

Résumé exécutif du rapport : Parcours professionnels dans les soins infirmiers

Résultats d'une étude longitudinale après l'entrée dans la profession des infirmiers-ères diplômé-e-s et résultats des analyses dans une base de données combinée sur les infirmiers-ères diplômé-e-s et les assistant-e-s en soins et santé communautaire

René Schaffert¹ (Ed.)

En collaboration avec

Ines Trede², Miriam Grønning², Miriam Hänni²,
Andreas Bänziger¹, Esther Helfenstein¹

Octobre 2021

Coopération avec
Haute école fédérale en formation professionnelle HEFP

Lien vers le rapport final : <https://doi.org/10.21256/zhaw-3133>

¹ ZHAW Université des sciences appliquées de Zurich,
l'Institut des sciences de la santé

² HEFP Haute école fédérale en formation professionnelle,
Observatoire suisse de la formation professionnelle

Forschungsstelle
**Gesundheits-
wissenschaften**

Résumé exécutif

Dans le cadre d'une étude menée sur le long terme, l'Institut des sciences de la santé de la ZHAW s'est penché sur les parcours professionnels dans les soins infirmiers après l'entrée dans la profession. Les infirmiers-ères ayant obtenu leur diplôme en 2011 ou 2012 dans une haute école spécialisée (HES) ou une école supérieure (ES) ont été suivi-e-s pendant environ six ans après leur entrée dans la vie professionnelle via les trois vagues de l'enquête (dernière année d'études, un et six ans après fin des études). Les résultats de l'enquête montrent les raisons ayant conduit aux plans de carrière dans les premières années d'exercice de la profession et pointent les mesures possibles pour prolonger le maintien dans la profession. Des analyses complémentaires ont été effectuées dans une base de données combinée contenant des données issues de l'enquête de la ZHAW et de données de l'étude sur le long terme sur les parcours professionnels des assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) de la Haute école fédérale en formation professionnelle (HEFP).

Plus de 600 infirmiers-ères diplômé-e-s de la volée 2011/2012 ont participé à la troisième et dernière enquête environ six ans après leur entrée dans la vie professionnelle, ce qui représente 38 % des personnes ayant alors obtenu un tel diplôme dans les hautes écoles spécialisées et les écoles supérieures de Suisse. Avec un taux de réponse de 48 %, la participation des assistant-e-s en soins et santé communautaire ayant été interrogé-e-s cinq ans après leur entrée dans la profession par la HEFP a été un peu plus importante. La base de données combinant les infirmiers-ères diplômé-e-s et les ASSC renferme près de 1400 cas pour lesquels on dispose de données provenant des trois enquêtes successives.

Comme les analyses le montrent, les premières années d'exercice de la profession représentent pour beaucoup d'infirmiers-ères diplômé-e-s une phase de développement de carrière intensif. Les changements de postes et de fonctions sont relativement fréquents et les connaissances acquises lors de la formation initiale sont approfondies par des formations post-diplôme. La part de professionnel-le-s ayant déjà quitté le métier reste raisonnable par rapport aux années ultérieures. Mais dès les premières années se dessine la raison pour laquelle les infirmiers-ères quittent la profession ou envisagent de le faire : les conditions actuelles de l'exercice de la profession dans les soins infirmiers sont trop pénibles et sont en opposition avec les besoins fondamentaux des infirmiers-ères.

Les ébauches de mesures par lesquelles le maintien dans la profession pourrait être renforcé découlent des analyses des parcours professionnels et des motivations correspondantes, des comparaisons entre les valeurs en lien avec le travail et la réalité professionnelle ainsi que des conditions nécessaires au maintien dans la profession qui ont été indiquées par les infirmiers-ères.

Les éléments suivants sont ressortis :

- réelle intention des infirmiers-ères de rester dans la profession si la situation s'améliore ;
- difficulté de concilier vie professionnelle et privée ou de famille ;
- attentes non remplies par rapport aux perspectives professionnelles ;
- charge de travail importante et ses conséquences sur la vie privée et la santé ;
- reconnaissance des soins infirmiers de la part de la direction et par une augmentation des salaires ; et
- solutions pour faciliter les passerelles entre les domaines et les niveaux de formation.

Si les conditions sont améliorées, la plupart des personnes interrogées sont disposées à rester plus longtemps dans la profession.

Six ans après leur entrée dans la vie professionnelle, les infirmiers-ères diplômé-e-s sont très attaché-e-s à leur métier. Neuf sur dix peuvent s'imaginer rester dans la branche des soins dans un horizon de dix ans. La moitié revendique toutefois une amélioration de la situation dans le domaine des soins. Ce résultat indique qu'il y a un grand potentiel d'amélioration des conditions cadres des professions dans les soins infirmiers, qui permettrait l'augmentation du maintien dans la profession.

La réalité du monde du travail est en opposition avec les valeurs centrales des infirmiers-ères.

En ce qui concerne leur avenir professionnel, le plus important pour les infirmiers-ères interrogé-e-s est de disposer de suffisamment de temps pour leur vie privée et de pouvoir concilier vie de famille et vie professionnelle. Cela ressort de la pondération par les participant-e-s de douze aspects liés à leur avenir professionnel : après la vie privée et la conciliation entre vie de famille et vie professionnelle, le sens donné à l'activité professionnelle et la possibilité de mettre en pratique ses compétences dans l'exercice de la profession viennent en troisième place et en quatrième place. Il ressort clairement que la possibilité de concilier vie privée et vie de famille a gagné en importance durant les premières années d'exercice de la profession et que, six ans après l'obtention du diplôme, une importance encore plus grande qu'à la fin des études est accordée à cet aspect.

Ces attentes à l'égard du monde du travail sont toutefois en contradiction avec la réalité perçue au niveau professionnel. Lors de leur évaluation au moyen des douze mêmes aspects, les aspects « Disposer de temps pour la vie privée » et « Possibilité de concilier vie professionnelle et vie de famille » occupent l'avant-dernière place et l'antépénultième place. En ce qui concerne le salaire et la possibilité de mettre en pratique ses compétences, il y a aussi un net décalage entre les attentes et la réalité. En revanche, les attentes relatives aux offres d'emploi et aux contacts avec les client-e-s sont dépassées.

Le décalage perçu du point de vue des deux aspects « Possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle » et « Temps pour la vie privée » est lié à la satisfaction professionnelle et à la fréquence de l'envie de quitter la profession. Plus un-e infirmier-ère perçoit un décalage important (attentes non satisfaites), plus il/elle envisage de partir, et moins il/elle est satisfait-e de sa situation professionnelle. Sur le plan statistique, on observe des corrélations à hauteur de $-0,29$ (Spearman's Rho, sign. $p < 0,01$) entre la satisfaction et le décalage relatif à la possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle, et de $-0,28$ ($p < 0,01$) entre la satisfaction et le décalage au niveau du temps disponible pour la vie privée. En ce qui concerne l'envie de quitter la profession, les corrélations atteignent $0,19$ pour le décalage relatif à la possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle et $0,22$ pour celui concernant le temps disponible pour la vie privée (sign. $p < 0,01$).

Des difficultés concrètes pour concilier vie professionnelle et vie privée ou familiale empêchent de rester dans la profession.

Six ans après la fin de la formation, 5 % des infirmiers-ères diplômé-e-s ont changé de profession et 5 % sont sans activité lucrative, principalement pour des raisons familiales. Les personnes ayant quitté la profession motivent essentiellement leur décision par le fait que leur nouvelle activité professionnelle leur offre de meilleurs horaires de travail (62 %). Elles sont 42 % à affirmer bénéficier de meilleures conditions pour concilier vie professionnelle et vie de famille. Toutefois, les difficultés

de conciliation ne sont pas seulement au premier plan chez les personnes ayant quitté la profession, elles sont aussi mentionnées comme motif de réduction du taux d'occupation par près de la moitié des personnes travaillant à temps partiel. Au niveau de la pondération des conditions pour rester longtemps dans la profession, les infirmiers-ères accordent aussi une grande importance aux conditions cadres permettant de concilier vie professionnelle et vie de famille. Près de trois quarts (72 %) des personnes ayant répondu à cette question affirment qu'une amélioration dans ce domaine est une condition pour rester dans la profession. En outre, plus de la moitié (51 %) d'entre elles demandent une amélioration des horaires irréguliers pour un maintien dans la profession.

Comme mesures concrètes pour réduire les difficultés pour concilier vie de famille et vie professionnelle, les participant-e-s à l'étude mentionnent le plus souvent la proposition de modèles de temps de travail à faible taux d'occupation, une plus grande régularité au niveau des jours de travail et du planning, une meilleure flexibilité dans la prise en considération des souhaits au niveau du planning et des offres plus adaptées pour la garde des enfants.

Les conditions de travail nuisent à la santé et ont un impact sur la vie privée.

Plus de la moitié des infirmiers-ères interrogé-e-s (55 %) se sentent souvent fatigué-e-s et tendu-e-s en raison du stress au travail, tout comme la moitié d'entre eux/elles se sentent sensiblement limité-e-s de ce fait dans leurs activités de loisirs (54 %). Près de 46 % des infirmiers-ères affirment en outre que le travail nuit à leur santé et 43 % d'entre eux/elles font état de conséquences négatives du stress au travail sur leur vie privée. Cela se reflète aussi dans les raisons du travail à temps partiel, où près d'un tiers des employé-e-s à temps partiel (30 %) affirment qu'un emploi à temps plein est trop fatiguant sur le plan physique et psychique.

Dans l'ensemble, une majorité d'environ 80 % des infirmiers-ères interrogé-e-s, essentiellement de sexe féminin, estime être en bonne ou en très bonne santé sur les plans psychique et physique. L'importance de cette valeur est néanmoins relativisée compte tenu de la santé auto-évaluée dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé. Dans celle-ci, plus de 90 % des femmes de 25 à 35 ans affirment, en réponse à une question similaire, être en bonne voire en très bonne santé.

Les infirmiers-ères qui font une évaluation plus mauvaise de leur santé envisagent plus souvent de quitter la profession (corrélation entre santé psychique et envie de départ : Spearmans Rho = 0,3, sign. $p < 0.001$). Celles et ceux qui pensent rarement ou parfois à abandonner la profession présentent à 87 % une bonne voire une très bonne santé psychique. Ce pourcentage est nettement plus faible, de 59 %, chez ceux/celles qui envisagent souvent, voire très souvent, de quitter la profession. En conséquence, les personnes interrogées songent plus souvent à abandonner la profession si elles se sentent souvent tendues et fatiguées pour cause de stress professionnel ou si leur travail nuit à leur santé (les deux corrélations : Spearmans Rho = 0,37, sign. $p < 0.001$).

Les infirmiers-ères revendiquent plus de reconnaissance au sein des établissements et une augmentation des salaires.

Pour rester durablement dans la profession, 57 % des infirmiers-ères revendiquent un meilleur soutien de la part de la direction, et près de neuf sur dix (87 %) demandent une amélioration de leur salaire. Le manque de reconnaissance par le salaire se manifeste aussi au niveau du décalage entre l'importance du salaire pour l'avenir professionnel et l'évaluation de la réalité professionnelle sur ce point. Au niveau des valeurs professionnelles, le salaire vient en sixième position,

alors que dans l'évaluation de la profession, le salaire se retrouve en dernière place. Cette insatisfaction marquée par rapport au salaire et le soutien perçu comme insuffisant indiquent un besoin de reconnaissance accru des soins infirmiers au sein des établissements et dans la société.

Des mesures pour améliorer les salaires devraient être initiées sur le plan politique, car les établissements ont une faible marge de manœuvre en raison de la pression des coûts. Au niveau des institutions, il existe une marge de manœuvre en ce qui concerne l'amélioration du soutien des infirmiers-ères par l'échelon supérieur de la direction. Dans le cadre de leurs réponses, les participant-e-s renvoient à des aspects comme la visibilité des cadres dirigeant-e-s pour la base et la transparence des décisions. La tension entre le caractère économique et la qualité des soins perçue par les infirmiers-ères constitue un autre thème important. A ce sujet, bon nombre souhaite explicitement que l'on s'oriente davantage en fonction de la qualité plutôt qu'en fonction des arguments économiques. Ou, comme le résume une infirmière : « Moins d'économies, plus de soins infirmiers ».

Soutenir la mobilité entre les champs d'activité et les niveaux de formations et faciliter l'entrée dans la vie professionnelle.

Avec une moyenne de 2,6 emplois durant les six années suivant l'entrée dans la vie professionnelle, la mobilité professionnelle des infirmiers-ères est importante. Les changements d'emploi surviennent fréquemment sur la base d'intérêts individuels comme de meilleures offres d'emploi, l'insatisfaction au travail ou le début d'une formation.

Si l'on considère conjointement les parcours professionnels des assistant-e-s en soins et santé communautaire et des infirmiers-ères diplômé-e-s, il se dégage des schémas qui représentent aussi des ébauches de solution pour contrer la pénurie de personnel spécialisé. Dans l'ensemble, durant les premières années suivant l'obtention du diplôme initial, les changements de personnel sont plus importants vers les soins aigus que vers d'autres domaines, et le domaine des soins de longue durée perd du personnel qualifié. Sur le plan de la mobilité, une différence est observée entre les ASSC et les infirmiers-ères diplômé-e-s. Tandis que les ASSC qui commencent des études d'infirmier-ères passent en majeure partie au domaine des soins aigus, on note surtout des changements vers les soins à domicile pour les ASSC qui restent dans leur profession. En ce qui concerne les infirmiers-ères diplômé-e-s, la mobilité se fait essentiellement des différents autres domaines vers les soins aigus.

Sur la base de ces observations, on peut recommander de revaloriser par des mesures adéquates le domaine des soins de longue durée comme lieu de travail et d'apprentissage pour les infirmiers-ères diplômé-e-s et de le rendre plus attrayant. Une piste possible consisterait à proposer des fonctions avec des tâches élargies et à créer de bonnes conditions pour les formations post-diplôme, vu que durant les premières années où ils/elles exercent, les infirmiers-ères cherchent à de nombreux égards à relever de nouveaux défis ainsi qu'à développer leurs connaissances et leurs compétences.

Une autre solution pour maintenir les infirmiers-ères dans la profession consiste à apporter à ceux et celles ayant peu d'expérience préalable un soutien ciblé lors de leur entrée dans la vie professionnelle. Cela peut par exemple se faire par des programmes de mentoring. Les résultats de la base de données combinée indiquent que les infirmiers-ères diplômé-e-s ayant une expérience préalable d'ASSC souffrent moins de problèmes psychiques et physiques lors de leur insertion professionnelle grâce à leur expérience professionnelle, et ils/elles ont une conception plus claire de leur rôle que les infirmiers-ères qui ont une maturité professionnelle ou gymnasiale comme formation préalable.

Pour résumer, on peut conclure que la base des réponses des infirmiers-ères et de leur évaluation de la situation, il est possible de prolonger le maintien dans la profession par des mesures ciblées. La priorité serait d'améliorer les conditions cadres nécessaires pour pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée ou de famille. Des modèles de temps de travail flexibles adaptés aux besoins des personnes concernées et une plus grande régularité des jours de travail en cas de travail par roulement font partie des solutions à envisager. Les autres pistes importantes sous l'angle des infirmiers-ères sont la réduction du stress au travail et l'augmentation de la reconnaissance au sein des établissements et dans la société en général, qui passe par une revalorisation salariale.

Réseau de compétences pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé

Toutes les analyses ont été réalisées dans le cadre du projet de site de la ZHAW « Carrières professionnelles et rétention du personnel qualifié de la santé », qui s'inscrit dans le « CNHW Competence Network Health Workforce ». Le CNHW est une coopération entre les hautes écoles de santé de Suisse visant à développer un réseau de compétences sur les questions de pénurie de personnel qualifié dans les professions de la santé. À cette fin, les universités participantes développent des savoirs de base et les mesures d'accompagnement nécessaires.

Vous trouverez de plus amples informations sur le CNHW sur le site web : www.cnhw.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Kontakt:

René Schaffert

Institut für Gesundheitswissenschaften

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Katharina-Sulzer-Platz 9, Postfach

8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch

Web www.zhaw.ch/gesundheit