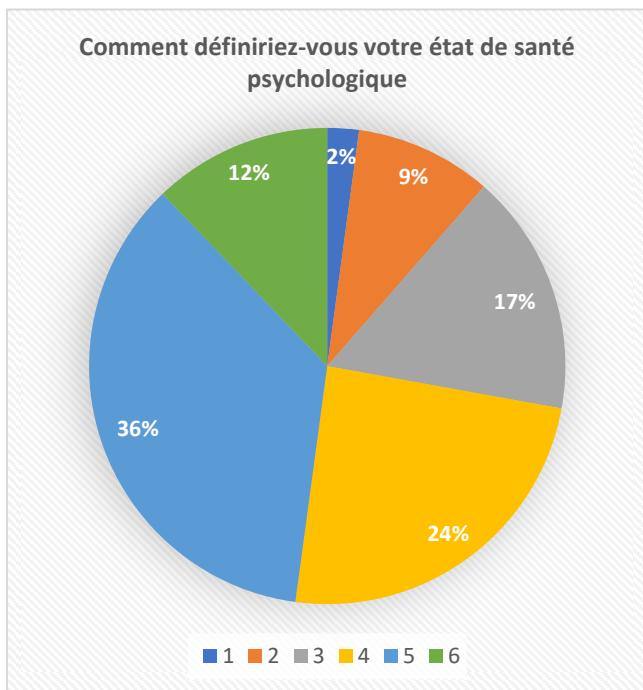


Figure 3

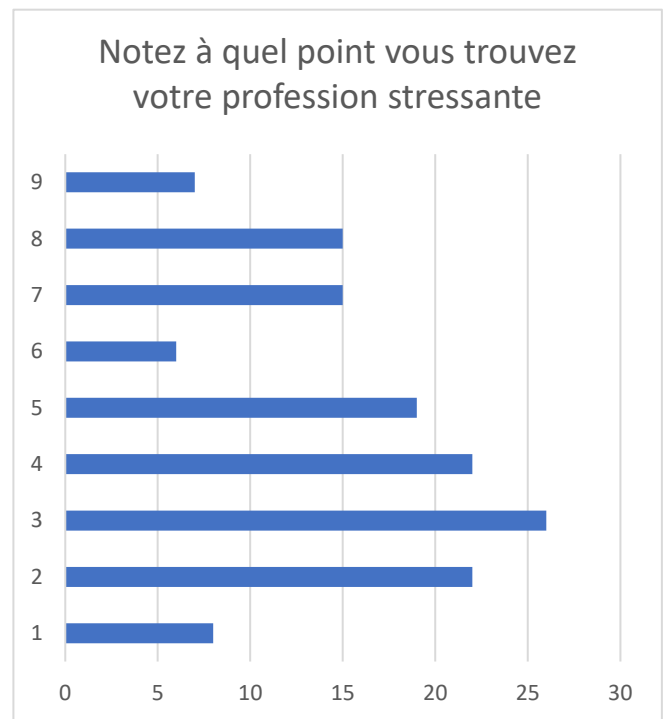


Figure 4

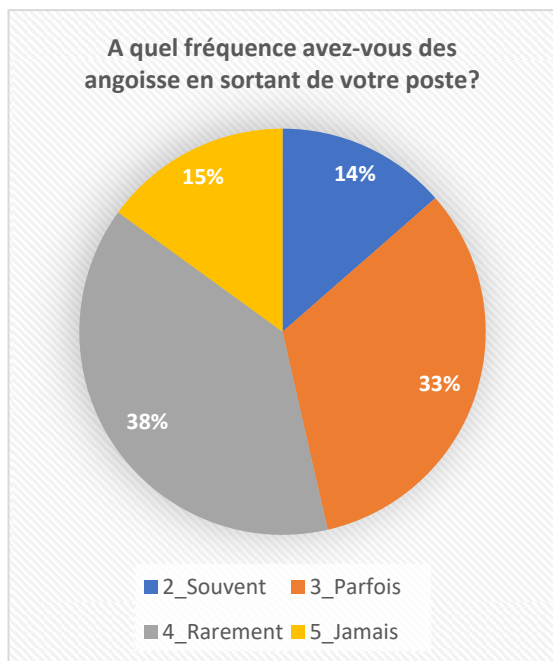


Figure 5

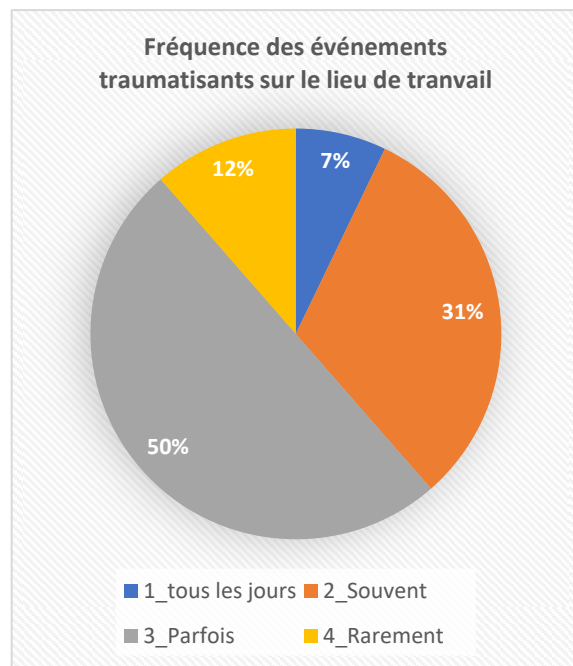


Figure 6

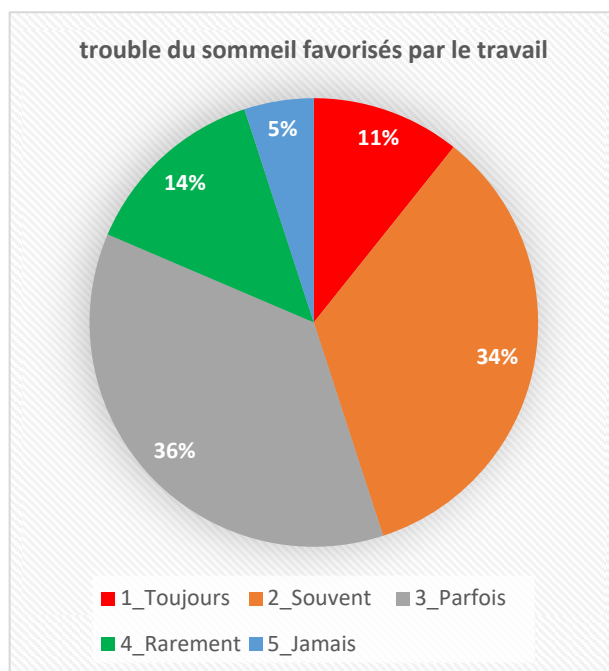


Figure 7

		Sentiment envers le travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Negatif		
		n	%	n	%	n	%	
Votre état de santé vous permet-il d'accomplir « sereinement » votre travail en structure d'urgences ?	1_Toujours	44	31,4	34	44,2	10	15,9	0,000
	2_Souvent	80	57,1	41	53,2	39	61,9	
	3_Parfois	12	8,6	2	2,6	10	15,9	
	4_Rarement	4	2,9	0	0,0	4	6,3	
Avez-vous déjà eu des troubles du sommeil favorisés par votre travail ?	1_Toujours	15	10,7	7	9,1	8	12,7	0,212
	2_Souvent	48	34,3	22	28,6	26	41,3	
	3_Parfois	51	36,4	31	40,3	20	31,7	
	4_Rarement	19	13,6	14	18,2	5	7,9	
	5_Jamais	7	5,0	3	3,9	4	6,3	
Avez-vous déjà vécu un évènement ou une situation que vous pourriez considérer comme potentiellement traumatisant(e) ou très stressant(e) sur votre lieu d'exercice ?	1_tous les jours	10	7,1	7	9,1	3	4,8	0,001
	2_Souvent	44	31,4	15	19,5	29	46,0	
	3_Parfois	70	50,0	41	53,2	29	46,0	
	4_Rarement	16	11,4	14	18,2	2	3,2	
Notez à quel point vous trouvez votre profession stressante (1 très stressante à 10 pas du tout stressante)	1	8	5,7	2	2,6	6	9,5	0,008
	2	22	15,7	6	7,8	16	25,4	
	3	26	18,6	17	22,1	9	14,3	
	4	22	15,7	10	13,0	12	19,0	
	5	19	13,6	12	15,6	7	11,1	
	6	6	4,3	3	3,9	3	4,8	
	7	15	10,7	13	16,9	2	3,2	
	8	15	10,7	11	14,3	4	6,3	
	9	7	5,0	3	3,9	4	6,3	
Vous arrive-t-il d'être angoissé(e) en sortant de votre poste?	2_Souvent	19	13,6	4	5,2	15	23,8	0,001
	3_Parfois	46	32,9	21	27,3	25	39,7	
	4_Rarement	54	38,6	37	48,1	17	27,0	
	5_Jamais	21	15,0	15	19,5	6	9,5	

Tableau 1

	Sentiment envers le travail						Test Wilcoxon
	Total		Positif		Négatif		
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé physique ? (De 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	4,2	1,1	4,3	1,1	4,0	1,1	0,085
D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé psychologique ? (De 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	4,2	1,2	4,5	1,2	3,8	1,1	0,000
Notez à quel point vous trouvez votre profession stressante (1 très stressante à 10 pas du tout stressante)	4,6	2,3	5,1	2,2	3,9	2,3	0,003

Tableau 2

6.3) Les relations au travail et le climat social

Relation au travail :

Les participants rapportent que les échanges entre collègue sont positifs avec une moyenne de 4,3/6 (figure 8). De même pour le partage d'informations avec la hiérarchie, avec une moyenne de 3,4/6 (figure 9 - tableau 3).

L'accueil dans les services :

La majorité des participants décrivent un accueil conforme à leur attente. 77% ont un avis positif sur leur accueil (figure 10). Nous n'avons pas trouvé de lien entre la qualité de l'accueil et la satisfaction au travail. D'après nos résultats la qualité de l'accueil n'a pas d'influence sur le ressenti de la satisfaction au travail des participants (tableau 4).

Réunion et débriefing :

Dans les différentes structures, on retrouve une bonne culture du débriefing (71 % - figure11), avec une certaine corrélation entre la culture du débriefing et la satisfaction au travail ($p=0.035$ - tableau 4)

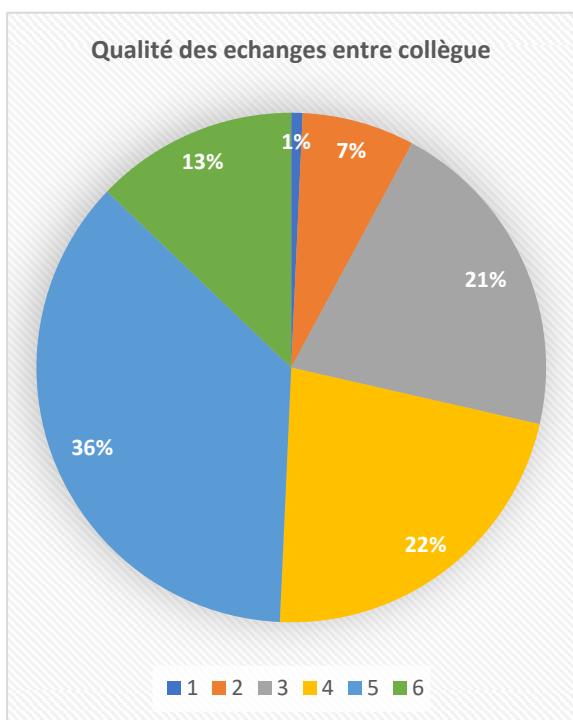


Figure 8

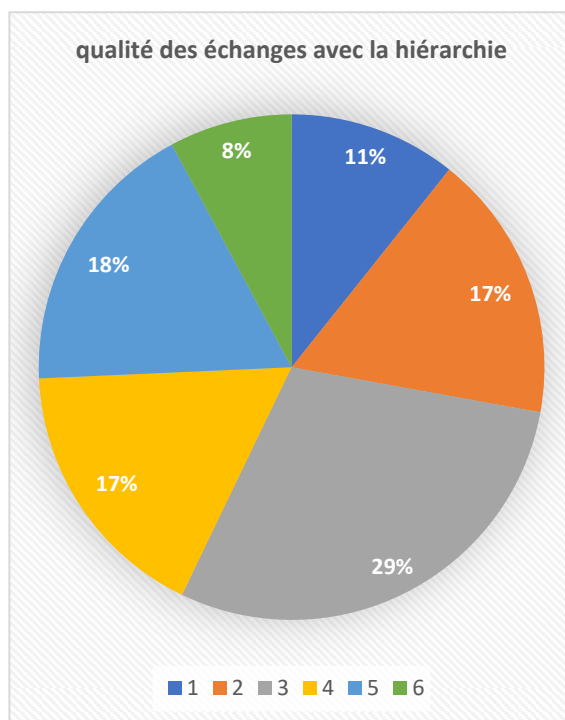


Figure 9

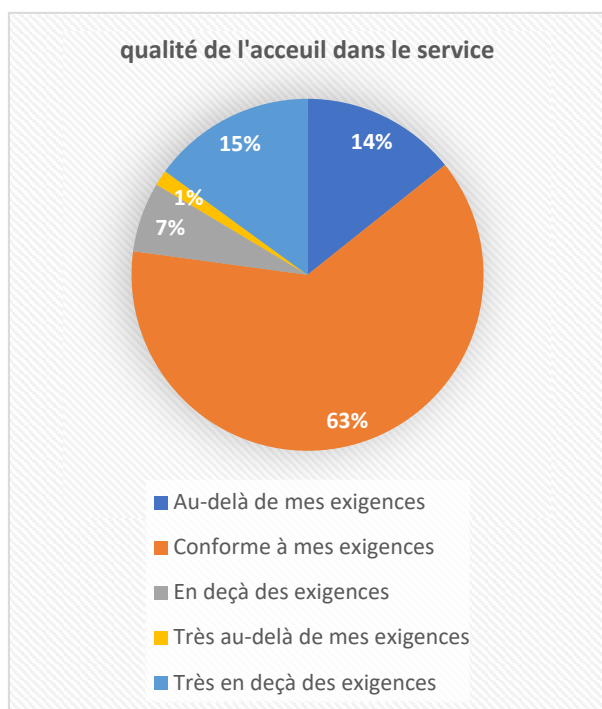


Figure 10

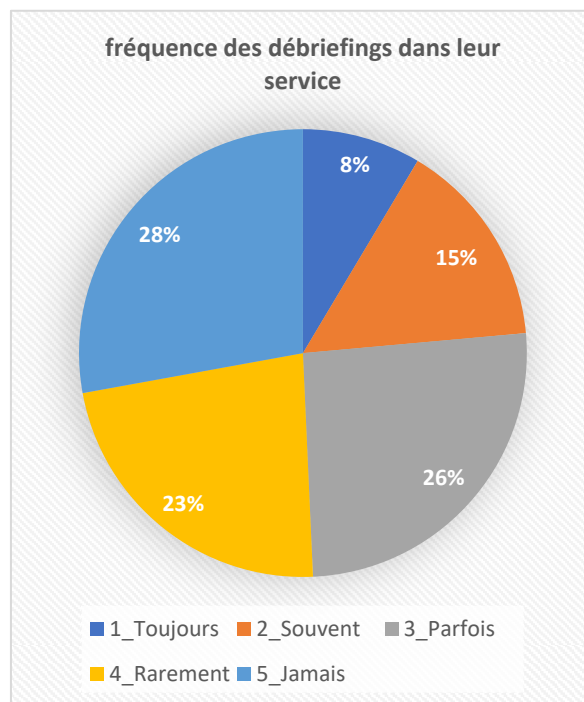


Figure 11

	Satisfaction au travail						Test Wilcoxon
	Total		Positif		Négatif		
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Notez la qualité de vos partages d'information avec vos collègues (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)	4,3	1,2	4,6	1,0	3,8	1,3	0,000
Notez la qualité de vos de vos échanges d'information avec votre hiérarchie (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)	3,4	1,4	3,8	1,4	2,9	1,4	0,000

Tableau 3

		Sentiment envers le travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Negatif		
		n	%	n	%	n	%	
Notez la qualité de votre accueil (de 1 pour médiocre à 5 pour excellent)	Au-delà de mes exigences	20	14,3	14	18,2	6	9,5	0,116
	Conforme à mes exigences	88	62,9	51	66,2	37	58,7	
	En deçà des exigences	9	6,4	4	5,2	5	7,9	
	Très au-delà de mes exigences	2	1,4	0	0,0	2	3,2	
	Très en deçà des exigences	21	15,0	8	10,4	13	20,6	
Au sein de votre service, y-a-t-il une culture de débriefing et de Retex ?	1_Toujours	12	8,6	10	13,0	2	3,2	0,035
	2_Souvent	21	15,0	10	13,0	11	17,5	
	3_Parfois	36	25,7	24	31,2	12	19,0	
	4_Rarement	32	22,9	12	15,6	20	31,7	
	5_Jamais	39	27,9	21	27,3	18	28,6	

Tableau 4

6.4) Contenu du travail

Matériel de manutention :

61.4% des répondant rapporte que le matériel de manutention est insuffisant dans leurs services (figure 12). Le matériel de manutention est lié à la satisfaction au travail ($p=0.028$) (tableau 5). Plus les participants sont satisfaits du matériel de manutention plus la satisfaction au travail est positive.

Matériel informatique :

Le ressenti envers le logiciel et le matériel informatique est modéré avec des moyennes de 3.5/6 pour le logiciel et 3.1/6 pour le matériel (figure 13 et 14). Une bonne qualité du logiciel et du matériel informatique est corrélée à la satisfaction au travail (Matériel $p=0.042$ et le logiciel $p=0.013$ – tableau 6).

Lieux collectifs :

Les lieux de restauration collective et de détente sont en deçà des attentes du personnel avec 62% des participants qui disent être insatisfaits de la qualité de leur salle de détente (figure15) et 58% insatisfaits de la qualité de leur salle de restauration collective (figure16).

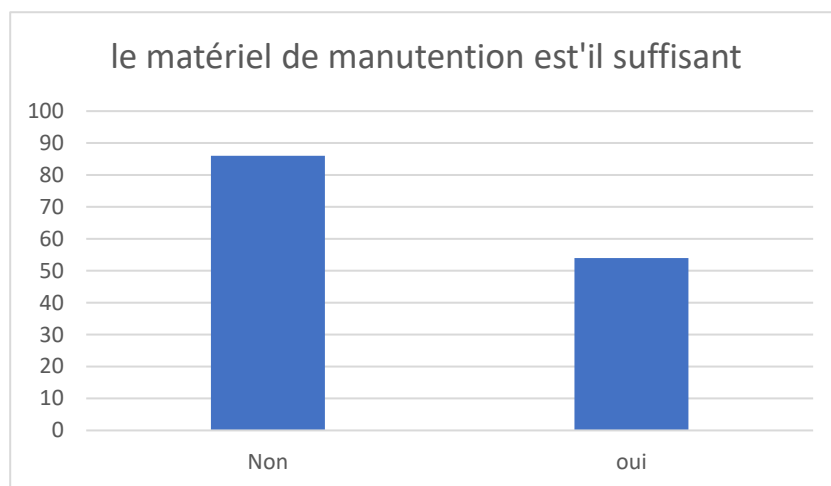


Figure 12

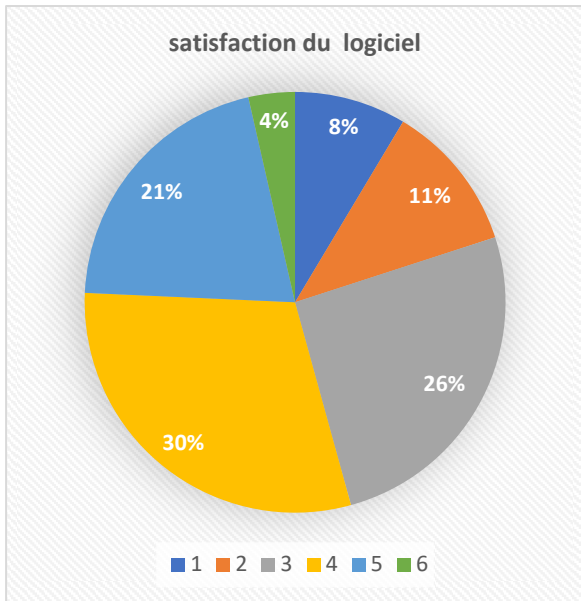


Figure 13

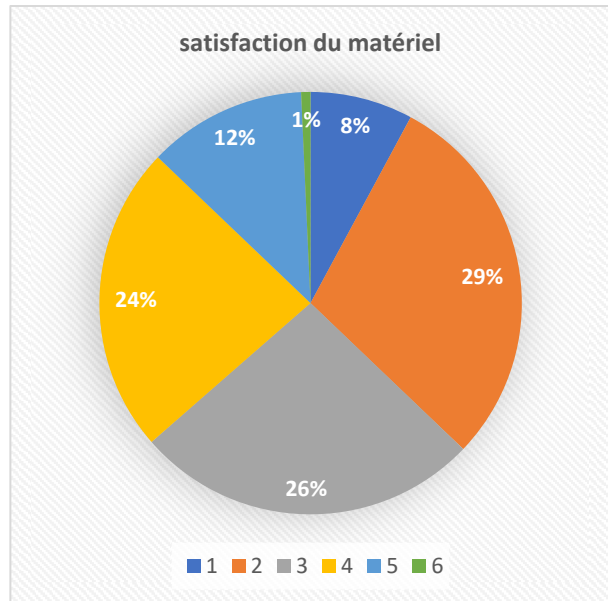


Figure 14

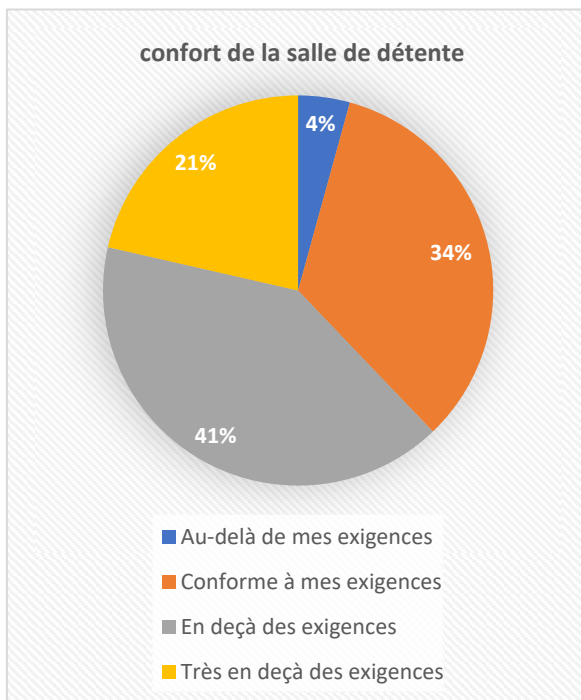


Figure 15

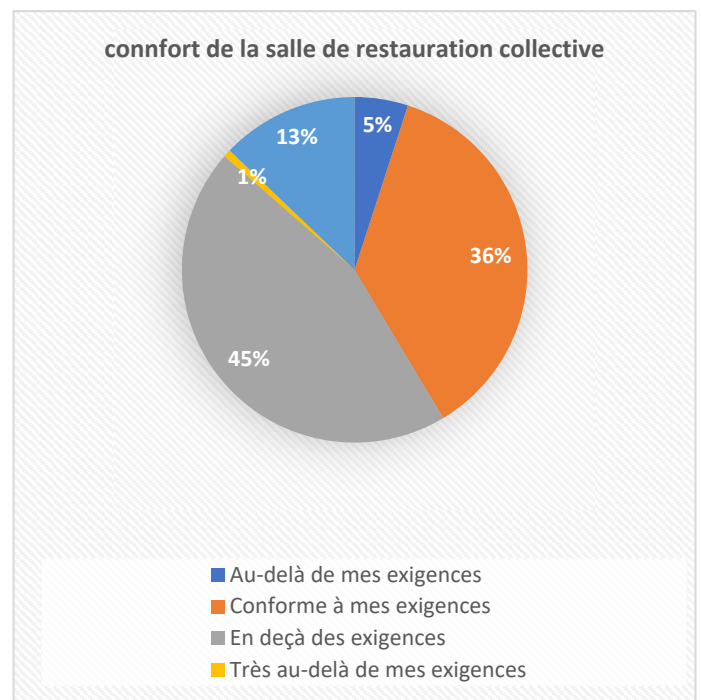


Figure 16

		Sentiment envers le travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Les matériels d'aide à la manutention sont-ils récents et suffisants?	Non	86	61,4	41	53,2	45	71,4	0,028
	oui	54	38,6	36	46,8	18	28,6	

Tableau 5

	Satisfaction du travail						Test Wilcoxon
	Total		Positif		Négatif		
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Notez la qualité de votre logiciel aux urgences (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,5	1,3	3,8	1,2	3,3	1,3	0,013
Notez la qualité du matériel informatique (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,1	1,2	3,2	1,1	2,8	1,2	0,042

Tableau 6

6.5) Egalité professionnelle

Trajet :

La majorité des participants disent avoir une bonne facilité pour effectuer le trajet domicile – lieux de travail, avec une moyenne à 4.6/6 (figure 17). Il n’y a pas de relation entre cette facilité et la satisfaction globale au travail ($p= 0.724$) (tableau 7). La qualité des trajets n’a pas d’influence sur la satisfaction globale au travail dans les structures d’urgences.

Conciliation vie professionnelle et vie personnelle :

61 % des participants affirment avoir fréquemment manqué de temps pour leur activité personnelle (figure 18). Ce manque de temps est significativement lié à la satisfaction au travail ($p=0.017$ - tableau 8). De plus, la majorité des participants disent avoir peu d’activités extra-professionnelles (figure 19). Cela est significativement liée à la satisfaction au travail ($p=0.048$ - tableau 8).

Sécurité :

Les participants sont modérément satisfaits du service de sécurité avec une moyenne de 3.4/6 (figure 20). La sécurité au travail et la satisfaction au travail sont significativement liées ($p=0.001$ - tableau7)

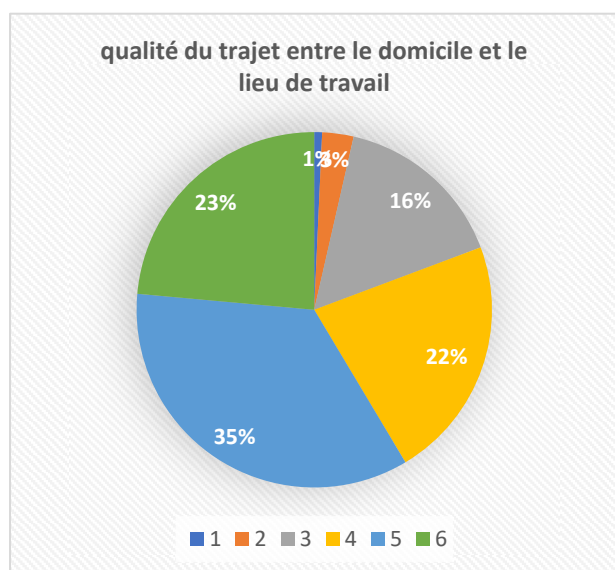


Figure 17

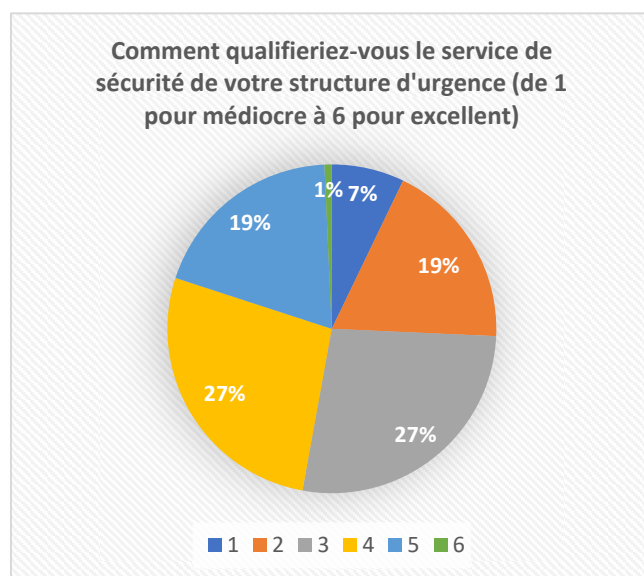


Figure 18

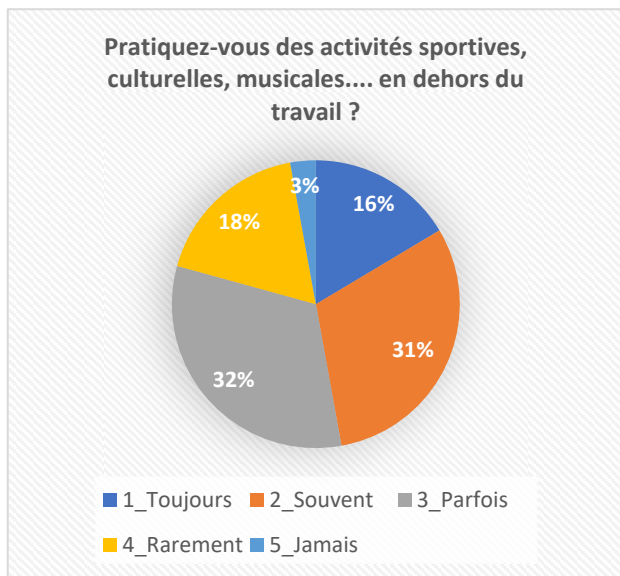


Figure 19

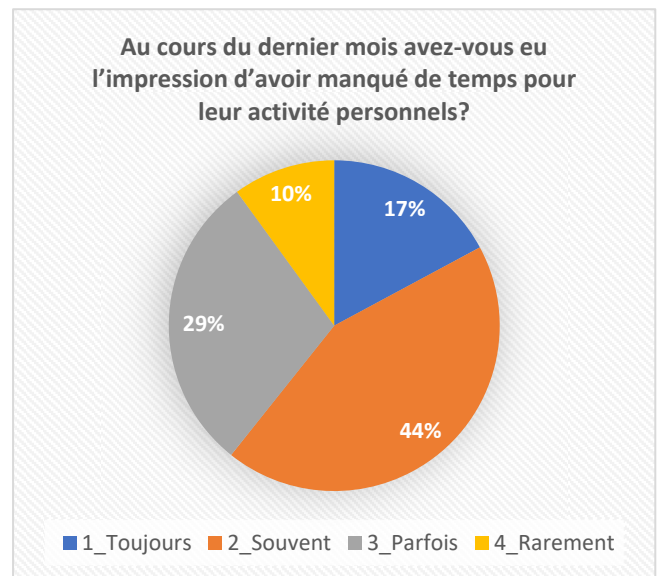


Figure 20

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Notez la qualité de vos trajets (1 pour médiocre et 6 pour excellent)	1	1	0,7	1	1,3	0	0,0	0,724
	2	4	2,9	1	1,3	3	4,8	
	3	22	15,7	12	15,6	10	15,9	
	4	31	22,1	19	24,7	12	19,0	
	5	49	35,0	26	33,8	23	36,5	
	6	33	23,6	18	23,4	15	23,8	

Tableau 7

	Satisfaction envers le travail						Test Wilcoxon
	Total		Positif		Négatif		
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Notez la qualité de vos trajets (1 pour médiocre et 6 pour excellent)	4,6	1,1	4,6	1,1	4,6	1,2	0,934
Comment qualifieriez-vous le service de sécurité de votre structure d'urgence (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,4	1,2	3,7	1,1	2,9	1,2	0,000

Tableau 8

6.6) Relations avec le Management des structures d'Urgences

Les participants se sentent peu impliquer dans les décisions managériales. 66% des participants n'ont pas été sollicités lors des réunions managériales (figure21). Il n'y a pas de lien direct entre la fréquence des réunions d'information et la satisfaction au travail ($p=0.076$ - tableau 9)

Les événements indésirables

Les participants disent avoir été sensibilisés au signalement des événements indésirables (60%). Néanmoins, 56 % regrettent l'absence de retour et d'information suite aux analyses des événements indésirables (figure 22).

Le turn-over du personnel dans les services

52.9 % des réponses évoquent un turn-over important (figure23). Il y a une relation significative entre le turn-over et la satisfaction au travail des participants ($p=0.023$ - tableau 9)

Remplacement des agents

Les participants disent avoir été sollicités au pied levé (à hauteur de 30 %) pour le remplacement d'agents absents (figure 24). Il y a une relation significative avec la satisfaction au travail ($p=0.016$ - tableau 9)

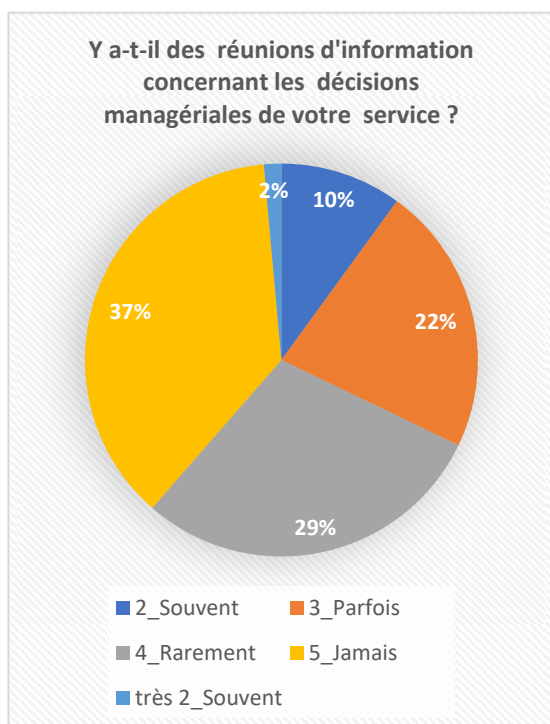


Figure 21

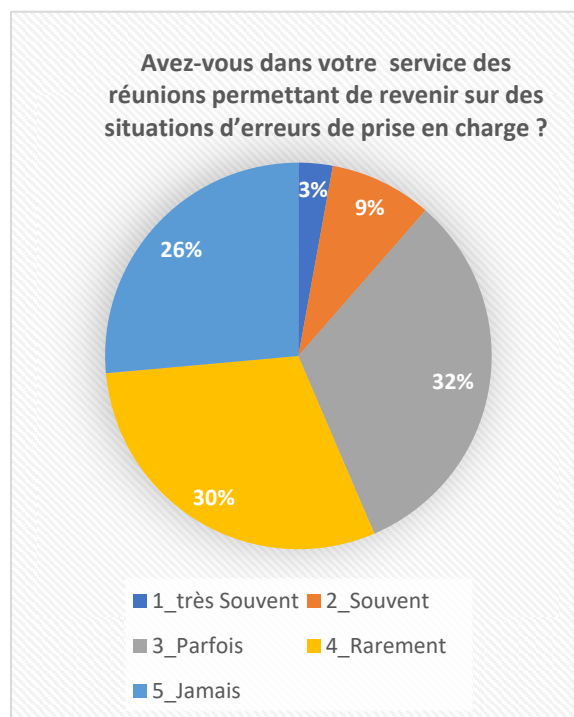


Figure 22

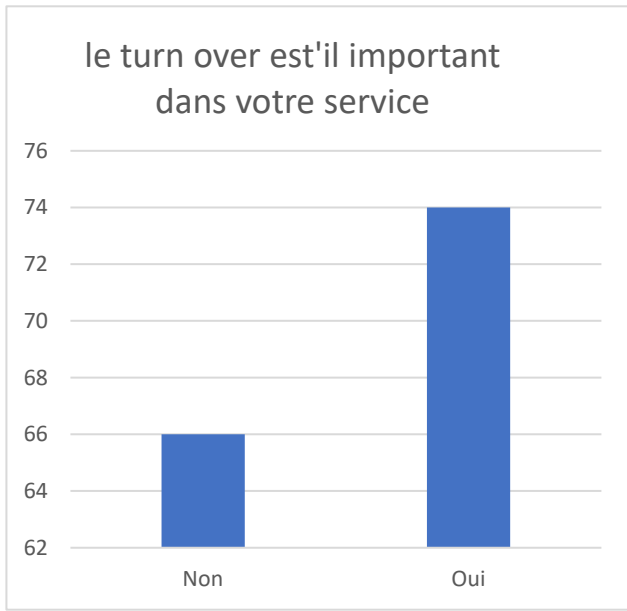


Figure 23

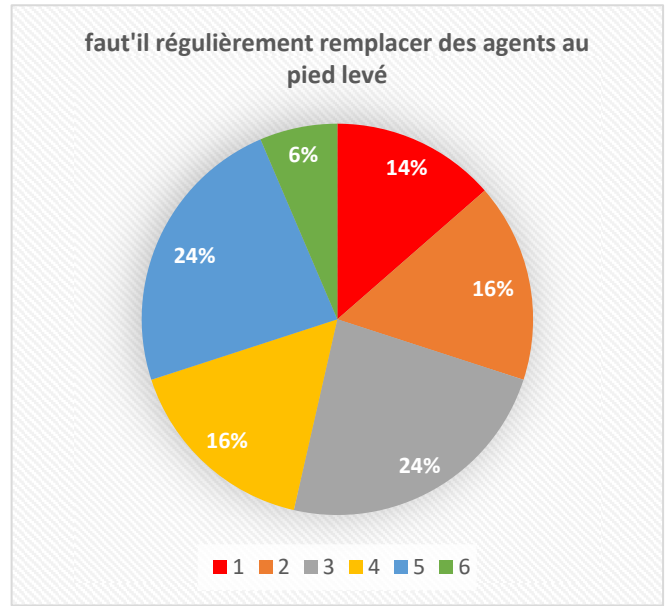


Figure 24

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Faut-il régulièrement remplacer au pied levé les agents? (de 1 pour très fréquemment 5_Jamais à 6 pour 5_Jamais)	1	19	13,6	10	13,0	9	14,3	0,016
	2	23	16,4	7	9,1	16	25,4	
	3	33	23,6	18	23,4	15	23,8	
	4	23	16,4	15	19,5	8	12,7	
	5	33	23,6	18	23,4	15	23,8	
	6	9	6,4	9	11,7	0	0,0	
Etes-vous sensibilisé au signalement des événements indésirables ?	Non	56	40,0	24	31,2	32	50,8	0,018
	Oui	84	60,0	53	68,8	31	49,2	
Avez-vous dans votre service des réunions permettant de revenir sur des situations d'erreurs de prise en charge ?	1_très Souvent	4	2,9	3	3,9	1	1,6	0,440
	2_Souvent	12	8,6	9	11,7	3	4,8	
	3_Parfois	45	32,1	26	33,8	19	30,2	
	4_Rarement	42	30,0	21	27,3	21	33,3	
	5_Jamais	37	26,4	18	23,4	19	30,2	
L'équipe médicale et paramédicale est-elle sollicitée pour les demandes de ressources humaines supplémentaires et/ou d'embauche ?	Non	73	52,1	40	51,9	33	52,4	0,959
	Oui	67	47,9	37	48,1	30	47,6	
Y a-t-il des réunions d'information concernant les décisions managériales de votre service ?	très 2_Souvent	2	1,4	0	0,0	2	3,2	0,076
	2_Souvent	14	10,0	10	13,0	4	6,3	
	3_Parfois	31	22,1	21	27,3	10	15,9	
	4_Rarement	41	29,3	23	29,9	18	28,6	
	5_Jamais	52	37,1	23	29,9	29	46,0	
Avez-vous l'impression d'avoir un turn-over important au sein de votre service ?	Non	66	47,1	43	55,8	23	36,5	0,023
	Oui	74	52,9	34	44,2	40	63,5	

Tableau 9

6.7) Parcours professionnel

Pour les formations disponibles au sein des structures, 31% des réponses évoquent une fréquence faible (de rarement à jamais) et 32% rapportant une fréquence élevée (souvent et très souvent) (figure 25).

Le financement des congrès et/ou des formations est assuré à hauteur de 29 % à fréquence élevée (souvent et très souvent) et à hauteur de 26 % à une fréquence faible (figure 26).

La formation à la prise en charge des dépressives vitales a été effectuée par 36% des participants. Cette fréquence de formation est faible pour une structure d'urgence (figure 27).

Nous n'avons pas trouvé de relation avec la satisfaction générale au travail et la fréquence des formations soit la fréquence des formations proposées et des formations financées, et la fréquence des formations aux dépressives vitales (tableau 10)

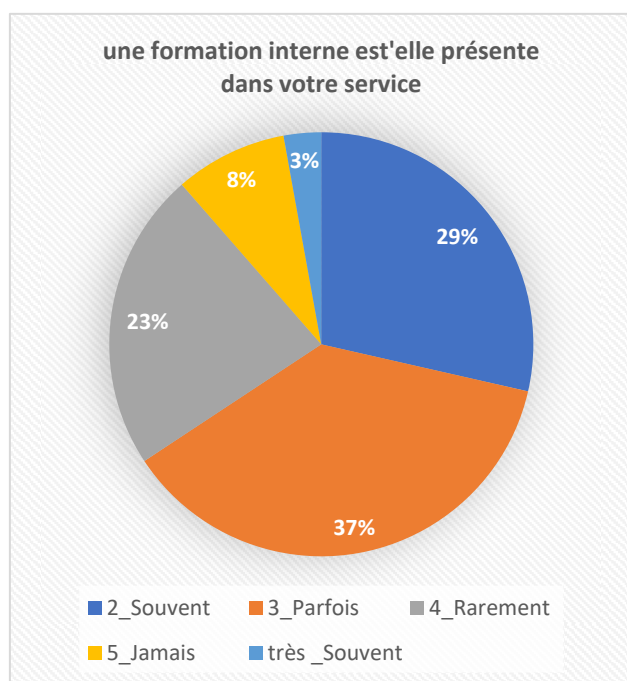


Figure 25

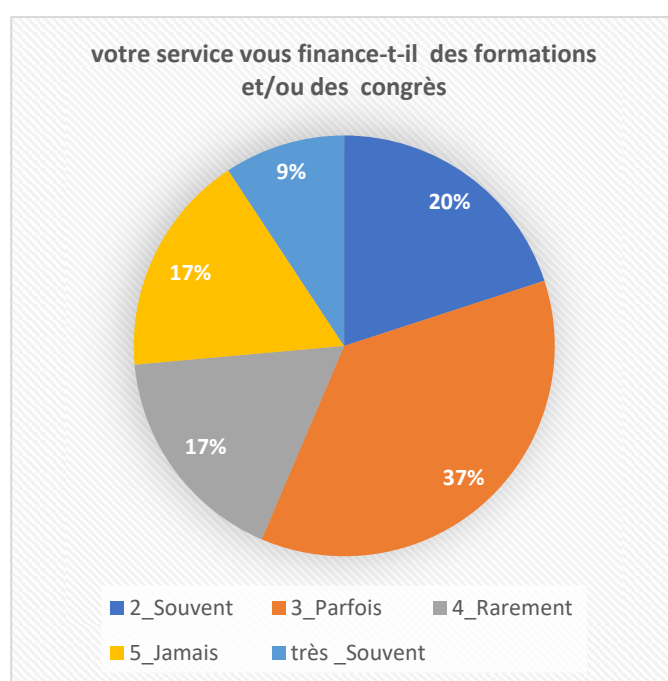


Figure 26

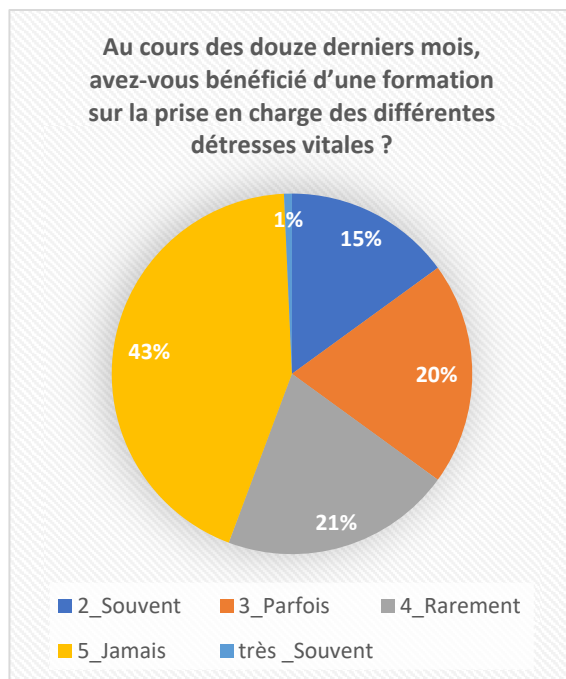


Figure 27

		Satisfaction envers le travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Une démarche de formation interne est-elle présente au sein de votre structure?	très	4	2,9	4	5,2	0	0,0	0,067
	2_Souvent	40	28,6	27	35,1	13	20,6	
	3_Parfois	52	37,1	27	35,1	25	39,7	
	4_Rarement	32	22,9	13	16,9	19	30,2	
	5_Jamais	12	8,6	6	7,8	6	9,5	
Au cours des douze derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation sur la prise en charge des différentes détresses vitales ?	très	1	0,7	1	1,3	0	0,0	0,130
	2_Souvent	21	15,0	13	16,9	8	12,7	
	3_Parfois	28	20,0	20	26,0	8	12,7	
	4_Rarement	29	20,7	16	20,8	13	20,6	
	5_Jamais	61	43,6	27	35,1	34	54,0	
Votre service vous finance-t-il des formations et / ou des congrès ?	très	13	9,3	8	10,4	5	7,9	0,737
	2_Souvent	28	20,0	13	16,9	15	23,8	
	3_Parfois	51	36,4	31	40,3	20	31,7	
	4_Rarement	24	17,1	13	16,9	11	17,5	
	5_Jamais	24	17,1	12	15,6	12	19,0	
Au cours des douze derniers mois, avez-vous participé à une réunion de type RETEX ou RMM ?	Non	97	69,3	56	72,7	41	65,1	0,329
	Oui	43	30,7	21	27,3	22	34,9	

Tableau 10

6.8) Les Chefs de Pôle, les Chefs de service et les Cadres de Santé

11 chefs de pôle et/ou chefs de service et cadres de santé ont répondu à notre questionnaire.

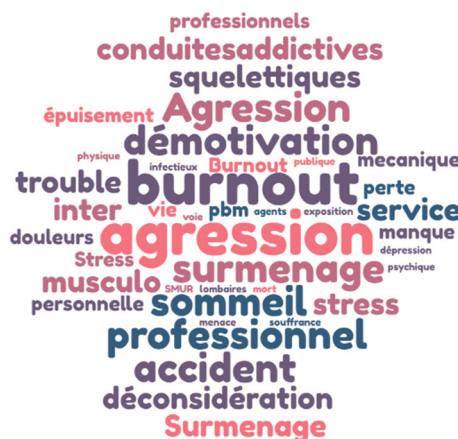
La moyenne d'affluence est de 103.4 passages par jour dans les services d'urgences.

En moyenne il y a 15 médecins titulaires par service. Les responsables de service sont satisfaits du nombre de médecin dans leur service avec une moyenne de 3.8/6. Les services font appel à des médecins intérimaires à une grande disparité entre eux. Pour le nombre d'infirmier(e), il y a une satisfaction à 4.3/6 pour un nombre moyen d'infirmier(e) par service de 22.4. Pour le nombre d'aide-soignant(e), la satisfaction est de 3.7/6 pour un nombre moyen d'aide-soignant(e) de 16 par service.

En moyenne, on retrouve dans les services d'urgences du Nord Pas-de-Calais :

- 10/lits d'UHCD
- 17/ box d'urgences

Les difficultés les plus souvent rencontrés au sein de ces mêmes structures, sont les agressions envers les agents, les burnout, les douleurs physiques et les troubles du sommeil.



Pour se consacrer au management, les chefs de structures disent consommer 30 à 60 % de leur temps de présence hospitalière. De plus, dans la majorité des services interrogés, la gestion du planning a été déléguée à une personne ou un groupe de travail.

7) Discussion

7.1) Les axes d'amélioration :

Au sein des structures d'urgence interrogées, la satisfaction au travail est globalement satisfaisante à hauteur de 55%. Cette satisfaction n'est pas influencée par le sexe, la profession, ou le lieu d'exercice des soignants.

Santé au travail

Sur le plan physique, les participants se décrivent majoritairement en bonne santé et peuvent correctement exercer leur travail.

Sur le plan psychologique, les réponses sont plus nuancées mais les participants se décrivent majoritairement en bonne santé psychologique. Le ressenti de la santé psychologique des participants a un impact significatif sur la satisfaction au travail. Les structures d'urgences étant des structures avec de nombreux risques psycho-sociaux, une meilleure prise en charge de ces RPS par la médecine du travail aurait un impact positif sur la satisfaction au travail et sur la prévention des risques psycho-sociaux.

De même, la majorité des participants indiquent ne pas avoir eu de débriefing après les événements potentiellement traumatisants. Une plus grande fréquence de débriefing de type RETEX permettrait une amélioration de la satisfaction au travail et une amélioration de l'état de santé psychologique ressentie des soignants des urgences.

Le Sommeil.

Une majorité des participants affirme avoir des troubles du sommeil du fait de leur emploi. Nous n'avons pas trouvé de lien statistique entre ces troubles et la satisfaction au travail des participants.

Dans les services d'urgences, les infirmier(e) et les aide-soignant(e) disent ne pas disposer de lieu dédié au sommeil sur leurs postes de nuit. Pour les médecins, la qualité de la chambre de garde est considérée comme satisfaisante, la grande majorité ayant accès à un point d'eau et une douche.

Les relations au travail et le climat social

L'accueil est majoritairement décrit comme satisfaisant dans les structures d'urgences. La majorité des participants affirment avoir eu un accueil conforme à leur attente, avec une visite des locaux et une explication du fonctionnement du service. Il n'y a pas de livret d'accueil sans que cela n'influe sur le ressenti de la qualité de l'accueil.

Les relations entre collègues sont satisfaisantes. 93.6% disent ne pas avoir de formation sur la

communication. De plus, une fréquence plus élevée des réunions permettrait d'augmenter la satisfaction au travail ainsi que les interactions entre hiérarchies et collègues.

Le Contenu du travail

Les participants sont majoritairement insatisfaits de la qualité du matériel mis à leur disposition, avec un impact significatif sur le ressenti de la satisfaction au travail. L'amélioration du matériel permettrait une meilleure qualité de vie au travail et une augmentation de la productivité.

De plus, nous avons observé dans 38.6% des cas, une absence de formation au logiciel d'urgence. Ceux qui ont bénéficié d'une formation, ont une opinion négative de leur formation.

Une formation continue obligatoire permettrait une meilleure qualité de vie au travail.

Les participants indiquent ne pas avoir de lieux de pause ou de restauration satisfaisante. Une amélioration des lieux collectifs aurait un effet bénéfique sur la qualité de vie au travail en améliorant les interactions et le repos des soignants.

Egalité professionnelle

Le personnel des urgences a du mal à concilier vie professionnelle et personnelle. Presque 36% des participants rapportent une gestion non anticipée des plannings. Une meilleure gestion des plannings permettrait d'améliorer la satisfaction au travail dans les structures d'urgence.

Nous l'avons vu ci-dessus, les structures d'urgences sont des lieux avec de nombreuses menaces d'agressions physiques et verbales. Le service de sécurité est considéré comme non satisfaisant par les participants, tant pour les hommes que pour les femmes. De plus, 57.9% des participants ne sont pas sensibilisés aux déclarations d'agression et 45% ne connaissent pas les risques encourus par les auteurs d'agression. Un des axes d'amélioration de la qualité de vie dans les structures d'urgences est de développer le sentiment de sécurité et une meilleure sensibilisation aux menaces d'agression.

Relations avec le Management des structures d'Urgences

Il y a peu de réunions d'information sur les décisions managériales et sur les événements indésirables. De même, 69.3% disent ne pas avoir eu d'entretiens annuels durant l'année 2020 et 2021. Cela n'impacte pas significativement sur le ressenti de la satisfaction au travail des soignants. Cependant l'augmentation de la fréquence des échanges pourraient favoriser la qualité et la satisfaction au travail.

Le turn-over est considéré comme important par les participants avec un impact négatif sur la satisfaction au travail.

Le Parcours professionnel

Les formations proposées par les structures sont considérées comme satisfaisant par le personnel des urgences. La fréquence des formations sur la prise en charge des détresses vitales, relaté comme étant faible actuellement, serait un élément fondamental de QVT aux urgences.

7.1) Limite globale de l'étude.

Une démarche QVT est une démarche de dialogue social, de sécurité et de qualité de soins, avec un idéal de bien-être au travail. Le but de cette étude est d'initier la démarche QVT dans les structures d'urgences.

Néanmoins, les réponses au questionnaire sont le reflet des ressentis actuels. Pour permettre de conserver un dialogue entre les soignants et leurs hiérarchies, il faut répéter ces questionnaires. Cela permet de mesurer régulièrement le bien-être des équipes de soins et de constater les effets des actions mises en place.

Le questionnaire

Les 140 participants de l'étude ne représentent qu'une partie des acteurs des structures d'urgences du Nord et du Pas-De-Calais.

8) Conclusion

La qualité de la vie au travail est une démarche essentielle de la vie hospitalière. Dans cette étude, nous avons cherché à connaître les attentes des acteurs des structures d'urgences afin d'améliorer la qualité de vie au travail au sein de ces mêmes structures. Les principales attentes sont exprimées à travers :

- Un meilleur suivi par la médecine du travail des troubles psychologiques.
- Une meilleure conciliation de la vie professionnelle et personnelle ainsi qu'une amélioration du sentiment de sécurité au travail.
- Une amélioration de la qualité des matériels informatiques et de manutention.
- Un meilleur aménagement des lieux de vie du personnel.
- Une plus grande implication des soignants du terrain dans les décisions managériales.
- Augmenter significativement les séances de formation à la prise en charge des détresses vitales.

9) Annexes

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Avez-vous eu une réunion d'accueil et de présentation de vos collègues à votre arrivée ?	non	86	61,4	45	58,4	41	65,1	0,422
	Oui	54	38,6	32	41,6	22	34,9	
Avez-vous eu à votre arrivée une explication du fonctionnement de votre service ?	non	21	15,0	7	9,1	14	22,2	0,030
	oui	119	85,0	70	90,9	49	77,8	
Avez-vous eu une visite des locaux de votre service à votre arrivée ?	non	34	24,3	15	19,5	19	30,2	0,143
	oui	106	75,7	62	80,5	44	69,8	
Y-a-t-il un livret d'accueil destiné aux nouveaux arrivants ?	non	93	66,4	52	67,5	41	65,1	0,760
	oui	47	33,6	25	32,5	22	34,9	
Notez la qualité de votre accueil (de 1 pour médiocre à 5 pour excellent)	Au-delà de mes exigences	20	14,3	14	18,2	6	9,5	0,116
	Conforme à mes exigences	88	62,9	51	66,2	37	58,7	
	En deçà des exigences	9	6,4	4	5,2	5	7,9	
	Très au-delà de mes exigences	2	1,4	0	0,0	2	3,2	
	Très en deçà des exigences	21	15,0	8	10,4	13	20,6	
Y a-t-il des débriefings de manière systématique en cas de situation de stress et/ou d'émotion intense dans votre structure ?	non	101	72,1	55	71,4	46	73,0	0,835
	oui	39	27,9	22	28,6	17	27,0	
Avez-vous une formation sur la communication entre collègues ?	non	131	93,6	71	92,2	60	95,2	0,467
	oui	9	6,4	6	7,8	3	4,8	

Au cours des douze derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation sur la communication ?	non	130	92,9	73	94,8	57	90,5	0,322
	oui	10	7,1	4	5,2	6	9,5	
Je participe aux réunions d'équipe au sein de mon service (entraides, réunion de service, ...)	Non	34	24,3	18	23,4	16	25,4	0,782
	Oui	106	75,7	59	76,6	47	74,6	
Au sein de votre service, y-a-t-il une culture de débriefing et de Retex ?	1_Toujours	12	8,6	10	13,0	2	3,2	0,035
	2_Souvent	21	15,0	10	13,0	11	17,5	
	3_Parfois	36	25,7	24	31,2	12	19,0	
	4_Rarement	32	22,9	12	15,6	20	31,7	
	5_Jamais	39	27,9	21	27,3	18	28,6	
L'équipe dans laquelle vous exercez est-elle fréquemment modifiée par des changements de personnel ? (de 1 pour très 2_Souvent à 6 pour très 4_Rarement)	1	15	10,7	4	5,2	11	17,5	0,103
	2	28	20,0	14	18,2	14	22,2	
	3	29	20,7	14	18,2	15	23,8	
	4	30	21,4	20	26,0	10	15,9	
	5	27	19,3	18	23,4	9	14,3	
	6	11	7,9	7	9,1	4	6,3	
Notez la qualité de vos partages d'information avec vos collègues (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)	1	1	0,7	0	0,0	1	1,6	0,000
	2	10	7,1	3	3,9	7	11,1	
	3	29	20,7	7	9,1	22	34,9	
	4	31	22,1	19	24,7	12	19,0	
	5	51	36,4	38	49,4	13	20,6	
	6	18	12,9	10	13,0	8	12,7	
Notez la qualité de vos échanges d'information avec votre hiérarchie (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)	1	15	10,7	4	5,2	11	17,5	0,010
	2	24	17,1	8	10,4	16	25,4	
	3	41	29,3	25	32,5	16	25,4	
	4	24	17,1	14	18,2	10	15,9	
	5	25	17,9	17	22,1	8	12,7	
	6	11	7,9	9	11,7	2	3,2	

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Avez-vous bénéficié de séances de formation à l'utilisation de votre logiciel d'urgence?	non	54	38,6	30	39,0	24	38,1	0,917
	oui	86	61,4	47	61,0	39	61,9	
Si oui notez la qualité de la formation (de 1 pour médiocre à 5 pour excellente)	1	8	8,2	5	9,4	3	6,7	0,445
	2	12	12,2	4	7,5	8	17,8	
	3	32	32,7	18	34,0	14	31,1	
	4	41	41,8	22	41,5	19	42,2	
	5	5	5,1	4	7,5	1	2,2	
Les matériels d'aide à la manutention sont-ils récents et suffisants?	Non	86	61,4	41	53,2	45	71,4	0,028
	oui	54	38,6	36	46,8	18	28,6	
Des procédures de prise charge et des protocoles thérapeutiques sont-ils disponibles au sein de votre structure d'urgence ?	ne sait pas	5	3,6	3	3,9	2	3,2	0,694
	non	4	2,9	3	3,9	1	1,6	
	Oui	131	93,6	71	92,2	60	95,2	
Vos protocoles sont-ils disponibles en version numérique ?	ne sait pas	15	10,7	10	13,0	5	7,9	0,630
	non	15	10,7	8	10,4	7	11,1	
	oui	110	78,6	59	76,6	51	81,0	
les protocoles sont-ils régulièrement mis à jour ?	1_Toujours	4	2,9	4	5,2	0	0,0	0,057
	2_Souvent	37	26,4	26	33,8	11	17,5	
	3_Parfois	58	41,4	28	36,4	30	47,6	
	4_Rarement	36	25,7	17	22,1	19	30,2	
	5_Jamais	5	3,6	2	2,6	3	4,8	
Connaissez-vous les solutions dégradées disponibles en cas de panne du logiciel d'urgence ?	ne sait pas	6	4,3	2	2,6	4	6,3	0,537
	non	35	25,0	19	24,7	16	25,4	
	oui	99	70,7	56	72,7	43	68,3	
Notez la qualité de votre logiciel aux urgences (de 1 pour	1	12	8,6	4	5,2	8	12,7	0,003
	2	16	11,4	11	14,3	5	7,9	
	3	36	25,7	12	15,6	24	38,1	

médiocre à 6 pour excellent)	4	42	30,0	25	32,5	17	27,0	0,189
	5	29	20,7	23	29,9	6	9,5	
	6	5	3,6	2	2,6	3	4,8	
Notez la qualité du matériel informatique (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	1	11	7,9	3	3,9	8	12,7	
	2	41	29,3	19	24,7	22	34,9	
	3	37	26,4	24	31,2	13	20,6	
	4	33	23,6	20	26,0	13	20,6	
	5	17	12,1	10	13,0	7	11,1	
	6	1	0,7	1	1,3	0	0,0	

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Votre état de santé vous permet-il d'accomplir « sereinement » votre travail en structure d'urgences ?	1_Toujours	44	31,4	34	44,2	10	15,9	0,000
	2_Souvent	80	57,1	41	53,2	39	61,9	
	3_Parfois	12	8,6	2	2,6	10	15,9	
	4_Rarement	4	2,9	0	0,0	4	6,3	
Cotez votre pénibilité au travail. (de 1 pour très pénible à 10 pour très agréable)	1	2	1,4	1	1,3	1	1,6	0,050
	2	6	4,3	1	1,3	5	7,9	
	3	28	20,0	10	13,0	18	28,6	
	4	11	7,9	4	5,2	7	11,1	
	5	31	22,1	17	22,1	14	22,2	
	6	21	15,0	15	19,5	6	9,5	
	7	24	17,1	16	20,8	8	12,7	
	8	14	10,0	10	13,0	4	6,3	
	9	1	0,7	1	1,3	0	0,0	
	10	2	1,4	2	2,6	0	0,0	
Votre état de santé vous impose-t-il de définir des limites à l'accomplissement de votre travail?	1_Toujours	2	1,4	1	1,3	1	1,6	0,016
	2_Souvent	13	9,3	2	2,6	11	17,5	
	3_Parfois	40	28,6	22	28,6	18	28,6	
	4_Rarement	42	30,0	22	28,6	20	31,7	
	5_Jamais	43	30,7	30	39,0	13	20,6	
Avez-vous déjà eu des douleurs physiques liées à votre exercice professionnel ?	1_Toujours	2	1,4	1	1,3	1	1,6	0,291
	2_Souvent	26	18,6	11	14,3	15	23,8	
	3_Parfois	57	40,7	31	40,3	26	41,3	
	4_Rarement	35	25,0	19	24,7	16	25,4	
	5_Jamais	20	14,3	15	19,5	5	7,9	
notez la qualité de Vos moments de repos/sommeil lors de vos postes de nuit (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	1	19	15,7	10	14,9	9	16,7	0,833
	2	31	25,6	15	22,4	16	29,6	
	3	36	29,8	20	29,9	16	29,6	
	4	27	22,3	17	25,4	10	18,5	
	5	8	6,6	5	7,5	3	5,6	
Avez-vous déjà eu des troubles du sommeil favorisés par votre travail ?	1_Toujours	15	10,7	7	9,1	8	12,7	0,212
	2_Souvent	48	34,3	22	28,6	26	41,3	
	3_Parfois	51	36,4	31	40,3	20	31,7	
	4_Rarement	19	13,6	14	18,2	5	7,9	
	5_Jamais	7	5,0	3	3,9	4	6,3	

Avez-vous déjà vécu un évènement ou une situation que vous pourriez considérer comme potentiellement traumatisant(e) ou très stressant(e) sur votre lieu d'exercice ?	1_tous les jours	10	7,1	7	9,1	3	4,8	0,001
	2_Souvent	44	31,4	15	19,5	29	46,0	
	3_Parfois	70	50,0	41	53,2	29	46,0	
	4_Rarement	16	11,4	14	18,2	2	3,2	
Avez l'impression d'avoir une humeur irritable du fait de votre travail ?	1_Toujours	3	2,1	0	0,0	3	4,8	0,000
	2_Souvent	34	24,3	10	13,0	24	38,1	
	3_Parfois	67	47,9	38	49,4	29	46,0	
	4_Rarement	31	22,1	24	31,2	7	11,1	
	5_Jamais	5	3,6	5	6,5	0	0,0	
Vous arrive-t-il d'être angoissé(e) en sortant de votre poste?	2_Souvent	19	13,6	4	5,2	15	23,8	0,001
	3_Parfois	46	32,9	21	27,3	25	39,7	
	4_Rarement	54	38,6	37	48,1	17	27,0	
	5_Jamais	21	15,0	15	19,5	6	9,5	
Avez-vous déjà eu des troubles de la concentration liés au stress professionnel ?	1_Toujours	1	0,7	0	0,0	1	1,6	0,003
	2_Souvent	19	13,6	5	6,5	14	22,2	
	3_Parfois	41	29,3	18	23,4	23	36,5	
	4_Rarement	47	33,6	30	39,0	17	27,0	
	5_Jamais	32	22,9	24	31,2	8	12,7	
Notez à quel point vous trouvez votre profession stressante (1 très stressante à 10 pas du tout stressante)	1	8	5,7	2	2,6	6	9,5	0,008
	2	22	15,7	6	7,8	16	25,4	
	3	26	18,6	17	22,1	9	14,3	
	4	22	15,7	10	13,0	12	19,0	
	5	19	13,6	12	15,6	7	11,1	
	6	6	4,3	3	3,9	3	4,8	
	7	15	10,7	13	16,9	2	3,2	
	8	15	10,7	11	14,3	4	6,3	
	9	7	5,0	3	3,9	4	6,3	
Sur vos postes de nuit vous disposez d'un temps de repos (sommeil, s'isoler dans un lieu calme, ...) en moyenne ?	1_moins d'une heure	41	29,3	21	27,3	20	31,7	0,694
	2_de 1 heure à 2 heures	22	15,7	11	14,3	11	17,5	
	3_de 2 à 4 heures	67	47,9	38	49,4	29	46,0	
	4_plus de 4 heures	10	7,1	7	9,1	3	4,8	
Avez-vous à votre	Non	41	29,3	22	28,6	19	30,2	0,837

disposition une chambre pour vos postes de nuit ?	Oui	99	70,7	55	71,4	44	69,8	
Si oui possède-t-elle un point d'eau ?		31	22,1	16	20,8	15	23,8	0,907
	non	11	7,9	6	7,8	5	7,9	
	oui	98	70,0	55	71,4	43	68,3	
Si oui possède-t-elle une douche ?		31	22,1	16	20,8	15	23,8	0,820
	non	32	22,9	19	24,7	13	20,6	
	Oui	77	55,0	42	54,5	35	55,6	
Notez le confort de votre chambre de garde (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	1	7	6,5	3	5,1	4	8,2	0,049
	2	12	11,1	2	3,4	10	20,4	
	3	19	17,6	10	16,9	9	18,4	
	4	40	37,0	26	44,1	14	28,6	
	5	24	22,2	13	22,0	11	22,4	
	6	6	5,6	5	8,5	1	2,0	
Avez-vous une salle de restauration et/ou de détente au sein de votre service	non	3	2,1	2	2,6	1	1,6	0,681
	oui	137	97,9	75	97,4	62	98,4	
Notez le confort de votre salle de détente	Au-delà de mes exigences	6	4,3	3	3,9	3	4,8	0,015
	Conforme à mes exigences	47	33,6	31	40,3	16	25,4	
	En deçà des exigences	57	40,7	34	44,2	23	36,5	
	Très en deçà des exigences	30	21,4	9	11,7	21	33,3	
Notez le confort de votre salle de restauration collective	Au-delà de mes exigences	7	5,0	6	7,8	1	1,6	0,020
	Conforme à mes exigences	51	36,4	35	45,5	16	25,4	
	En deçà des exigences	63	45,0	29	37,7	34	54,0	
	Très au-delà de mes exigences	1	0,7	0	0,0	1	1,6	

	Très en deçà des exigences	18	12,9	7	9,1	11	17,5	
--	----------------------------	----	------	---	-----	----	------	--

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Une démarche de formation interne est-elle présente au sein de votre structure?	très	4	2,9	4	5,2	0	0,0	0,067
	2_Souvent	40	28,6	27	35,1	13	20,6	
	3_Parfois	52	37,1	27	35,1	25	39,7	
	4_Rarement	32	22,9	13	16,9	19	30,2	
	5_Jamais	12	8,6	6	7,8	6	9,5	
Y-at-il un plan de formation continue au sein de votre service ?	Non	52	37,1	26	33,8	26	41,3	0,361
	Oui	88	62,9	51	66,2	37	58,7	
Y-at-il un programme de formation des internes et des étudiants hospitaliers au sein de votre service ?	ne sait pas	31	22,1	16	20,8	15	23,8	0,866
	Non	19	13,6	10	13,0	9	14,3	
	Oui	90	64,3	51	66,2	39	61,9	
Au cours des douze derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation sur la prise en charge des différentes détresses vitales ?	très	1	0,7	1	1,3	0	0,0	0,130
	2_Souvent	21	15,0	13	16,9	8	12,7	
	3_Parfois	28	20,0	20	26,0	8	12,7	
	4_Rarement	29	20,7	16	20,8	13	20,6	
	5_Jamais	61	43,6	27	35,1	34	54,0	
Votre service	très	13	9,3	8	10,4	5	7,9	0,737

vous finance-t-il des formations et / ou des congrès ?	2_Souvent							
	2_Souvent	28	20,0	13	16,9	15	23,8	
	3_Parfois	51	36,4	31	40,3	20	31,7	
	4_Rarement	24	17,1	13	16,9	11	17,5	
	5_Jamais	24	17,1	12	15,6	12	19,0	
Au cours des douze derniers mois, avez-vous participé à une réunion de type RETEX ou RMM ?	Non	97	69,3	56	72,7	41	65,1	0,329
	Oui	43	30,7	21	27,3	22	34,9	
Avez-vous bénéficié d'une formation aux gestes et postures?	non	118	84,3	64	83,1	54	85,7	0,674
	oui	22	15,7	13	16,9	9	14,3	

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
Quelle est votre temps de trajet par jour pour vous rendre sur votre lieu d'exercice ?	1_Plus d'une heure	6	4,3	2	2,6	4	6,3	0,147
	2_45 minutes- 1 heure	20	14,3	7	9,1	13	20,6	
	3_30 – 45 minutes	32	22,9	19	24,7	13	20,6	
	4_Moins de 30 minutes	82	58,6	49	63,6	33	52,4	
Quelle est votre moyen de transport ?	2 roues non motorisé (vélo, trottinette...)	4	2,9	1	1,3	3	4,8	0,385
	à pied	1	0,7	1	1,3	0	0,0	
	transport en commun	7	5,0	5	6,5	2	3,2	
	véhicule personnel	128	91,4	70	90,9	58	92,1	
Notez la qualité de vos trajets (1 pour médiocre et 6 pour excellent)	1	1	0,7	1	1,3	0	0,0	0,724
	2	4	2,9	1	1,3	3	4,8	
	3	22	15,7	12	15,6	10	15,9	
	4	31	22,1	19	24,7	12	19,0	
	5	49	35,0	26	33,8	23	36,5	
	6	33	23,6	18	23,4	15	23,8	
Pratiquez-vous des activités sportives, culturelles, musicales.... en dehors du travail ?	1_Toujours	23	16,4	17	22,1	6	9,5	0,048
	2_Souvent	43	30,7	17	22,1	26	41,3	
	3_Parfois	45	32,1	28	36,4	17	27,0	
	4_Rarement	25	17,9	12	15,6	13	20,6	
	5_Jamais	4	2,9	3	3,9	1	1,6	
Au cours du dernier mois avez-vous eu l'impression d'avoir manqué de temps pour les actes de votre vie professionnelle ?	1_Toujours	13	9,3	5	6,5	8	12,7	0,017
	2_Souvent	35	25,0	16	20,8	19	30,2	
	3_Parfois	53	37,9	26	33,8	27	42,9	
	4_Rarement	28	20,0	23	29,9	5	7,9	
	5_Jamais	11	7,9	7	9,1	4	6,3	
Au cours du dernier mois avez-vous eu l'impression d'avoir manqué de temps pour les actes de	1_Toujours	24	17,1	10	13,0	14	22,2	0,042
	2_Souvent	61	43,6	29	37,7	32	50,8	
	3_Parfois	41	29,3	27	35,1	14	22,2	
	4_Rarement	14	10,0	11	14,3	3	4,8	

vosre vie personnelle ?								
De retour au domicile, avez-vous la possibilité de dormir suite à vos heures de travail de nuit ?	1_Moins de 4 h	79	56,4	44	57,1	35	55,6	0,140
	2_Entre 4 et 8 h	50	35,7	30	39,0	20	31,7	
	3_Plus de 8 h	11	7,9	3	3,9	8	12,7	
Comment qualifieriez-vous le service de sécurité de votre structure d'urgence (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	1	10	7,1	3	3,9	7	11,1	0,001
	2	26	18,6	10	13,0	16	25,4	
	3	38	27,1	15	19,5	23	36,5	
	4	38	27,1	29	37,7	9	14,3	
	5	27	19,3	20	26,0	7	11,1	
	6	1	0,7	0	0,0	1	1,6	
Un agent de sécurité est-il présent 24h sur 24 dans votre structure ?	ne sait pas	4	2,9	1	1,3	3	4,8	0,410
	non	51	36,4	27	35,1	24	38,1	
	Oui	85	60,7	49	63,6	36	57,1	
Y a-t-il un agent de sécurité faisant des rondes systématiques dans votre structure ?	ne sait pas	12	8,6	4	5,2	8	12,7	0,272
	non	44	31,4	26	33,8	18	28,6	
	oui	84	60,0	47	61,0	37	58,7	
Faites-vous systématique une déclaration en cas d'agression, de violence, à l'encontre de votre personne sur votre lieu de travail ?	Non	65	60,7	29	50,9	36	72,0	0,026
	oui	42	39,3	28	49,1	14	28,0	
Faites-vous systématiquement une déclaration en cas d'incivilité (insulte, propos injurieux, manque de respect) sur votre lieu de travail ?	Non	96	88,9	49	86,0	47	92,2	0,307
	oui	12	11,1	8	14,0	4	7,8	
Avez-vous été sensibilisé aux	Non	81	75,0	40	71,4	41	78,8	0,374

déclarations d'agression dans votre service ?	oui	27	25,0	16	28,6	11	21,2	
Connaissez-vous les risques encourus par les personnes responsables d'agressions envers le personnel médical ?	Non	63	57,8	28	49,1	35	67,3	0,055
	oui	46	42,2	29	50,9	17	32,7	

		Satisfaction au travail						Test Khi ²
		Total		Positif		Négatif		
		n	%	n	%	n	%	
La gestion des plannings de ma structure est-elle anticipée?	non	50	35,7	24	31,2	26	41,3	0,215
	oui	90	64,3	53	68,8	37	58,7	
Avez-vous bénéficié de votre entretien annuel en 2020 ou en 2021?	Non	97	69,3	54	70,1	43	68,3	0,811
	oui	43	30,7	23	29,9	20	31,7	
Faut-il régulièrement remplacer au pied levé les agents? (de 1 pour très fréquemment à 6 pour Jamais)	1	19	13,6	10	13,0	9	14,3	0,016
	2	23	16,4	7	9,1	16	25,4	
	3	33	23,6	18	23,4	15	23,8	
	4	23	16,4	15	19,5	8	12,7	
	5	33	23,6	18	23,4	15	23,8	
	6	9	6,4	9	11,7	0	0,0	
Un/ou des projets sur la qualité de vie au travail ont-ils été initiés au sein de votre structure ?	ne sait pas	32	22,9	23	29,9	9	14,3	0,072
	non	85	60,7	41	53,2	44	69,8	
	oui	23	16,4	13	16,9	10	15,9	
Si oui, avez-vous participé à un ou plusieurs de ces projets ?		53	37,9	29	37,7	24	38,1	0,993
	non	80	57,1	44	57,1	36	57,1	
	oui	7	5,0	4	5,2	3	4,8	
Êtes-vous sensibilisé au signalement des événements indésirables ?	Non	56	40,0	24	31,2	32	50,8	0,018
	Oui	84	60,0	53	68,8	31	49,2	
Avez-vous dans votre service des réunions permettant de revenir sur des situations d'erreurs de prise en charge ?	1_ très Souvent	4	2,9	3	3,9	1	1,6	0,440
	2_ Souvent	12	8,6	9	11,7	3	4,8	
	3_ Parfois	45	32,1	26	33,8	19	30,2	
	4_ Rarement	42	30,0	21	27,3	21	33,3	
	5_ Jamais	37	26,4	18	23,4	19	30,2	
L'équipe médicale et paramédicale est-elle sollicitée pour les demandes de ressources humaines supplémentaires	Non	73	52,1	40	51,9	33	52,4	0,959
	Oui	67	47,9	37	48,1	30	47,6	

et/ou d'embauche ?								
Y a-t-il des réunions d'information concernant les décisions managériales de votre service ?	très	2	1,4	0	0,0	2	3,2	0,076
	2_Souvent	14	10,0	10	13,0	4	6,3	
	3_Parfois	31	22,1	21	27,3	10	15,9	
	4_Rarement	41	29,3	23	29,9	18	28,6	
	5_Jamais	52	37,1	23	29,9	29	46,0	
Avez-vous l'impression d'avoir un turn-over important au sein de votre service ?	Non	66	47,1	43	55,8	23	36,5	0,023
	Oui	74	52,9	34	44,2	40	63,5	

	Satisfaction au travail						Test Wilcoxon
	Total		Positif		Négatif		
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Cotez votre pénibilité au travail. (de 1 pour très pénible à 10 pour très agréable)	5,2	1,9	5,8	1,8	4,6	1,8	0,000
Notez à quel point vous trouvez votre profession stressante (1 très stressante à 10 pas du tout stressante)	4,6	2,3	5,1	2,2	3,9	2,3	0,003
Notez le confort de votre chambre de garde (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,7	1,3	4,0	1,2	3,4	1,3	0,030
Notez la qualité de votre logiciel aux urgences (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,5	1,3	3,8	1,2	3,3	1,3	0,013
Notez la qualité du matériel informatique (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,1	1,2	3,2	1,1	2,8	1,2	0,042
D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé physique ? (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	4,2	1,1	4,3	1,1	4,0	1,1	0,085
D'une manière générale comment définiriez-vous votre état de santé psychologique ? (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	4,2	1,2	4,5	1,2	3,8	1,1	0,000
Notez la qualité de vos partages d'information avec vos collègues (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)	4,3	1,2	4,6	1,0	3,8	1,3	0,000
Notez la qualité de vos de vos échanges	3,4	1,4	3,8	1,4	2,9	1,4	0,000

d'information avec votre hiérarchie (1 pour très mauvaise à 6 pour très bonne)							
Notez la qualité de vos trajets (1 pour médiocre et 6 pour excellent)	4,6	1,1	4,6	1,1	4,6	1,2	0,934
Comment qualifieriez-vous le service de sécurité de votre structure d'urgence (de 1 pour médiocre à 6 pour excellent)	3,4	1,2	3,7	1,1	2,9	1,2	0,000

10) Bibliographie

1. ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 19 JUIN 2013.
2. 10 questions sur la qualité de vie au travail comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé has_anact-.
3. guide de la qualité de vie au travail outils et méthode pour conduire une démarche QVT édition 2019 ANACT direction générale de l'administration et de la fonction publique.
4. La démarche QVT dans les établissements de santé - un retour d'expérience en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.
5. Kornig DC, Massot C, Revest C. LES ENSEIGNEMENTS DES PREMIERS CLUSTERS SOCIAUX QVT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE. :12.
6. Qualité de vie au travail, qualité des soins, pour un croisement des points de vue Séminaire du 2 juillet 2013 HAS et ANACT Octobre 2013..
7. Charte Qualité de vie au travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur.
8. ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 1ER MARS 2004.
9. 10 QUESTIONS SUR...Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail ANACT ARACT le réseau.
10. Comment piloter sa démarche qualité de vie au travail pilotage dynamique ANACT.
11. La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins La boussole Qualité de vie au travail Un outil pour fixer le cap septembre 2017 haute autorité de santé.
12. Pourquoi et comment mesurer la satisfaction des salariés [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.anact.fr/outils/mesurer-la-satisfaction-des-salaries-gps>
13. La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins Le reportage photos Un outil pour analyser le travail.
14. Haute Autorité de Santé - La certification des établissements de santé pour la qualité des soins [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3219705/fr/la-certification-des-etablissements-de-sante-pour-la-qualite-des-soins

15. Qualité de vie au travail certification des établissements de santé et dialogue social
Note blanche juin 2013 HAS ANACT.
16. Manfredi ERA, Huber JM. ACEP's Guide to Investing in Yourself. : 128.
17. Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S. Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. *Health Care Manag.* Oct 2017; 36(4):347-53.
18. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies.* Mai 2016; 57:12-27.
19. Turchi V, Verzuri A, Nante N, Napolitani M, Bugnoli G, Severi FM, et al. Night work and quality of life. A study on the health of nurses. : 9.
20. Bugand L. RETOUR D'EXPÉRIENCE AU SEIN D'UN SERVICE D'URGENCE DE CHU : LE « RETOUR DU MÉTIER » DANS LA CRISE. 2020; 5.
21. Chan T, Bakewell F, Orlich D, Sherbino J. Conflict Prevention, Conflict Mitigation, and Manifestations of Conflict During Emergency Department Consultations. Yarris LM, éditeur. *Acad Emerg Med.* Mars 2014; 21(3): 308-13.
22. Chan T, Orlich D, Kulasegaram K, Sherbino J. Understanding communication between emergency and consulting physicians: a qualitative study that describes and defines the essential elements of the emergency department consultation-referral process for the junior learner. *CJEM.* Janv 2013; 15(01):42-51.
23. Walker K, Ben-Meir M, Dunlop W, Rosler R, West A, O'Connor G, et al. Impact of scribes on emergency medicine doctors' productivity and patient throughput: multicentre randomised trial. *BMJ.* 30 janv 2019;1121.
24. Barat C, Onvs G. Vincent Terrenoir Commissaire divisionnaire Délégué pour la sécurité générale vincent.terrenoir@sante.gouv.fr :83.
25. Actes du séminaire Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé 21 octobre 2010.pdf.
26. DARES analyses Les relations professionnelles en 2017 un panorama contrasté du dialogue social dans les établissements ministère du travail.pdf.

27. La démarche du réseau Anact-Aract pour évaluer la satisfaction au travail GPS Mars 2018.pdf.
28. de Gaudemaris R, Levant A, Ehlinger V, Hérin F, Lepage B, Soulat J-M, et al. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. The ORSOSA study. Archives of Cardiovascular Diseases. févr 2011;104(2):97-103.

AUTEUR : Nom : CONSTANT

Prénom : Yann

Date de soutenance : 07 octobre 2021

Titre de la thèse : Etude descriptive sur les axes d'amélioration de la qualité de vie au travail dans les services d'urgences du Nord Pas-de-Calais

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : *Médecine d'urgences*

DES + spécialité : *Médecine d'urgences*

Mots-clés : **qualité de vie au travail ; services d'urgences**

Résumé :

Introduction : La qualité de vie au travail (QVT) désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des structures de soins. La démarche QVT prévient les risques psychosociaux et redonne du sens au travail par une action globale mettant en place une pluralité d'initiatives au sein d'un établissement en le prenant dans son intégralité. La QVT ne va pas à l'encontre de la productivité d'un établissement de soins, bien au contraire. Elle a pour but d'accroître l'attractivité et la productivité par la réduction de la pénibilité. Cette démarche relève les problématiques, en s'articulant autour du lieu et du personnel, et doit s'adapter aux caractéristiques de l'établissement dans lequel elle est construite. Méthodes : Nous avons réalisé, à travers ce travail de thèse, une étude qualitative descriptive multicentrique sur la QVT dans une dizaine de structures d'urgences du Nord et du Pas-de-Calais. En s'appuyant sur une enquête par questionnaire afin d'appréhender les 6 thèmes de la QVT. Cela nous a permis d'identifier et de hiérarchiser les secteurs prioritaires sur lesquels une future action de QVT devrait se porter au sein des structures d'urgence. En nous basant sur les spécificités des services d'urgence, nous avons rédigé un questionnaire contenant 114 questions portant sur les éléments clés jouant un rôle dans la QVT des services d'urgence. Résultats : Nous avons pu voir que les principales attentes exprimées sont : un meilleur suivi par la médecine du travail des troubles psychologiques, une meilleure conciliation de la vie professionnelle et personnelle ainsi qu'une amélioration du sentiment de sécurité au travail, une amélioration de la qualité du matériel informatique et de manutention, un meilleur aménagement des lieux de vie du personnel, une plus grande implication des soignants du terrain dans les décisions managériales et une augmentation des séances de formation à la prise en charge des détresses vitales. Conclusion : La qualité de la vie au travail est une démarche essentielle de la vie hospitalière et les différents axes énoncés pourront nous permettre de l'améliorer.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur *Éric WIEL*

Assesseurs : Monsieur le Docteur *Rémy DIESNIS*

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur *Bahram CHAYBANY*