

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIERS ANESTHESISTES

ENQUETE SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES INFIRMIERS ANESTHESISTES

Octobre - Novembre 2011



Tiré à part du Bulletin du SNIA - N° 191 - février 2012
Tout droit réservé au SNIA



ENQUETE SNIA 2011

MIEUX CONNAÎTRE LA VIE AU TRAVAIL DES IADE

Infirmier anesthésiste : la plus longue formation de la filière infirmière octroie à tous les IADE une expertise que personne n'oserait aujourd'hui leur contester. Force est de constater, qu'il s'agit d'une formation de haut niveau, reconnue comme l'une des plus pointues au plan international. La longueur du cursus leur accorde le niveau « bac+5 » qui trouvera sa traduction dans le grade master.

Un métier à part au sein d'une profession mais un métier à part entière.

Nous, les IADE, représentons une minorité mais une minorité soudée par une identité collective forte. Nous avons démontré, en 2010 et dans le passé, que nous étions une des professions de santé les plus mobilisables en cas de conflit social et dans les périodes de revendications.

Nous travaillons dans des milieux aussi différents que les blocs opératoires, les services de réanimation, le secteur de l'urgence extra-hospitalière. Ce sont souvent des milieux fermés. Selon le lieu d'exercice, les IADE travaillent en horaires variables. Ils assurent des permanences sur place ou des astreintes. Certes, nous jouissons d'une certaine indépendance

professionnelle mais nous sommes souvent confrontés à des situations de stress, majorées par notre isolement.

Nous sommes quotidiennement en relation avec des acteurs multiples et ce sont rarement les mêmes. Le changement fréquent d'affectation fait que nous devons nous adapter constamment aux autres et aux conditions de travail.

Nous sommes des « **travailleurs de l'ombre** », une profession largement méconnue du grand public. Tout ceci ne fait qu'accentuer le ressenti du manque de reconnaissance, en particulier, de la part des autorités administratives.

Il était donc indispensable de savoir comment travaillent les IADE dans ce contexte, ce que chacun vit au quotidien, et de comparer nos activités ainsi que les conditions dans lesquelles nous les exerçons.

Le S.N.I.A. est le syndicat professionnel de tous les détenteurs du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

Il se devait d'identifier les conditions d'exercice de l'IADE en 2012, si nous voulions continuer d'appliquer

la formule : « **mieux tu connais, mieux tu représentes et mieux tu défends** ».

Le S.N.I.A., ce n'est rien d'autre que des IADE au service d'IADE.

La qualité de vie au travail des infirmiers anesthésistes n'avait jamais été évaluée en tant que telle. Toutes ces raisons nous ont poussés à mener cette enquête pour identifier au niveau nationale les situations dans lesquelles se développe la souffrance au travail.

Nous vous livrons aujourd'hui les résultats de l'analyse de tous les questionnaires que vous avez complétés.

Nombre d'entre vous se reconnaîtront dans les résultats. Cette enquête est pour vous un outil qui vous permettra d'évaluer vos conditions de travail et de peser pour qu'elles changent.

À TOUS MERCI.

JEAN-MARC SERRAT
Président

Editeur et régie publicitaire
Macéo éditions

11, bd Ornano 75018 Paris
Directeur : M. Kamel TABTAB
Tél : 01 53 09 90 05
Mail : maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 700 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes
157, rue Legendre
75017 Paris
Tél : 01 40 35 31 98
Fax : 01 40 35 31 95
Mail : snia75@snia.net
Site Web : http://www.snia.net

ENQUÊTE SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES INFIRMIERS ANESTHÉSISTES

Le Syndicat national des infirmiers anesthésistes (SNIA), procède à des enquêtes régulières concernant la population d'IADE. La précédente en 2001 était centrée sur la démographie des infirmiers anesthésistes et les pratiques déclarées.

Les conditions de travail et la qualité de vie au travail n'ont jamais été étudiées. Il ressort que la vie au travail est ressentie comme s'étant dégradée au fil des années. Sans rechercher une relation de cause à effet, le nombre de suicides récents de médecins et d'infirmiers anesthésistes a interpellé les responsables du SNIA. Il a été décidé en un premier temps d'évaluer la qualité de vie au travail, car son impact direct sur la pénibilité est rarement identifié.

1 - OBJET DE L'ENQUETE

- appréhender la réalité des conditions dans lesquelles les infirmiers anesthésistes exercent leur profession
- mesurer les conditions de travail liées au contexte
- définir des critères d'évaluation de l'ambiance au travail et de cerner les conséquences sur la souffrance potentielle des infirmiers anesthésistes
- identifier la pénibilité et les contraintes morales et psychologiques liées au contexte
- analyser le ressenti des IADE.

Les limites de l'enquête

L'enquête ne cible pas en tant que tels :

- les conditions de travail ;
- les facteurs de pénibilité physique directement liés à l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste, ce qui est du domaine des ergonomistes, mais les facteurs conduisant à une pénibilité liée au contexte et aux contraintes spécifiques.

2 - METHODOLOGIE

Un questionnaire fut élaboré afin de cerner les composantes de la qualité de vie et le ressenti des IADE au travail. Il fut décidé d'adresser ce questionnaire par mail pour toucher le plus grand nombre.

Un formulaire numérique

L'utilisation d'un formulaire numérique s'argumente par les différents avantages qu'il apporte :

- coût moindre (pas de frais ni pour les sondeurs, ni pour les personnes sondées) ;
- absence d'erreur de saisie de questionnaire papier ;
- facilité de réponse pour les personnes interrogées qui sont disponibles ;
- instantanéité de la réponse ;
- disponibilité immédiate des données ;
- suivi des réponses ;
- dialogue immédiat.

La méthode

- Recueil par les intervenants du groupe chargé de la réalisation, d'un grand nombre d'adresses E-mails et mutualisation de plusieurs sources pour établir un fichier le plus important possible.
- Validation immédiate des adresses non erronées.
- Décision de l'unicité de la réponse : à chaque adresse email correspond une réponse.

Le logiciel

LimeSurvey répondant aux critères ci-dessus fut choisi aussi pour :

- son côté Open Source, sa stabilité et le développement continu de son code.
- les fonctions d'envoi et de contrôles des adresses rejetées apparurent dans la version 1.9. Elles permirent la constitution du fichier final d'adresses.

Calendrier de l'enquête

Du 17 octobre 2011 à 00h00 au 2 novembre 2011 à 00h00

Validité de l'enquête

- questionnaires envoyés : 6225 E-mails
- total des E-mails valides : 5211
- personnes désinscrites volontairement : 79
- nombre de réponses : 1916
- réponses exploitables : 1801

Le nombre de réponses représente 21.10 % des IADE exerçant en France, l'échantillon est donc largement suffisant pour être significatif.

Afin de valider certaines réponses, un croisement de données très poussé a permis d'identifier les milieux professionnels dont les conditions de travail sont dégradées.

Ethique

- Le questionnaire était individuel
- Le respect de l'anonymat est réalisé par l'absence de lien entre le questionnaire reçu et l'invitation à répondre.
- Une charte éthique a été acceptée, aucune adresse mail ne pouvait être communiquée à qui que ce soit.
- Une différenciation a été établie entre la personne qui exploite les données et réalise l'analyse et les détenteurs du fichier qui fournissaient les données.
- La surreprésentation masculine a été corrigée par un coefficient correcteur avec prudence.
- Seuls les croisements de données pouvant apporter des informations parfaitement contrôlables ont été retenus

3 - POPULATION

La population d'infirmiers anesthésistes en activité au 1^{er} janvier 2011 recensée par la DRESS (service statistiques du ministère de la santé) est de 8 526 IADE.

5 221 questionnaires ont été adressés par Internet, parmi les retours 1 801 sont exploitables soit 34.5 % des questionnaires envoyés et représentant 21.10 % des IADE en exercice en France L'échantillon est représentatif et suffisant pour être étudié. (Tableau 1)

	Total	% des réponses / questionnaires Envoyés	population des IADE en France DRESS 2011	% / Population DRESS
Questionnaires Envoyés	5 221		8 526	61.23
Nb de réponses	1 916	36.70		22.50
Réponses exploitables	1 801	34.50		21.10

Tableau 1 – Résultats globaux de l'enquête

4 - REPARTITION PAR SEXE

La population masculine est surreprésentée. Elle est supérieure de 13 % à celle des statistiques nationales et des précédentes enquêtes démographiques du SNIA. Cette surreprésentation a un impact sur certaines réponses.

Pour appréhender la réalité des situations et quand cela est possible et pertinent, le groupe masculin et le groupe féminin sont étudiés séparément d'autant que le pourcentage de chaque sexe par rapport aux statistiques de la DRESS montre que chaque groupe est représentatif ; les femmes 17.01 % et les hommes 30.60 % de la population totale nationale. (Tableau 2)

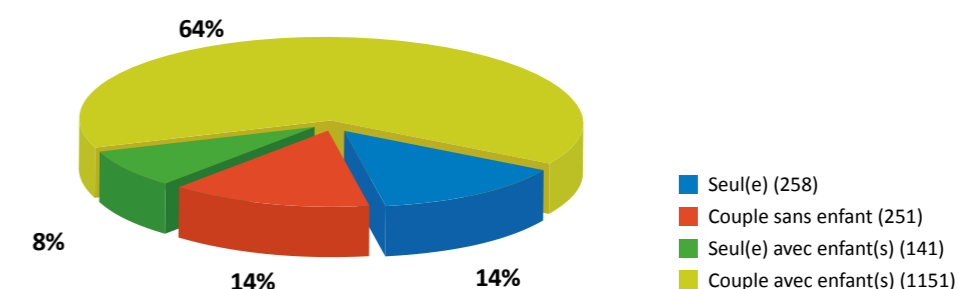
Sexe	Enquête SNIA 2001*	Enquête SNIA 2001 en %	DRESS 2011**	DRESS 2011 ** en %	Enquête 2011*	Enquête 2011 en %
Féminin	728	69.34	5 948	69.76	1012	56.19
Masculin	392	30.66	2578	30.24	789	43.81
Total	1 050	100	8 526	100	1801	100

valeur absolue - Projection sur le recensement de la DRESS

Tableau 2 – Répartition par sexes

5 - SITUATION FAMILIALE

71.72 % déclarent un ou plusieurs enfants au foyer. La surpopulation masculine dans l'enquête influence ce résultat. Les hommes sont 75 % à vivre en couple avec enfants et seulement 55.63 % des femmes qui sont, par ailleurs, 19.66 % à vivre seule et sans enfant soit 5 points au-dessus de la moyenne de la population globale.

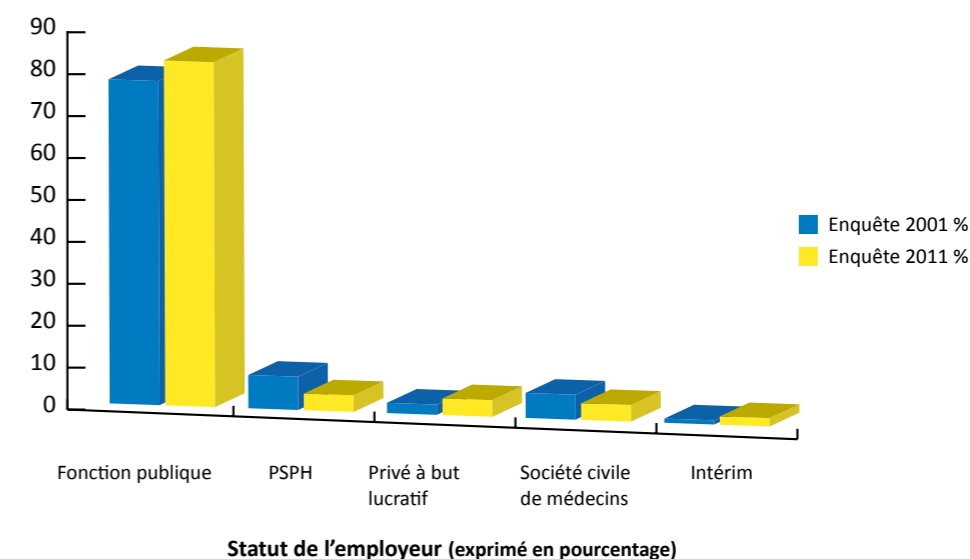


Si l'on reporte le pourcentage de femmes et d'hommes à la population indiquée par la DRESS, en considérant que chaque population masculine et féminine est représentative de son groupe au niveau national, on observe que les femmes sont 6 fois plus nombreuses à vivre seule et aussi 6 fois plus nombreuses seules avec un ou plusieurs enfants. (Tableau 3)

Situations familiales	Total VA	Hommes En %	Femmes En %	Hommes **Projection DRESS 2011 VA		Femmes**Projection DRESS 2011 VA	
				VA	%	VA	%
seul(e)	258	7.48	19.66	193	2.26	1 169	13.72
Couple sans enfant	251	13.81	14.03	356	4.17	834	9.78
seul(e) avec enfant(s)	141	4.18	10.67	108	1.26	636	7.45
couple avec enfant(s)	1151	74.52	55.63	1921	22.53	3 309	38.82
Total	1801			2 578		5 948	

VA : valeur absolue - % : pourcentage
**Projection sur le recensement de la DRESS

Tableau 3 - Situation de famille – comparaison avec la DRESS

6 - STATUT DE L'EMPLOYEUR

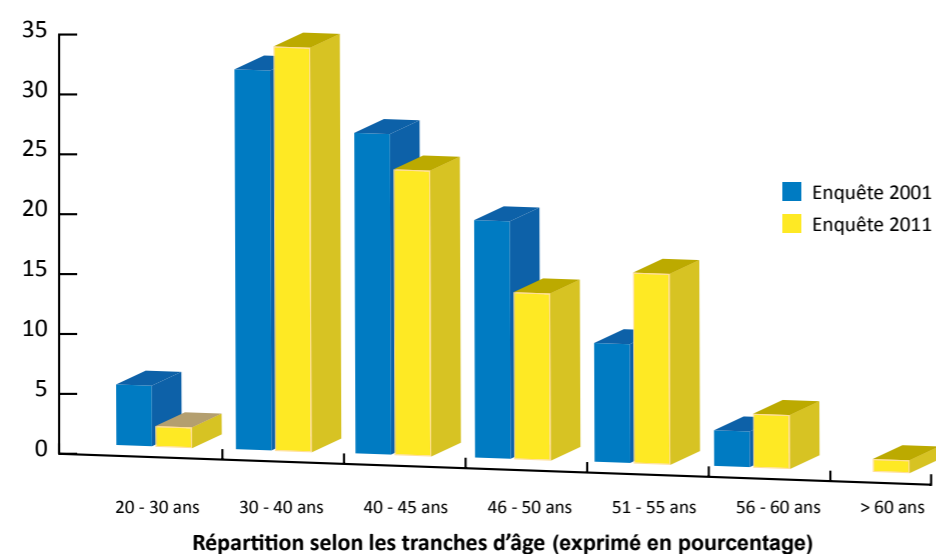
Statut de l'employeur (exprimé en pourcentage)

On note une légère augmentation des IADE dans la fonction publique hospitalière (FPH), peut-être liée à la réduction du temps de travail qui a généré des créations d'emplois. La diminution dans le secteur privé est peut-être liée à des restructurations et à une diminution des effectifs qui l'accompagnent. Cependant l'échantillon souffre d'une sous représentation des PSPH et les

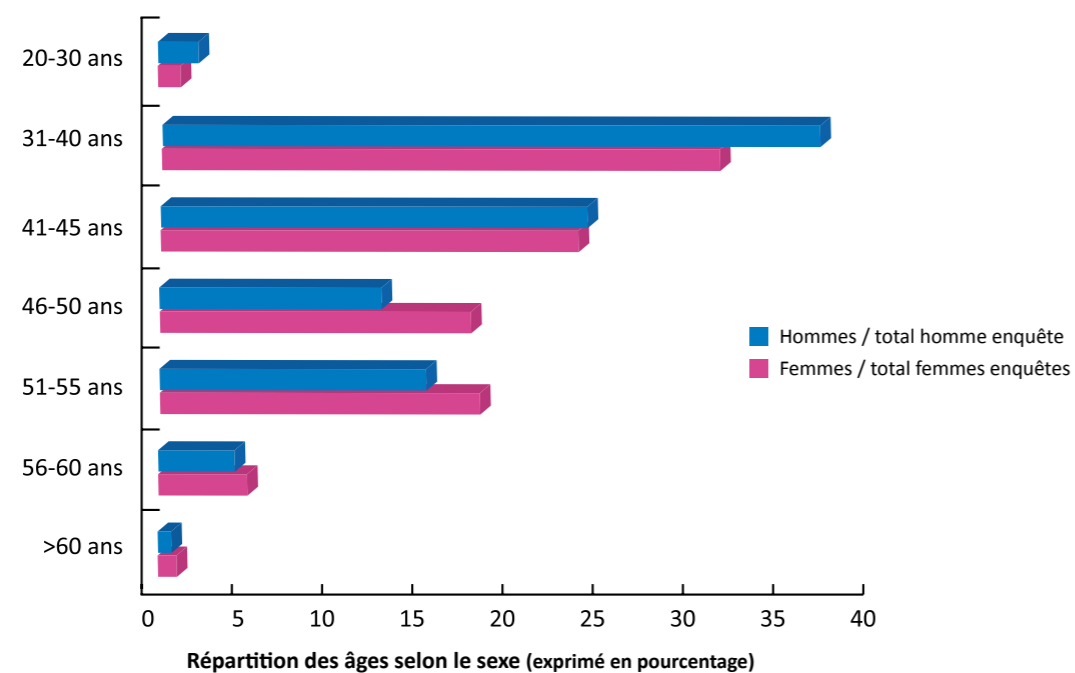
centres de lutte contre le cancer n'ont pas été cités, pur oubli. Au total, le groupe secteur privé est donc trop faible pour établir des discriminants significatifs.

7 - PYRAMIDE DES AGES

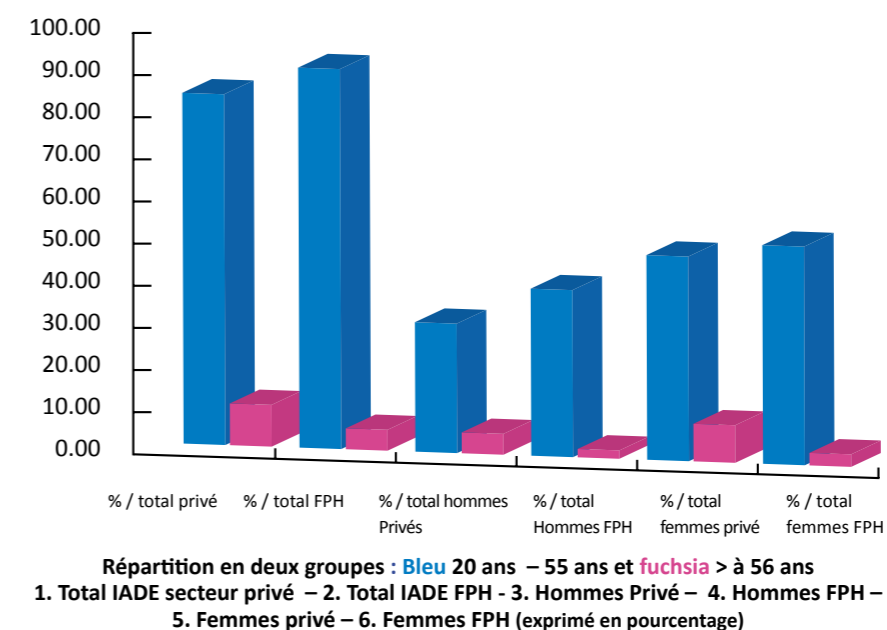
Le faible nombre d'IADE de 20 - 30 ans est directement lié à la longueur du cursus. Les populations des 30 et 50 ans sont homogènes en pourcentage entre les deux enquêtes (2001 et 2011). Le vieillissement relevé dans l'enquête 2001 par rapport aux précédentes continue d'évoluer. Cette pyramide des âges accuse une nette augmentation des plus de 55 ans. Ce vieillissement affecte plus la population féminine que masculine, ce qui, ramené aux statistiques de la DRESS, montrerait que plus que 400 femmes et 150 hommes ont plus de 56 ans.



La création progressive d'écoles d'IADE pour répondre à l'accroissement des besoins a un impact sur la pyramide des âges. Depuis l'année 1998, cinq écoles se sont ouvertes expliquant le rajeunissement de la tranche des 40 - 45 ans alors que les plus âgés sont issus de celles créées entre 1980 et 1998. C'est dans ces dernières générations que les hommes ont investis la profession expliquant que leur pyramide des âges est plus jeune que celle des femmes.



Selon l'enquête, dans la FPH, les femmes de plus de 56 ans représentent 5.5 % de la population globale contre 3.1 % des hommes.



Tout employeur confondu, le vieillissement est plus marqué (+25.5%) dans le secteur privé que dans la FPH. Les IADE y représentent 38.6 % des plus âgés. Les femmes représentent 60 % et les hommes 40 %. Le nombre exact d'IADE en secteur privé est faussé par le large emploi par les médecins de vacataires venant de la FPH, non déclarés en tant que salariés auprès du fichier ADELI.

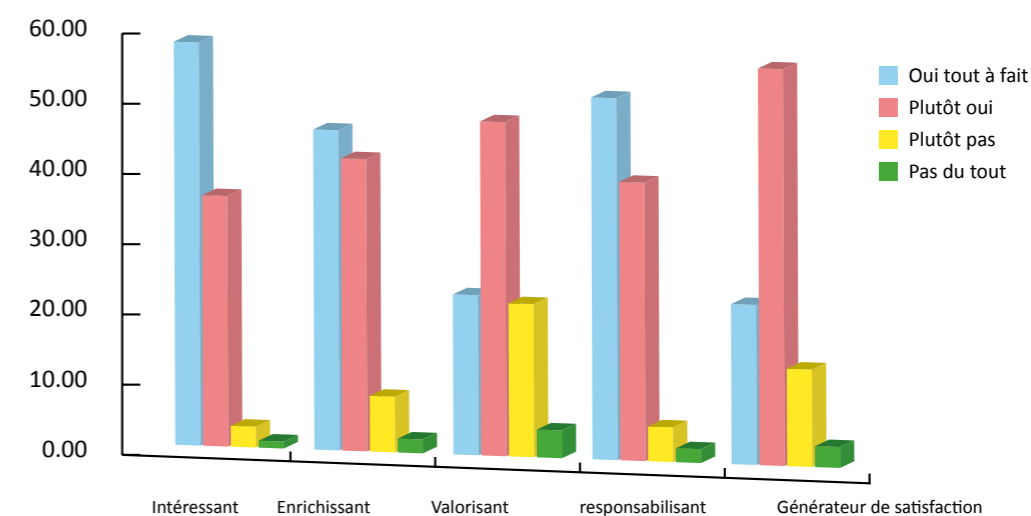
Au total, globalement les hommes sont plus jeunes que les femmes. On note un vieillissement de la population plus marqué dans le secteur privé que dans la FPH, lié à l'effet de la retraite à 60 ans de longue date mais le très faible nombre d'IADE de plus de 60 ans ne permet pas de conclure. En revanche, dans les enquêtes précédentes, il n'y avait pas d'IADE au-delà de 60 ans et de manière marginale au-delà de 55 ans. Le passage en catégorie A et la nouvelle réglementation sur les retraites des fonctionnaires commencent peut-être à avoir un impact.

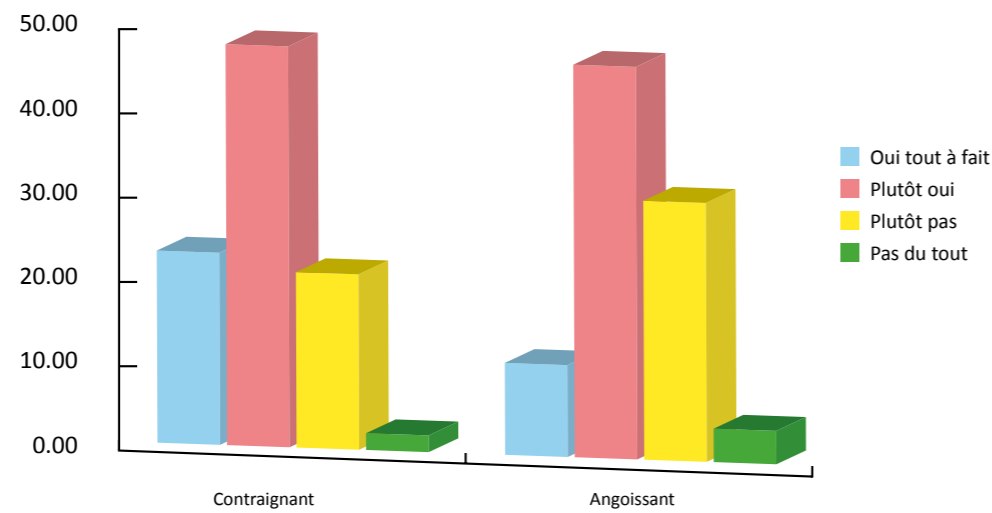
8 - EVALUATION DE LA QUALITE DU TRAVAIL

Estimez-vous votre travail : intéressant, enrichissant, responsabilisant, générateur de satisfaction ?

Les IADE trouvent leur travail « tout à fait » et « plutôt intéressant » (97 %), enrichissant (91 %). Si la majorité le trouve valorisant, ¼ ne sont pas de cet avis. Ces derniers se retrouvent parmi ceux qui souffrent du manque de reconnaissance par les médecins anesthésistes (47 %), par les cadres (50 %), par les directions hospitalières (86 %). Ces chiffres sont très supérieurs à la moyenne de la population globale.

Les IADE sont plutôt heureux dans leur métier. Ils le considèrent porteur de valeurs, 94 % le trouve responsabilisant, et seulement 0.5% pas du tout. Pour 83 %, il est générateur de satisfaction.

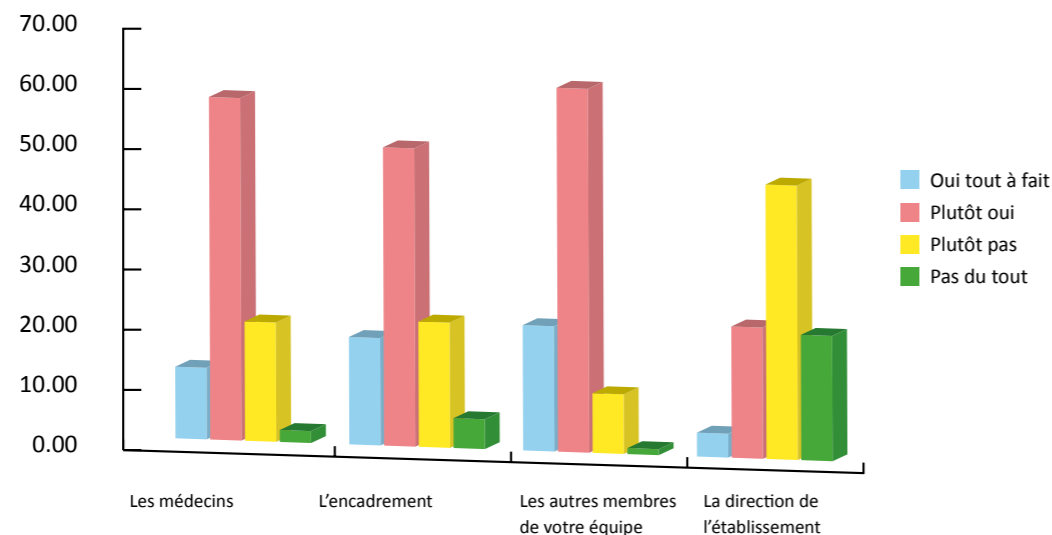


Estimez-vous votre travail : contraignant, angoissant ?**Travail contraignant, angoissant (exprimé en pourcentage)**

5 % des IADE considèrent leur travail « tout à fait » et « plutôt contraignant », cette contrainte ne pèse pas sur les éléments positifs. Elle est inhérente au métier et de ce fait bien acceptée. 14 % trouvent leur travail angoissant et 48 % « plutôt oui » angoissant, seulement 5 % pas du tout. La profession est en soi angoissante et génératrice de stress. L'anesthésie est une spécialité à risque. Cependant, cela ne peut expliquer que certains trouvent leur travail « tout à fait » angoissant. Les réponses aux questions sur les relations et l'ambiance au travail expliquent clairement ce ressenti.

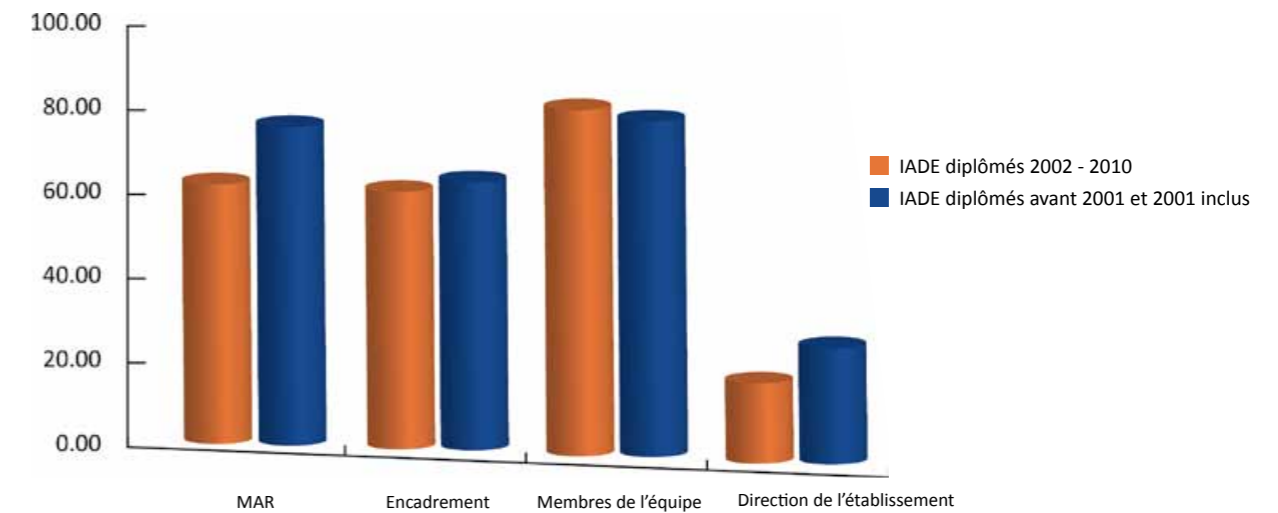
9 - LA RECONNAISSANCE PAR LES DIFFERENTS PARTENAIRES

Votre travail est-il reconnu par : les médecins, l'encadrement, les autres membres de votre équipe, la direction de l'établissement ?

**Reconnaissance par les différents partenaires (exprimé en pourcentage)**

Comme le montre le schéma, l'absence de reconnaissance est surtout ressentie de la part de la direction de l'établissement 71 %. Cela peut s'expliquer par leur éloignement. C'est vers elle que sont dirigés les revendications qui ne sont pas satisfaites. Elle est perçue comme le représentant de l'autorité gouvernementale. Cela signe aussi la difficulté à négocier localement et à faire reconnaître la spécificité professionnelle à l'intérieur même de leur établissement.

En revanche, les IADE se sentent le plus reconnus par les acteurs de proximité, au sein de l'équipe 87 %, par les médecins 75 % et seulement 70 % par les cadres. Ces derniers sont perçus comme le « bras d'exécution de la direction ». Les personnes qui répondent « plutôt pas » et « pas du tout » se retrouvent parmi ceux qui rencontrent une véritable souffrance au travail, exprimée plus loin.

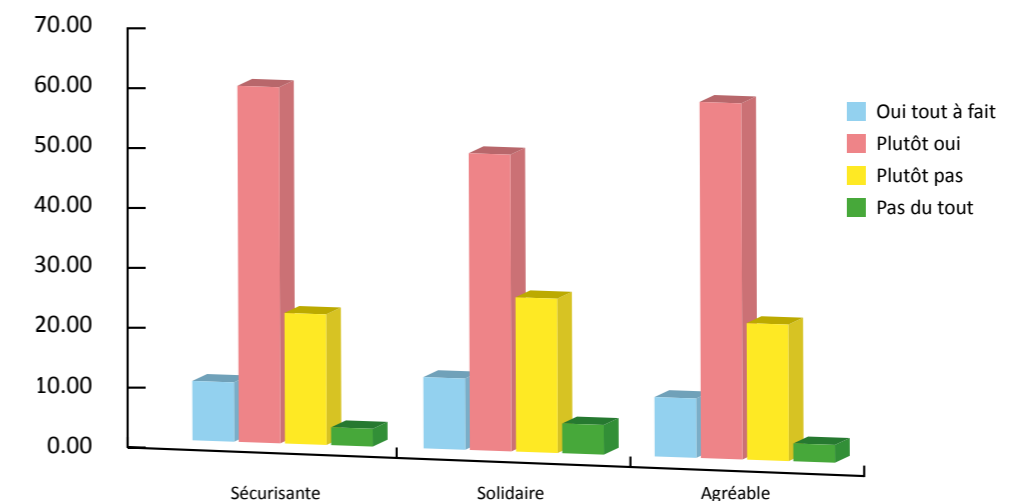


* « OUI et plutôt OUI »
FPH : Reconnaissance selon l'ancienneté du diplôme (exprimé en pourcentage)

L'étude approfondie de la FPH montre que ce sont les plus jeunes qui souffrent le plus du manque de reconnaissance. Les membres de l'équipe sont ressentis comme encadrant mais tous sont d'accord pour constater une indifférence majeure des administrations hospitalières.

10 - AMBIANCE AU TRAVAIL

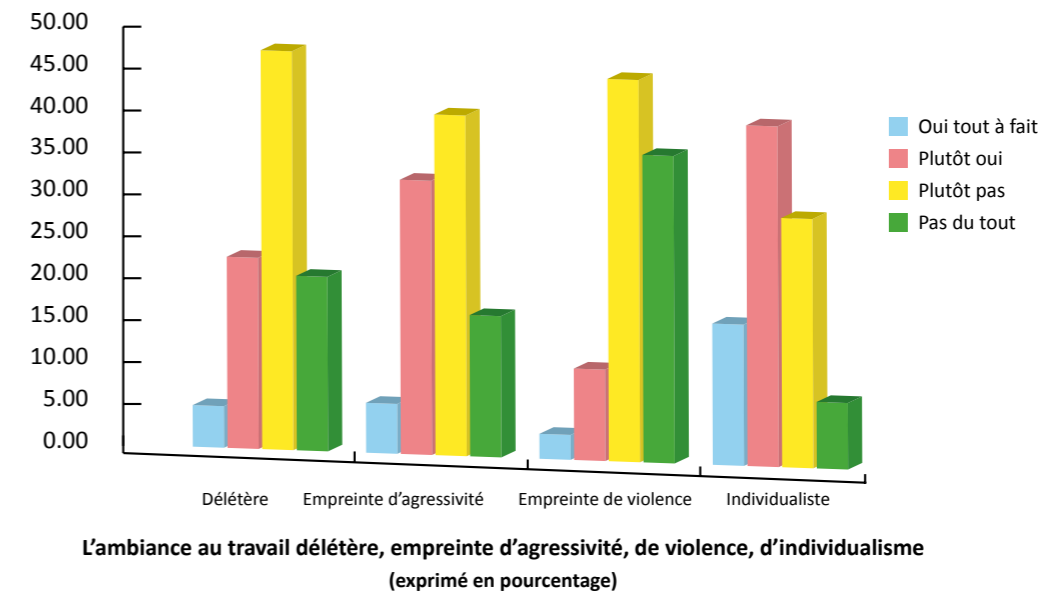
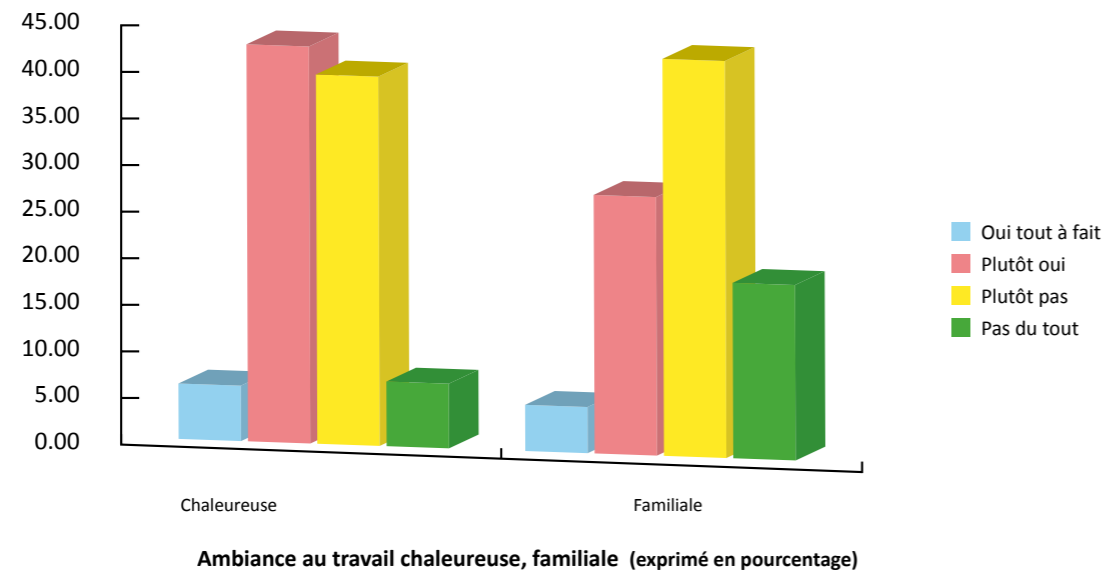
L'ambiance au travail vous semble : sécurisante, solidaire, agréable

**Ambiance au travail sécurisante, solidaire, agréable (exprimé en pourcentage)**

L'ambiance apparaît sécurisante et agréable pour 72 % des IADE et solidaire pour 66 %. Mais un tiers considère que l'ambiance ne favorise pas la solidarité. La question est générale et ne concerne pas spécifiquement l'équipe d'IADE. On peut penser que les métiers du bloc opératoire ne collaborent pas autant que souhaité. Les IADE qui répondent « plutôt pas » ou « pas du tout » constituent un groupe homogène et se retrouvent parmi les personnes en souffrance réelle au travail.

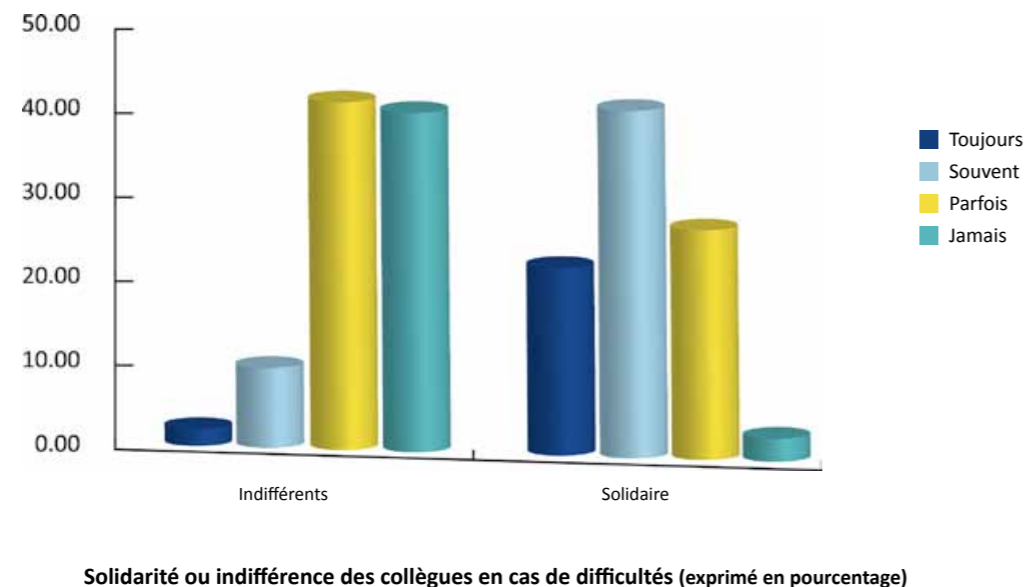
L'ambiance au travail vous semble : chaleureuse, familiale

La moitié des IADE seulement considère l'ambiance au travail chaleureuse, un peu moins pour les femmes (- 5 %). En revanche, hommes et femmes confondus sont 64 % à trouver que l'ambiance est peu ou pas familiale. Ce n'est pas au travail que les sentiments humains s'expriment. Les relations au travail restent dans le champ du professionnel.

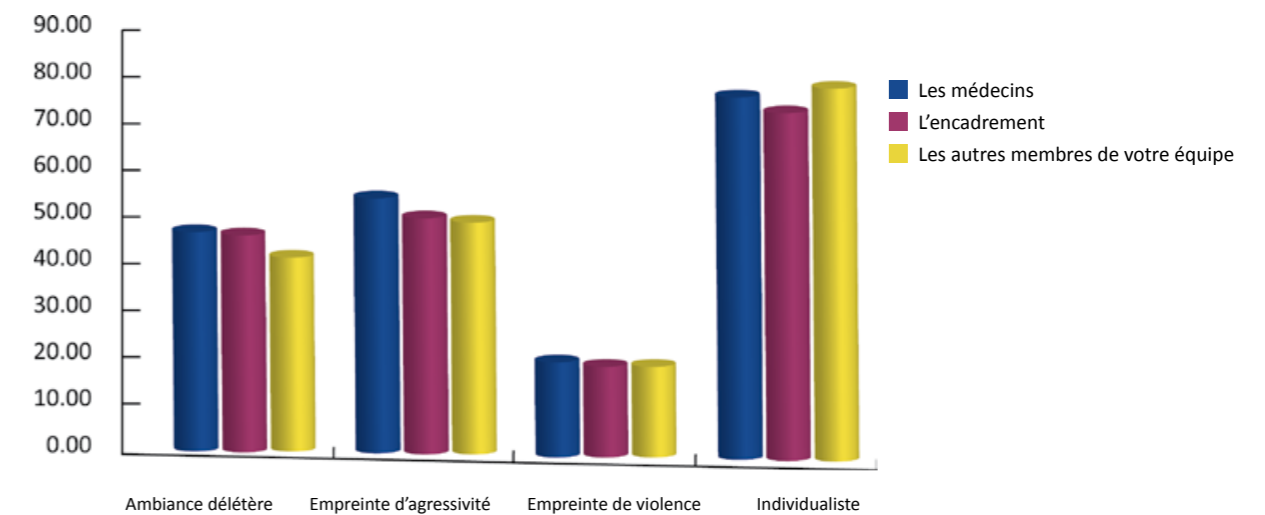


Si vous rencontrez des difficultés vos collègues sont-ils indifférents, solidaires ?

Les résultats montrent que les collègues sont rarement indifférents en cas de difficulté, seulement parfois 44 % et très exceptionnellement indifférents 1.17 %. Ils sont solidaires, dans la majorité des cas toujours 25 % et souvent 44 %.



En revanche, les IADE ne ressentent peu ou pas de violence au travail pour 86 % d'entre eux et c'est homogène dans les deux populations. L'individualisme est présent dans le travail, sans différence entre hommes et femmes (« oui » 19 % « plutôt oui » 42 %). A l'analyse des réponses, on voit que l'atmosphère au travail est incontestablement tendue sans pour autant atteindre le seuil de la violence. Cette tension est à l'origine d'angoisse et de stress.



Le sentiment de solidarité exprimé dans cette question est légèrement plus fort que celui de la question concernant l'ambiance solidaire. Dans un cas, cela testait un phénomène général, dans le second cas il s'agit des collègues IADE. Curieusement, il s'oppose au fait que l'ambiance est individualiste (61 % entre « oui » et « plutôt oui »). Cela signifie sans doute qu'en cas d'incident, de difficultés relationnelles le groupe fait bloc mais dans le quotidien chacun ne se soucie que de lui-même. La question n'a pas différencié les difficultés liées à la pratique anesthésique de l'atmosphère liée au travail. L'interprétation en est de fait prudente.

L'ambiance au travail vous semble : délétère, empreinte d'agressivité, de violence, d'individualisme

Si l'on considère les résultats globaux, comme le montre le schéma, l'ambiance au travail est ressentie comme peu ou pas délétère par 71 %. Les femmes perçoivent l'atmosphère comme plus délétère que les hommes (+5 points). L'ambiance est plus porteuse d'agressivité que délétère pour 40 % par les deux sexes confondus, reflet de la tension au travail, liée à l'atmosphère des blocs opératoires, lieu fermé, travail complexe et multiplicité des acteurs.

Le ressenti d'agressivité est majoré chez les femmes 43 % contre 35 % pour les hommes, cela recoupe les éléments d'insécurité et de la notion d'harcèlement.

Croisement entre les réponses « oui tout à fait » et « plutôt oui » aux indicateurs d'ambiance dégradée (délétère, agressivité, violente, individualiste) et les réponses « non » et « plutôt non » à la reconnaissance par médecins, cadres et membres de l'équipe (exprimé en pourcentage)

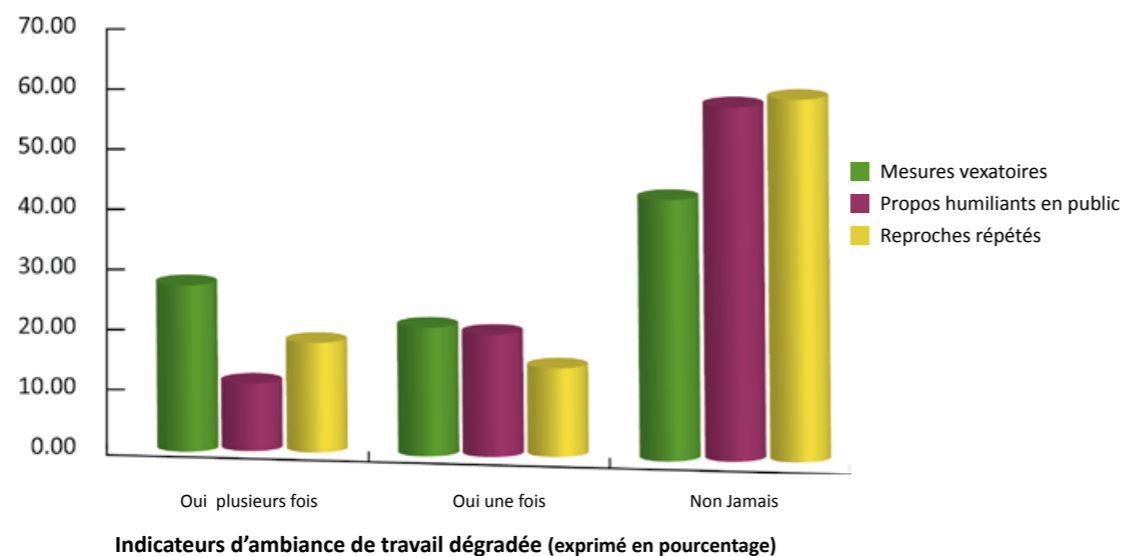
Parmi les réponses « oui » et « plutôt oui » à ambiance délétère, agressive et violente, on trouve les personnes qui ont répondu qu'elles ne sont « pas » ou « plutôt pas » reconnues par les médecins, l'encadrement et les autres membres de l'équipe dans des proportions considérablement supérieures à la moyenne de la population globale.

Au total, c'est dans ce contexte de travail identifié comme délétère, empreint d'agressivité et de violence que se développe la plus grande souffrance. L'individualisme y est forcé et devient à la fois une protection de soi et un facteur aggravant. Les indicateurs sont tous supérieurs de 20 % à la moyenne générale.

11 - INDICATEURS D'AMBIANCE DEGRADEE AU TRAVAIL

Avez-vous fait l'objet : des mesures vexatoires, de propos humiliants en public, des reproches répétés ?

La moitié a fait l'objet **des mesures vexatoires** au moins une fois, les femmes plus souvent que les hommes (+ 8 %). Il est à noter que les personnes qui font l'objet de mesures vexatoires répétées se croisent avec celles qui ont majoritairement répondu que l'ambiance était délétère, empreinte d'agressivité, et de violences dans des proportions importantes de 15 à 20 points supérieurs à la moyenne de la population globale. Ceux qui n'ont subi qu'une fois une mesure vexatoire ne se distinguent pas de la population globale.



Dans 40 % des cas, des **propos humiliants** ont été tenus en public au moins une fois. Ils sont majoritairement adressés aux femmes 44 % contre 34 % les hommes.

La répétition se retrouve chez les personnes qui ont majoritairement répondu que l'ambiance était délétère, empreinte d'agressivité et de violences dans des proportions beaucoup plus importantes. (+ 30 points pour délétères, de + 26 points pour empreinte d'agressivité).

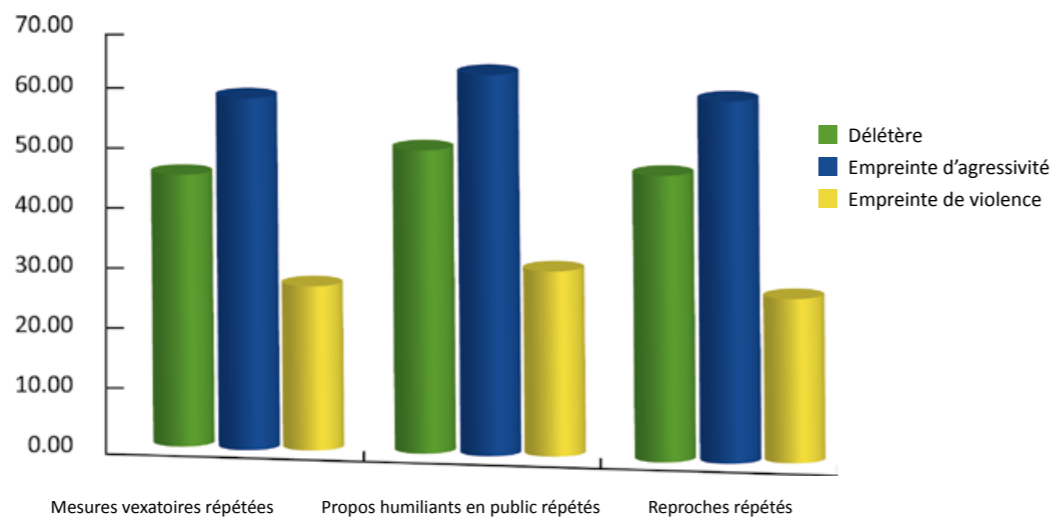
Le fait que la violence soit très présente (+ 50 % de la moyenne du groupe) tend à montrer qu'un point de rupture des situations de souffrance au travail est atteint. La solidarité dans ces situations est faible. L'individualisme est fortement ressenti, c'est le chacun pour soi qui domine. Ces réponses signent une profonde dégradation de la qualité de vie au travail et une souffrance certaine.

Lorsque les propos humiliants ne sont tenus qu'une fois cela ne dégrade pas la situation, les réponses sont identiques à la population globale.

Les **reproches répétés** sont adressés aux femmes et aux hommes dans la même proportion. Cette dernière donnée entre certainement dans la pratique quotidienne des observations qui sont faites de manière récurrente. Ils sont mieux tolérés, les écarts par rapport à la population globale sont proches de la moyenne du groupe.

Si l'on croise les 20 % qui disent avoir subi plusieurs fois de reproches répétés signe de harcèlement, on retrouve une fréquence très importante parmi la réponse positive à ambiance délétère, empreinte d'agressivité et de violence. L'écart s'établit à 20 points au-dessus de la moyenne de la population globale. Ces réponses se croisent avec le manque de reconnaissance. Cela conforte l'hypothèse qu'il existe des milieux professionnels où la qualité de vie au travail est dramatiquement dégradée.

Quand les reproches ne sont formulés qu'une fois, les résultats sont en cohérence avec la moyenne de la population globale.



Croisement des réponses « oui » et « plutôt oui » aux indicateurs d'ambiance de travail dégradée (délétère, agressivité, violente, individualiste) AVEC les réponses « plusieurs fois » aux humiliations et harcèlement (exprimé en pourcentage)

Au total, l'hypothèse de la dégradation de la qualité de vie au travail se confirme. On la retrouve dans ces services dont l'ambiance est délétère, agressive et violente et où se développe la souffrance. Cette dégradation semble chronique, répétition des mesures vexatoires, de propos humiliants, et de reproches. Le groupe est tellement homogène qu'il révèle que ces situations, si elles ne sont pas générales, lorsqu'elles apparaissent, elles sont dangereuses car stressantes et peuvent conduire à des accidents professionnels. Elles sont à l'origine de mal-être et de souffrance au travail amplifiés par un sentiment d'isolement lié à l'individualisme ressenti comme important dans ce groupe. Les reproches répétés sont assimilables à du harcèlement. (Données obtenues par croisements statistiques)

12 - INFLUENCE SUR LE COMPORTEMENT INDIVIDUEL DES IADE

Vous sentez-vous en insécurité au travail ?

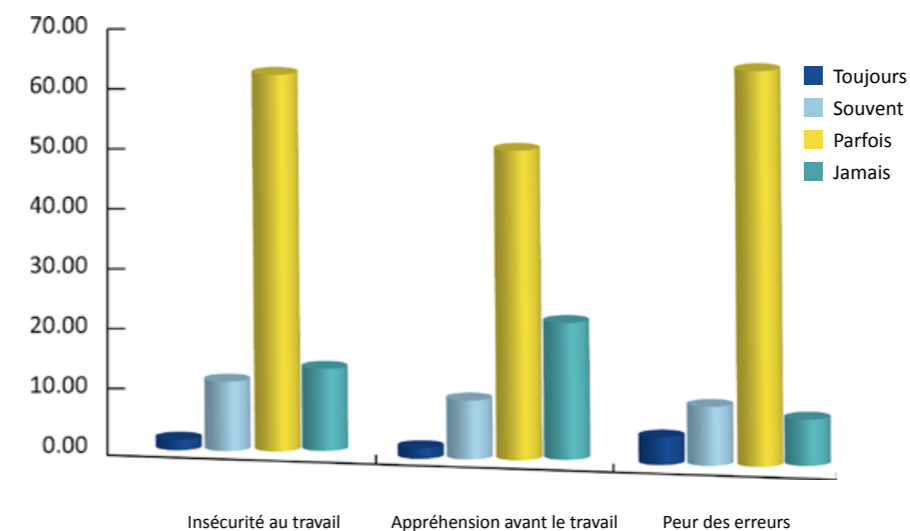
Le **sentiment d'insécurité au travail**, la majorité des réponses se concentrent sur « parfois » 67 % qui, ajouté 17 % de « jamais », montre un certain degré de maîtrise professionnelle. Les femmes ont une perception légèrement supérieure aux hommes du sentiment d'insécurité (+ 6 points).

Les personnes qui répondent se sentir « souvent » en insécurité sont les mêmes qui considèrent que l'ambiance est délétère et empreinte d'agressivité et qui font l'objet du harcèlement et du manque de reconnaissance.

En revanche, les IADE qui répondent « parfois » entrent dans la moyenne de la population globale. Les causes d'insécurité ne figurent pas dans l'enquête, elles mériteraient d'être recherchées.

Vous est-il arrivé d'avoir une appréhension avant d'aller au travail ?

Seulement 28 % n'ont « jamais » eu d'appréhension avant l'aller au travail mais 57.5 % l'ont « parfois » connu et 13 % « souvent ». Cette appréhension est supérieure chez les femmes que chez les hommes (« souvent » + 4 points, « parfois » + 6 points).



Influence sur le comportement individuel des IADE (exprimé en pourcentage)

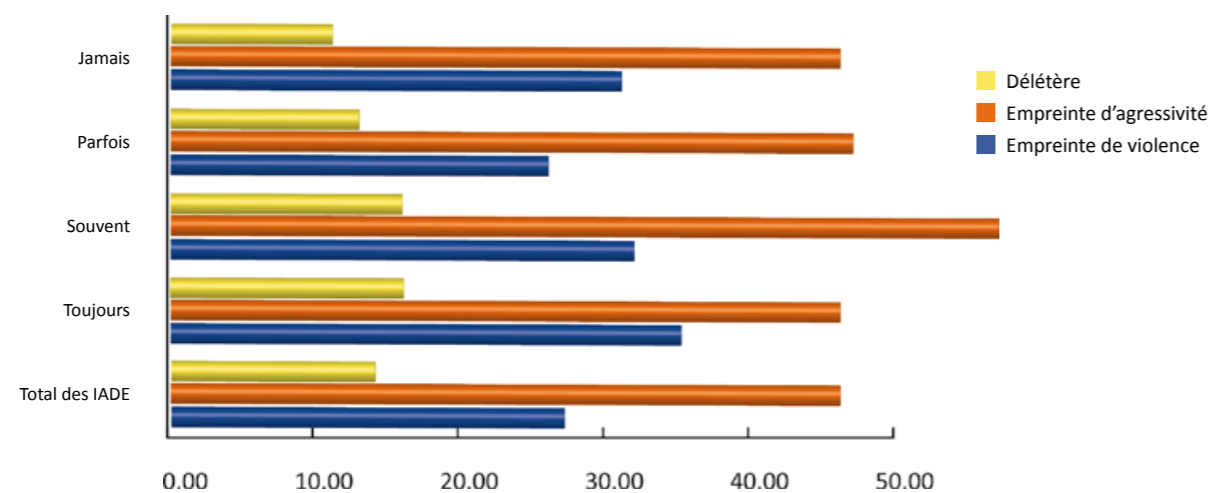
Les personnes qui éprouvent « souvent » cette appréhension sont celles qui ont répondu que l'ambiance était empreinte d'agressivité (+18 points) pour les réponses « parfois » (+ 2 points) l'appréhension n'est pas liée seulement à la pratique professionnelle mais plus à l'ambiance au travail délétère ...

Avez-vous peur de commettre des erreurs ?

Cette peur est rare, seulement 6.5 % déclarent l'éprouver « toujours » et 13 % « souvent ». La majorité se concentre sur « parfois » (69.5 %) qui peut être rattaché au doute légitime quand on travaille dans une spécialité à risque.

Parmi les personnes qui ont « toujours » et « souvent », 29 % avaient répondu que l'ambiance était délétère, mais surtout qu'elle était empreinte d'agressivité et de violence (respectivement + 6 points et + 4 points au-dessus de la moyenne) ainsi qu'aux autres paramètres liés à la souffrance.

Ceux qui répondent « parfois » correspondent majoritairement aux IADE ne se reconnaissent pas dans les items liés à la dégradation du milieu professionnel.

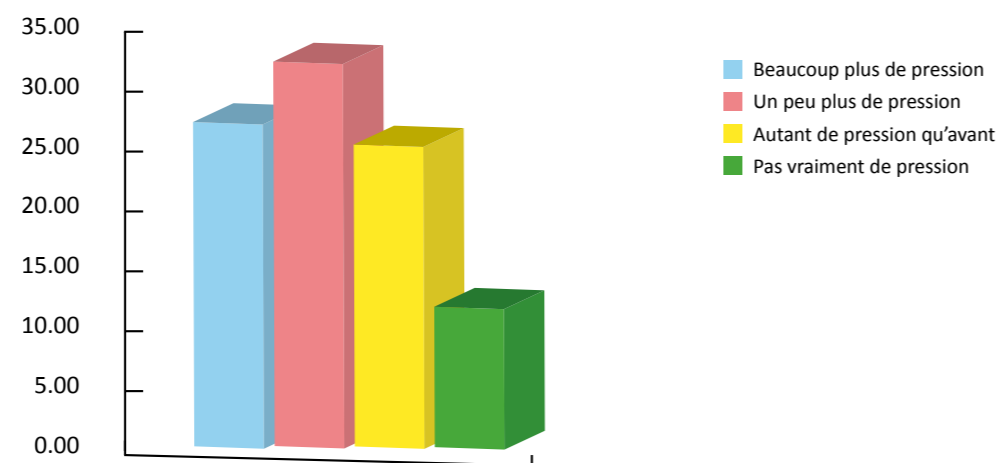


Répartition selon la graduation des réponses de la peur de faire des erreurs *AVEC* les réponses des « oui tout à fait » et « plutôt oui » aux ambiances de travail dégradées (délétaire, agressivité, violente, individualiste) (exprimé en pourcentage)

Le croisement avec les questions précédentes confirme que dans certains milieux professionnels, les conditions de travail sont potentiellement dangereuses. Ces trois questions montrent une fracture très nette entre ceux qui développent une vraie souffrance au travail et des facteurs plus psychologiques liés à l'exercice de la profession d'IADE. Ce ressenti est à prendre en compte en tant qu'élément de pénibilité.

13 - EVOLUTION DE PRESSION AU TRAVAIL

Entre « beaucoup plus de pression » (28 %) et « un peu plus de pression » (33.43 %), on constate une importante modification de la pression au travail. L'évolution de la pression n'est pas supérieure dans la FPH à la moyenne générale.

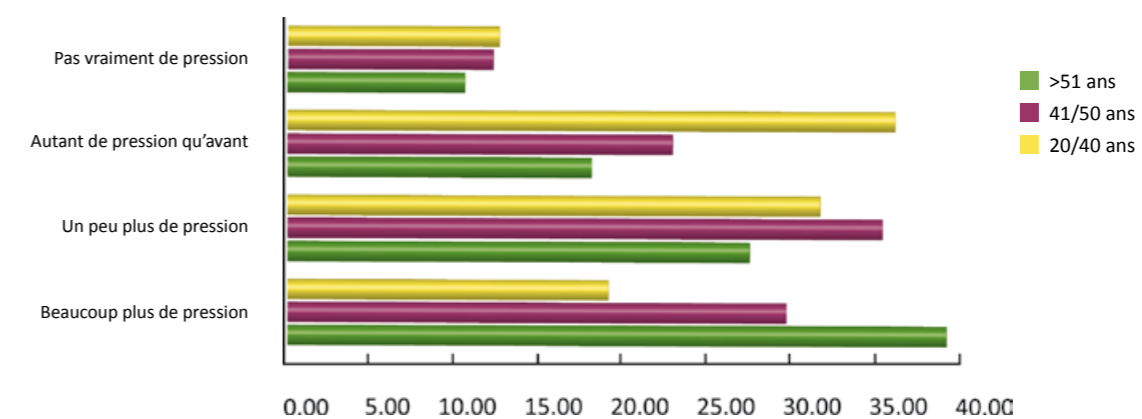


Evolution de la pression au travail (exprimé en pourcentage)

Le ressenti d'augmentation de la pression est en corrélation avec l'âge. Ce sont les personnes dont l'âge est supérieur à 51 ans qui l'expriment le plus fortement (+ 11 points) alors qu'elles ne représentent que 24% de la population globale.

Le ressenti de « beaucoup plus de pression » est de 43 % chez les femmes de plus de 46 ans avec une pointe à 58 % pour la tranche 56 – 60 ans. Le phénomène est moins marqué chez les hommes.

Le groupe de personnes âgées de plus de 51 ans a un long vécu professionnel. Il peut servir de marqueur de l'évolution. Il constitue un indicateur du changement de management des hôpitaux.



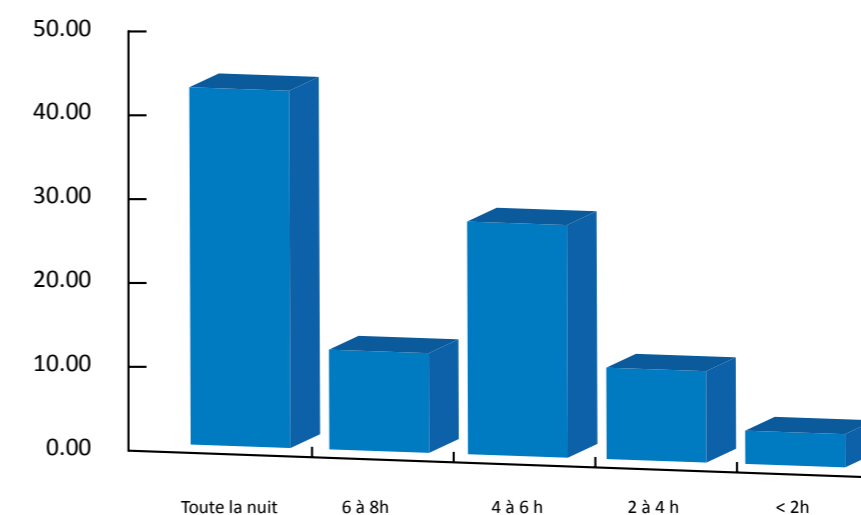
Evolution de la perception de pression selon les tranches d'âges (exprimé en pourcentage)

Le groupe qui ressent une augmentation de la pression, « oui tout à fait » et « plutôt oui », recoupe le ressenti de l'ambiance délétère 52 %, empreinte d'agressivité 63 % et surtout individualiste 75 % à moindre degré empreinte de violence (+12 %). Les chiffres sont considérablement supérieurs à la moyenne de la population globale. Ceux qui expriment qu'il y a un « peu de plus de pression » on retrouve des pourcentages proches de la moyenne du groupe.

Le ressenti est supérieur chez les femmes de plus de 56 ans. Cela montre aussi les limites du maintien de cette population au travail dans les mêmes conditions que les plus jeunes : horaires de travail, participation aux activités de permanences ou d'astreintes... L'augmentation de la pression au travail est un indicateur de la pénibilité au travail et pour les plus âgés en particulier.

14 - INFLUENCE DU TEMPS DE TRAVAIL PENDANT LES PERMANENCES SUR LA PENIBILITE

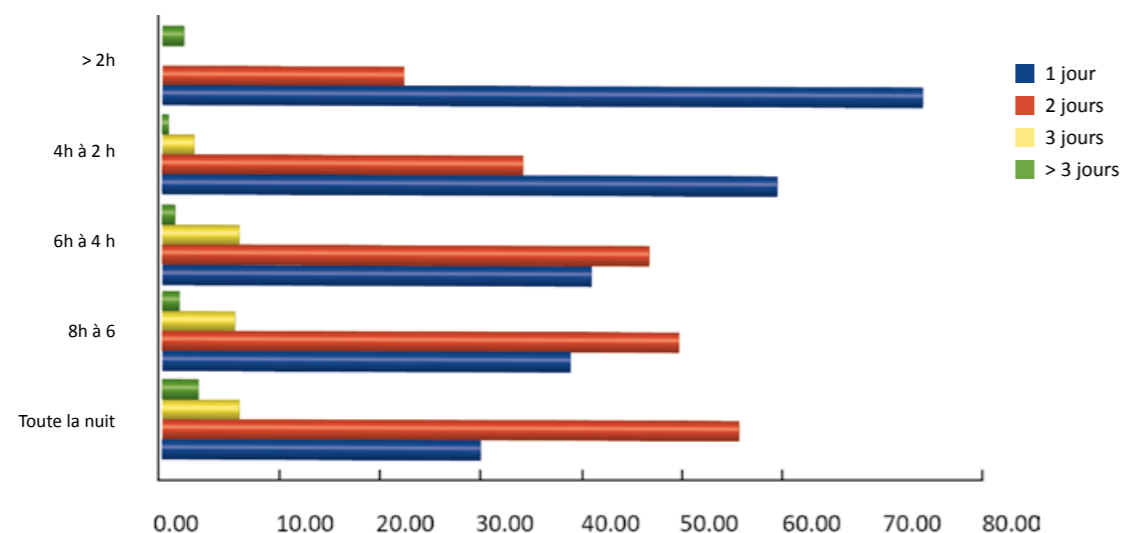
Plus de la moitié des infirmiers anesthésistes assurent des permanences 59 % de la population, soit 58 % des femmes et 60% des hommes. La surreprésentation de la population masculine dans l'enquête joue certainement en défaveur des femmes. Mais si on applique le ratio national, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à assurer les permanences. Ils étaient 51.45 % dans l'enquête SNIA 2001. L'interprétation de la différence entre les deux enquêtes est difficile du fait la surreprésentation du secteur public.



Durée du travail effectif au-delà de 20h (exprimé en pourcentage)

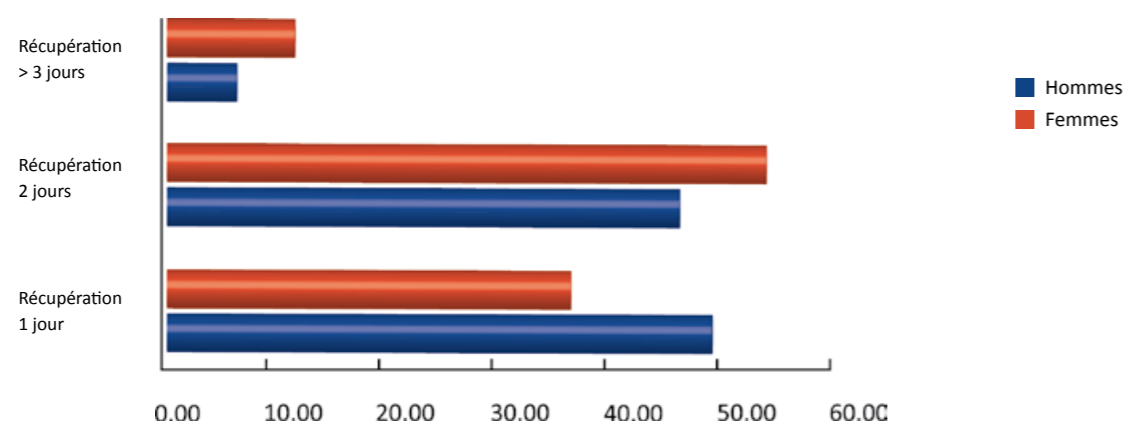
Il y a deux restrictions pour que l'analyse soit totalement pertinente. Il manque le type d'hôpitaux de la FPH pour identifier si ce sont les CHU et CHR qui ont la plus grande activité pendant la garde d'une part, et la fréquence mensuelle des permanences d'autre part pour mesurer l'influence sur les temps de récupération et l'impact sur la santé du décalage jour/nuit.

Parmi les 59 % des IADE qui assurent des permanences de nuit, 46 % (488) travaillent toute la nuit et 35 % (375) plus de 4 heures (voir le schéma).



Temps de récupération en fonction de la durée du travail au-delà de 20 heures (exprimé en pourcentage)

Comme le montre parfaitement le schéma, on constate que le temps de récupération est directement lié à la durée du travail effectif. Pour tous ceux qui travaillent au-delà de 4 heures, le temps de récupération est majoritairement de deux jours. Il chute à 35 % pour ceux qui travaillent de 2 à 4 heures.



Temps de récupération selon le sexe (exprimé en pourcentage)

Les hommes récupèrent plus vite que les femmes, 48.5 % en un jour contre 35.5 % pour les femmes. Il est à noter que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à vivre seules avec des enfants et qu'elles contribuent encore aujourd'hui plus que les hommes au travail domestique.

19 % des hommes et 18 % des femmes qui prennent de permanences ont plus de 50 ans. Les tranches d'âge ont peu d'influence chez les hommes mais légèrement plus chez les femmes. Attention ! dans l'enquête les hommes sont surreprésentés et plus jeunes que les femmes.

Ramener à la population nationale, les femmes qui auraient besoin de 2 jours voire plus pour récupérer seraient le double de celles qui n'ont besoin que d'un jour. Cette extrapolation est à titre indicatif et ne saurait être le reflet exact de la situation nationale. (Tableau n°4)

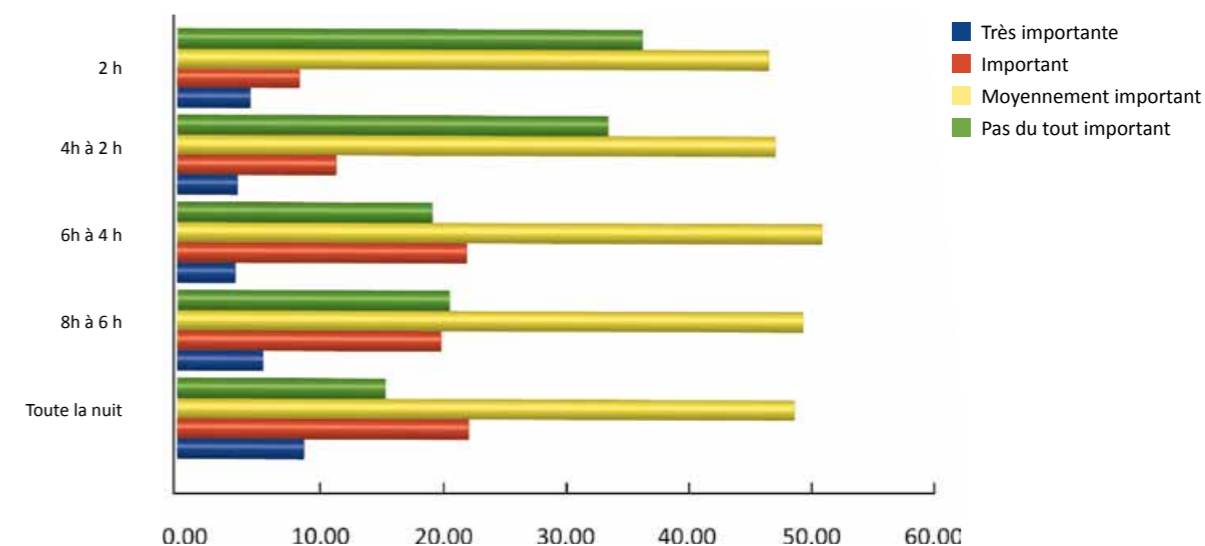
	Hommes	Femmes
DRESS	2578	5 948
Assurent des permanences	1 546	3 468
Récupération 1 jour	749	1213
Récupération supérieure à 2 jours	787	2 255

Projection sur le recensement de la DRESS

Tableau 4 - Extrapolation selon la population recensée par la DRESS au 1^{er} janvier 2011

Au total, il ressort que le temps de récupération croît avec le travail effectif ainsi que le « jet lag ». Le repos compensateur est insuffisant pour les permanences ayant une activité supérieure à 4 heures de travail effectif. Les permanences sont un facteur de la pénibilité du métier d'infirmier anesthésiste à ce titre reconnu mais semble-t-il bien admis. Il ne se croise pas de manière pertinente avec les éléments liés à la mauvaise qualité de vie au travail.

Le sujet des permanences et des astreintes mériterait une étude approfondie et spécifique.

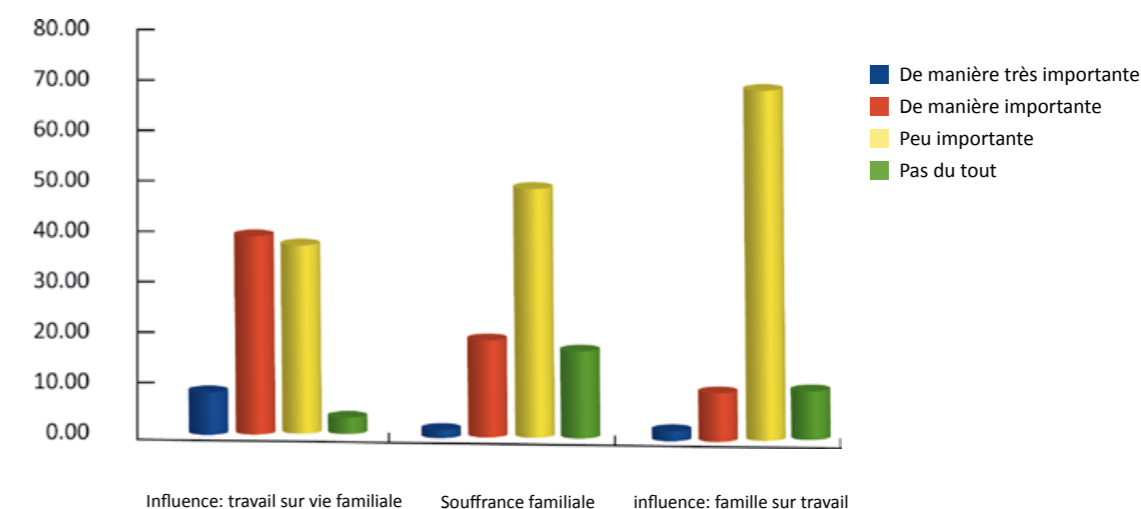


Influence du décalage jour/nuit selon le temps de travail effectif (exprimé en pourcentage)

15 - INTERFERENCE VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE

Le travail influence-t-il votre vie familiale ?

Parmi 55 % des personnes qui ont répondu qu'elles considèrent que le travail influence de manière « très importante » et « importante » la vie familiale, il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes. Les femmes vivant seules avec enfants rencontrent un plus de difficultés.



Interférence entre la vie familiale et la vie professionnelle (exprimé en pourcentage)

Considérez-vous que votre famille souffre de votre profession ?

Seulement 27 % considèrent que leur famille souffre de leur profession (« très importante » 3 %, « importante » 24 %). Les résultats sont homogènes quelque soit le sexe, légèrement majoré chez les femmes vivant seules avec enfants.

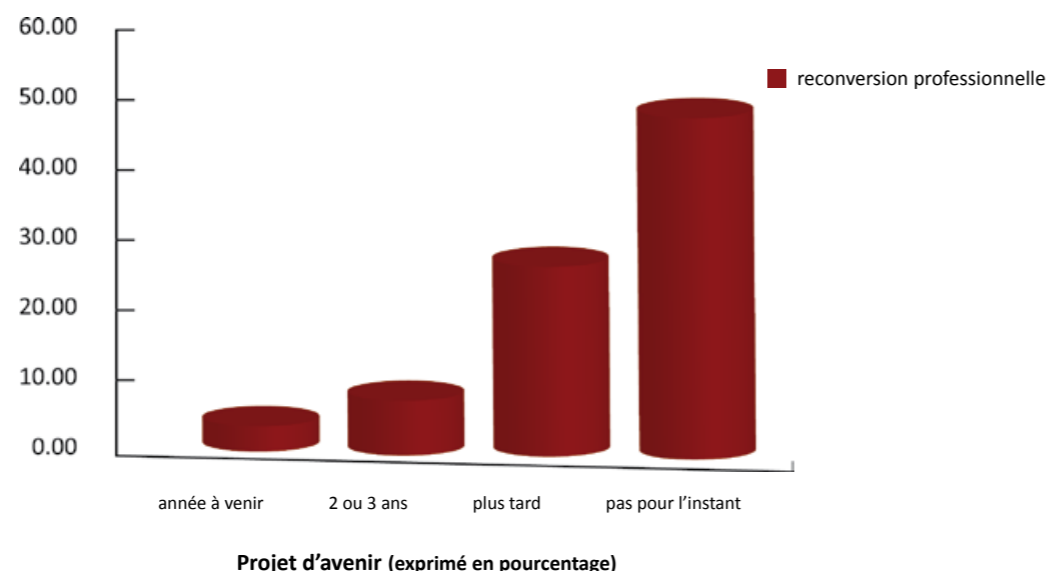
Votre vie familiale influence-t-elle votre vie professionnelle ?

En revanche, la vie familiale influence très faiblement la vie au travail, seulement « parfois » dans 44 % des cas, rarement et « jamais » 41.5 %.

Au total, s'il est nécessaire de trouver des solutions aux problèmes familiaux afin de se rendre disponible pour son activité professionnelle, la vie au travail n'en souffre pas. Celle-ci apparaît même comme une priorité et n'est pas identifiée en tant que facteur de souffrance.

16 - RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Majoritairement, ce n'est pas un souci immédiat pour 81 % des IADE « oui plus tard », « non pas pour l'instant ». 11 % à horizon « 3 ans ». La nature du projet n'a pas été demandée, on peut penser qu'en partie cela se ferait dans le cadre d'une évolution de carrière et faiblement dans celui d'une totale reconversion professionnelle. La spécialité d'infirmier anesthésiste présente une grande stabilité que l'on retrouve dans la pyramide des âges.



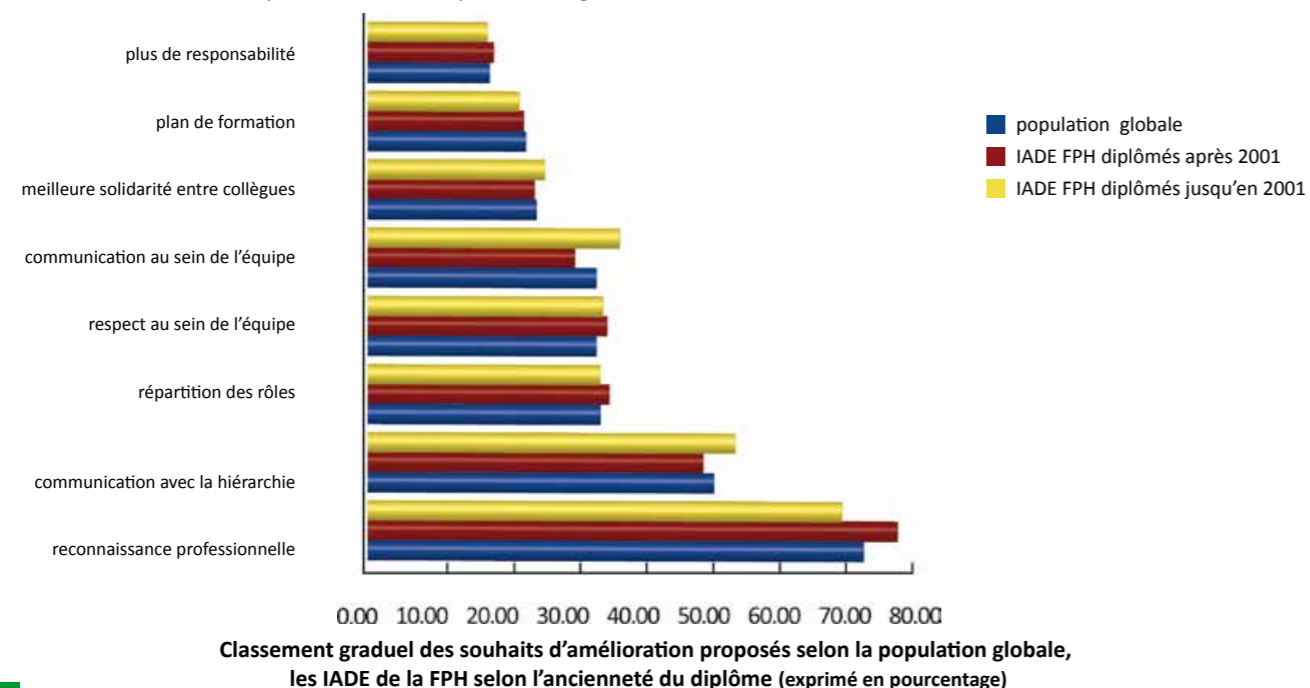
17 - LES AMELIORATIONS SOUHAITEES

Vous, personnellement, qu'est-ce qui vous rendrait plus heureux au travail ?

Plusieurs items étaient proposés et plusieurs réponses étaient possibles. La moyenne des réponses par personne est de 3.15. Ce faible nombre indique qu'une vraie réflexion a présidé aux items choisis.

Les IADE expriment en premier le besoin de **reconnaissance professionnelle** (74 %). Ce besoin de reconnaissance peut paraître en contradiction avec les 75 % de reconnaissance par les médecins, 87 % par les membres de l'équipe et des 70.5 % par les cadres.

En revanche, il est à croiser avec les 88 % de manque de reconnaissance par les administrations hospitalières, expression d'une demande de reconnaissance en termes de statut et de rémunération. Elle est dirigée vers les pouvoirs publics. La mobilisation de l'automne 2010 en est la preuve. La réaction policière du gouvernement a cristallisé ce sentiment d'exclusion.



Le manque de reconnaissance est plus marqué dans le FPH chez IADE de moins de 40 ans (78.5 %) pour atteindre 80 % chez ceux de moins de 40 ans. Le phénomène, sans être exclusivement générationnel, est plus marqué chez les jeunes.

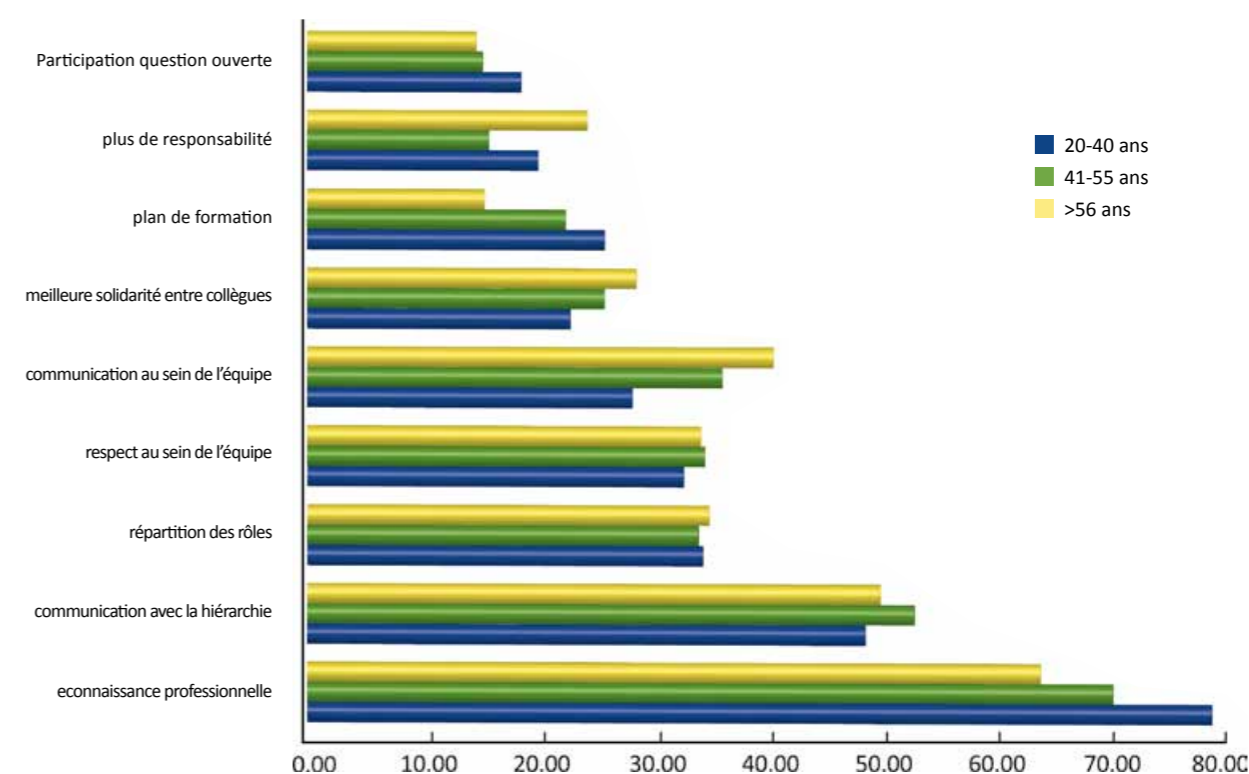
L'amélioration de la communication avec la hiérarchie arrive en second (52 %) dans la population globale et reste homogène selon les classes d'âges. Sa position est à rattacher avec la donnée précédente et explique la moindre reconnaissance par les cadres.

Les 3 items suivant, **répartition de rôles**, **respect et communication au sein de l'équipe**, sont homogènes en moyenne de 34 %. Ils correspondent à la vie de l'équipe. La communication au sein de l'équipe est demandée de manière marginale par les plus âgés (41.3 % pour les plus de 56 ans).

Le **plan de formation** ne représente que 24 %. Dans l'enquête SNIA 2001, la formation était au cœur des préoccupations. Alors que le financement par les directions hospitalières a considérablement diminué entraînant la chute de la fréquentation des journées de formation. Ce changement de culture démontre un déplacement des centres d'intérêt. Les IADE du secteur privé sont plus demandeurs que ceux de la FPH.

Moins de 20 % souhaitent avoir **plus de responsabilité** ; cette faible demande est en cohérence avec le fait qu'ils considèrent à 94 % que la profession est en soi responsabilisante.

Ces items en questions fermées ne permettent pas d'identifier des souffrances spécifiques tels que cela ressort dans certaines questions mais les aspirations des IADE pour améliorer la qualité de vie au travail.



Classement des souhaits d'amélioration selon les classes d'âges (exprimé en pourcentage)

Selon vous que faudrait-il mettre en place au sein de l'établissement pour améliorer les conditions de travail ?

En fin de questionnaire, une question ouverte était offerte. Les IADE pouvaient se livrer à tous leurs souhaits d'amélioration. Le droit de rêver était possible. Il a eu 1034 réponses. Le relevé lexicologique des réponses met en évidence la fréquence des mots utilisés par les IADE. (Tableau 5)

Les mots « **reconnaissance et direction** », les plus cités, sont à associer puisque c'est vers les directions que la demande de reconnaissance s'exprime.

Mots	Nombre de citations (par fréquence décroissante)
Reconnaissance	150
Respect	129
Temps	128
Equipe	125
Organisation	87
Direction	87
Patients	85

Tableau 5 - Relevé lexicologique des réponses à la question ouverte (exprimé en valeur absolue de citation)

Les mots « **respect**, **équipe**, **organisation** » sont sans doute plus à rapprocher du groupe en souffrance et de celui qui considère que la pression a augmenté avec le temps.

Le mot « **patient** » témoigne du cœur du métier d'IADE. L'enquête est centrée sur les professionnels IADE. Aucune question ne testait de manière spécifique la relation avec les patients.

L'analyse par regroupements thématiques montre que la reconnaissance première est d'ordre financier et statutaire. Cela apparaît sous un grand nombre de vocables différents « *des sous* », « *rémunération correcte* », « *salaire digne* », « *rémunération en conséquence* », « *salaires adaptés au risque et aux compétences* »....

L'organisation est très ciblée. Il est demandé « *une amélioration des rythmes de travail* », « *planning à la carte* », « *changement des horaires réguliers* », « *meilleure organisation du travail* », « *respect des horaires de travail* », « *moins d'heures supplémentaires* » « *respect de la législation du travail* », « *rythme biologique respecté* », « *amélioration des conditions de travail* » ...

La demande de **respect** se croise aussi à la demande de reconnaissance. Quand cela vient de la part des médecins, dans plusieurs cas, il s'agit de médecins non francophones et lié à des manques de compréhension. Les infirmiers anesthésistes français, profession majoritairement de sexe féminin, sont avec les norvégiens, les danois et les hollandais les mieux formés d'Europe. Dans les autres pays, les infirmiers anesthésistes sont formés en quelques mois et très souvent uniquement formés sur le tas. La compétence des IADE français n'est pas toujours bien acceptée et génère de toute évidence des conflits. Tous les autres acteurs du bloc opératoire sont aussi épinglés à différents degrés.

L'atomisation entre des items très différents des autres réponses ne permet pas de définir des tendances.

18 - SYNTHÈSE

La partie démographie montre une surreprésentation des hommes par rapport aux femmes soit 13 % de plus que la statistique nationale (DRESS Hommes 30 % - femmes 70 %). Les femmes sont plus nombreuses à vivre seules et seules avec enfants. Les hommes vivent presque tous en couple.

On ne constate pas d'évolution importante dans la ventilation par employeur, la FPH en est toujours le principal employeur. La pyramide des âges confirme une tendance au vieillissement avec une apparition d'IADE de plus de 50 ans, en particulier des plus de 55 ans, peu présents dans les enquêtes précédentes. Il y a rajeunissement de la tranche 30 - 40 ans. Les IADE les plus âgés considèrent que la pression a beaucoup augmenté. Ils constituent pour cet item un indicateur de la dégradation dans le temps de la qualité de vie au travail.

Les IADE règlent une partie de leur vie familiale en fonction des exigences de leur métier mais celui-ci n'en souffre pas. Les femmes rencontrent plus de difficultés que les hommes pour harmoniser les deux.

Presque 60 % assurent des permanences de nuit. Le temps de récupération croît avec la durée de travail effectif et de même pour le « *jet lag* ». Le temps de récupération est de deux jours pour tout IADE en travail effectif supérieur à 4 heures. Les mêmes souffrent de l'alternance jour/nuit. Le repos compensateur d'un jour est insuffisant.

Les réponses relatives aux permanences ne montrent pas de différence en termes de qualité de vie au travail. Les contraintes liées directement à l'exercice de la profession sont plutôt bien acceptées mais elles mériteraient d'être mieux investiguées ainsi que l'impact des permanences et des astreintes qui n'ont pas été prises en compte dans cette enquête.

Le manque de reconnaissance est ressenti essentiellement venant de la part des administrations. Il se concrétise sous la forme d'absence de reconnaissance de la valeur du métier et de la qualité du travail IADE, matérialisé par un statut et une rémunération digne de leur compétence et de leur investissement.

La qualité de vie au travail va de la satisfaction raisonnée à des situations que l'on peut nommer de dramatiques entraînant une souffrance considérable et entre les deux extrêmes, des états intermédiaires où la souffrance sans être constante, n'en est pas moins un facteur de mal-être. La population se sépare en trois groupes distincts.

Le **premier groupe**, la grande majorité exprime des facteurs de pénibilité au travail liée à l'exercice du métier d'IADE en soi. Le **second groupe** d'environ 15 % d'IADE exerce dans un contexte de dégradation importante des conditions de travail. Le **troisième groupe**, difficilement quantifiable, décrit des éléments de souffrance sans que l'on puisse le croiser avec tous les paramètres.

Au sein du **premier groupe**, les IADE ont globalement une vision optimiste et valorisante de leur profession. Ils y trouvent une satisfaction et responsabilité. Si l'individualisme est fortement ressenti, une bonne solidarité d'équipe est générale. L'ambiance au travail pour la majorité est sécurisante, chaleureuse pour autant peu familiale. Elle peut être empreinte d'agressivité, le plus communément, voire délétère sans pour autant exprimer des signes francs de souffrance. Les humiliations sont rares, n'interviennent qu'une fois. Le sentiment d'insécurité à faible degré est plus lié à la sécurité en anesthésie sans doute qu'à un vécu.

Le **second groupe** marque une réelle souffrance au travail. C'est en croisant les réponses à certains items que furent découverts les milieux de travail où l'ambiance est dégradée, délétère, agressive, parfois violente et où les IADE sont victimes d'harcèlement, d'humiliation, sans qu'il ait été possible d'en identifier les auteurs. L'absence de recours à la solidarité du fait d'un individualisme très important, jumelé à la faible reconnaissance de la part des médecins anesthésistes et des cadres, contribuent à la peur de faire des erreurs, de se sentir en insécurité et entraînant une appréhension avant d'aller travailler. Ce sont surtout les femmes qui se retrouvent en majorité dans ce groupe.

Le **troisième groupe** est flottant. Les IADE de ce groupe trouvent des satisfactions dans leur métier. Ils sont souvent confrontés à des situations d'agressivité ou subissent plus que la moyenne des humiliations ponctuelles sans que cela influe sur le contexte et apparemment cela revient rapidement à la normale. Ils ne souffrent pas de manière importante du manque de reconnaissance. Ils se sentent en insécurité et parfois, appréhendent d'aller travailler. Il est difficile de quantifier ce groupe mais il représente entre 20 et 30 % des IADE. La qualité de vie au travail inconstante génère un mal-être difficilement perceptible facteur d'angoisse parfois.

19 - CONCLUSION

Cette enquête montre globalement une population d'infirmiers anesthésistes plutôt satisfaits de leur profession acceptant les contraintes inhérentes au métier. Ils sont unanimes à manifester l'absence de reconnaissance de leur compétence et de leur investissement en termes de salaire et de statut. Ils n'expriment peu ou pas de souffrance au travail lié à une mauvaise qualité de vie. En revanche, un certain nombre évolue dans des milieux professionnels générant une grande souffrance. Entre les deux, une frange relativement importante travaille dans des sites où la tension est perceptible sans engendrer de manière constante une souffrance, mais souvent un mal-être.

L'identification des causes de la mauvaise qualité de vie au travail manque dans cette étude. Une observation et des interviews sur site permettraient d'identifier les causes et de formuler des recommandations. Le Syndicat des infirmiers anesthésistes n'a pas cette possibilité. Il va poursuivre en procédant à l'approfondissement de certaines questions orientées sur les facteurs spécifiques de pénibilité physiques et psychologiques.

Réalisation du questionnaire :

Edouard PODYMA – Elisabeth BALAGNY – Fabienne GOMANT (pour son expertise)

Gestion informatique :

Simon TALAND – William FOURCHE – Raphaël LAGARDE

Exploitation des données

Simon TALAND - Elisabeth BALAGNY - Edouard PODYMA

Remerciements

Le SNIA remercie tous les infirmiers anesthésistes qui ont répondu avec rigueur au questionnaire. Leur participation contribue à mieux cerner les besoins des IADE et de défendre leur intérêt

ANESTHESIE

REANIMATION

PREMIÈRE ANNONCE / FIRST ANNOUNCEMENT



ADHESION SNIA 2012

Pour adhérer au SNIA, seul, syndicat représentatif de la profession infirmière anesthésiste, découper, et compléter le Bulletin d'adhésion ci-dessous et adressez le accompagné des pièces à fournir si vous êtes nouvel adhérent.

Pour les nouveaux adhérents joindre :

- 1 photo d'identité
- La copie du diplôme d'Etat d'infirmier ou tout Document de l'Union Européenne autorisant l'exercice d'infirmier en France
- La copie du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ou toute Document d'autorisation accordée aux membres de l'Union Européenne autorisant l'exercice d'infirmier anesthésiste en France

Montant des cotisations

➤ Infirmier anesthésiste	99€
➤ Etudiant IADE*	33€
➤ Retraité	30€

Cette cotisation donne droit à une réduction d'impôt égale à 66% : coût réel : IADE 33,66€ ; étudiants 11€, retraitée 10€.

Couper ici _____

BULLETIN D'ADHESION 2012

Merci de compléter la fiche de renseignement ci-dessous et de la renvoyer avec votre règlement à

Syndicat national des infirmiers anesthésistes
157, rue Legendre - 75017 Paris

Mme/Melle/Mr* Nom.....

Nom de jeune fille

Prénom..... Année de naissance /_/_/

Adresse.....

Code Postal /_/_/ Ville..... Région

Adresse E-mail :

Merci d'écrire en lettres d'imprimerie

Ancien adhérent oui /_/ non /_/

Qualité : infirmier anesthésiste /_/ Cadre /_/ Cadre supérieur /_/ Cadre enseignant /_/ Directeur d'école d'IADE /_
Etudiant IADE ** /_/ Retraité /_/

Secteur d'activité

Secteur privé : Employeur médecins /_/ Clinique /_/ Etablissement FEHAP /_/ CLCC /_
Secteur public : CH /_/ CHG /_/ CHR /_/ CHU /_/

Année d'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier /_/_/

Année d'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste /_/_/

Autres (pour membre de l'UE).....

Date /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/

Signature

Règlement par chèque à l'ordre de SNIA – (montant net, libre de tout frais)

E-mail : snia75@snia.net – Site web : <http://www.snia.net> – tél. : 01 40 35 31 98 - Fax : 01 40 35 31 95

* Entouré la mention utile

** Fournir une attestation de scolarité

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT



Centre de lutte contre le cancer, nous sommes basés à Paris 5^e, Orsay (94) et Saint-Cloud (92). Nos établissements, à taille humaine, disposent d'un environnement technique et médical de pointe et sont dotés de projets de soins dynamiques et innovants.



Infirmiers-Anesthésistes D.E. h/f

Postes en CDI à temps plein (35h) - astreintes nuit et week-end

- pour les blocs opératoires de chirurgie oncologique (viscérale, gynécologique, sénologique, ORL et ophtalmologique),
- pour des activités variées (IRM pédiatrie, hôpital de jour de chirurgie, protonthérapie...).

Pour nous rejoindre et échanger sur les modalités de prise en charge des patients (adultes et enfants), merci de contacter Sylvie Arnaud, directeur des soins de l'ensemble hospitalier, au 01 47 11 15 40 ou par e-mail : sylvie.arnaud@curie.net pour convenir d'un rendez-vous.

orc.fr

CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU

à 15 kms au Sud de Paris dans l'ESSONNE

Renseignements : Direction des Soins
01.64.54.31.06 ou Email dssi@ch-longjumeau.fr

Envoyer CV et lettre de motivation à : La DRH
Email secretariatdrh@ch-longjumeau.fr

➤ Possibilité de logement et de place en crèche



Centre Hospitalier de **LONGJUMEAU**

RECRUTE ↓

IDE DE JOUR ET DE NUIT

IADE- IBODE

Infirmier(ères) de bloc opératoire

MUTATION/ CONTRAT / VACATION



Le CH des Vals d'Ardèche à Privas recrute des *infirmiers anesthésistes*

Bloc à vocation généraliste doté de 4 salles, les IADE sont soumis à un régime d'astreinte les soirs et WE.
Préfecture de l'Ardèche, Privas se situe à 1h30 de Lyon et de Grenoble mais aussi à 2h00 des pistes de ski et de la mer.

Possibilité d'hébergement pour une durée limitée en chambre internat.

Personne à contacter :

Jean Louis MONNET
Directeur Adjoint
RESSOURCES HUMAINES
2, avenue Pasteur
07007 Privas cedex
04.75.20.20.04
Email : jl.monnet@ch-privas.fr





RECHERCHE pour son service d'Anesthésie
un IADE temps plein

Missions : SMUR, bloc gynécologie obstétrique, OPH, ORL, Pacemaker, Colo

POSTE À POURVOIR AU 1ER MAI 2012

Renseignements auprès de :
Monsieur LAOT Gildas
Directeur des soins - Tél : 02 41 53 32 41
Par mail : Secretariat.DirectiondesSoins@ch-saumur.fr
Par courrier : Centre Hospitalier - route de Fontevraud
49403 SAUMUR cedex

Le Centre Hospitalier de Saumur
443 lits : 196 lits MCO, 152 lits médecine, 8 lits chirurgie générale et gynécologique, 29 lits gynécologie obstétrique, 5 lits porte, 25 lits soins de suite, 190 lits EHPAD (Antoine cristal et Gilles de Tyr), 32 lits psychiatrie adulte, 6 lits USC, 6 lits USIC, HDJ, HDS.

MAINE ET LOIRE | 49 | Communauté d'agglomération de 65 000 habitants
Paris 1 h 50 TGV | 3 h route | Situé à mi-parcours entre Angers et Tours



Le CHU d'ANGERS (MAINE-ET-LOIRE)
Recrute en urgence
Des Infirmiers Anesthésistes D.E.

Adresser votre LM accompagnée d'un CV à :
M. le Directeur des Ressources Humaines
CHU - 4 rue Larrey
49033 Angers Cédex 09
Tél : 02 41 35 43 29 Email : drh@chu-angers.fr

Pour tout renseignement sur les profils de postes, adressez-vous à
M. Bourdon - Directeur de soins
Tél : 02 41 35 38 22 Email : dds@chu-angers.fr

Le Centre hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac (Charente)

RECRUTE 2 IADE TEMPS PLEIN

Deux profils sont proposés aux candidats :
Poste 1 : temps plein IADE - Poste 2 : 50% IADE / 50% infirmier sur le SMUR

Les postes sont à pourvoir dès à présent.

Pour tous renseignements :
M. Alain MERCIER, directeur des soins (a.mercier@ch-cognac.fr / 05 45 36 76 16)
Mme Julie CAUHAPE, DRH (j.cauhape@ch-cognac.fr / 05 45 36 76 20)



LE CENTRE HOSPITALIER ALPHONSE GUERIN 56800 PLOERMEL

Etablissement Public de Santé
Situé en Bretagne à 30 km du Golfe du Morbihan et 60 km de Rennes.

RECRUTE
UN INFIRMIER ANESTHESISTE À TEMPS PLEIN

au BLOC OPERATOIRE
(Chir. Viscérale-Orthopédie-Urologie...
69 lits - Urgences - Gynécologie - Obstétrique : 26 lits)

●●● Poste à pourvoir le plus rapidement possible.

Les renseignements peuvent être obtenus auprès du : Service D.R.H. (02.97.73.26.75)
Adresser CV et lettre de motivation à :
Mme la Directrice - C. Hospitalier 7, rue du Roi Arthur - B.P. 131 56804 PLOERMEL CEDEX
Par mail : drh@ch-ploermel.fr



Le Centre Hospitalier du Mans

INFIRMIERS ANESTHÉSISTES H/F
TEMPS PLEIN - TEMPS PARTIEL SELON CONVENANCE

Polyvalence d'exercice sur l'ensemble des secteurs Samu / Ambulatoire / Pédiatrie / Maternité

· 1693 lits dont 974 lits MCO
Toutes spécialités sauf neurochirurgie et chirurgie cardiaque
· Hôpital référent départemental
· 393 praticiens hospitaliers / 3607 agents

Bloc opératoire pluridisciplinaire :
12 salles - 10 000 interventions / an Exercice des 3 fonctions


Merci d'adresser votre lettre de motivation et CV à :
Centre Hospitalier du Mans
Mme la Directrice des Ressources Humaines
194 avenue Rubillard - 72037 LE MANS cedex 9

Réanimation médico-chirurgicale :
Nouveau Plateau Technique comprenant une Unité de Surveillance Continue

Maternité de Niveau III :
3 900 accouchements par an. (réanimation néonatale, néonatalogie, soins intensifs, blocs opératoires)

Agglomération de 220 000 habitants
www.ch-lemans.fr
55 minutes de Paris en TGV
Trajets directs avec Lyon, Lille, Marseille, Grenoble

Contact : Madame LECHAT
Tél : 02 43 43 25 35
Fax : 02 43 43 25 93
email : clechat@ch-lemans.fr



Centre Hospitalier d'Ambert

Centre Hospitalier de proximité de 314 lits et places, situé en Auvergne à 1 heure 30 de Clermont-Ferrand et à 1 heure de Saint-Etienne

RECRUTE Un(e) IADE confirmé(e)

Pour travailler sur une activité de SMUR + interventions ponctuelles en chirurgie ambulatoire.

Les candidatures sont à adresser au : Centre Hospitalier d'Ambert Avenue Georges Clemenceau 63600 AMBERT ou par mail à l'adresse direction@ch-ambert.fr

Modalités d'exercice :
Activité groupée sur une semaine
travail une semaine sur 3 (sur la base de périodes de travail et d'astreintes alternées).

Tous renseignements peuvent être fournis à la Direction des Ressources Humaines
Tél. : 04 73 51 10 02
Tél. : 04 73 82 73 88



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Etablissement dynamique recrute à compter de janvier 2012

DES INFIRMIER(E)S ANESTHÉSISTES

Pour des contrats minimum de six mois avec perspective d'intégration

Adresser lettre de motivation + curriculum-vitae à :
Madame le Directeur Général - Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
Politique de recrutement - 5 allée de l'Île Gloriette - 44093 NANTES CEDEX 1
Tél : 02.40.08.72.99 - e-mail : simone-guegand@chu-nantes.fr



Centre hospitalier d'Ardèche méridionale

Recrute mi 2012

un cadre IADE ou IBODE pour son bloc opératoire de 5 salles et son unité de chirurgie ambulatoire : chirurgie générale, digestive, vasculaire, orthopédique, gynécologique, ORL/OPH.
Projet de construction d'un bloc de 6 salles en cours.

Personne à contacter pour tout renseignement :
BELLET Bruno, Directeur des soins
Tél: 04 75 35 60 05
BP 146 - 07205 AUBENAS Cedex
bruno.bellet@ch-ardeche-meridionale.fr

Site Bernard HUGO à AUBENAS
www.ch-ardeche-meridionale.fr





Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA
SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Réseau Pro Santé est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



**Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur**
www.reseauprosante.fr