

**Mobilité externe et trajectoires professionnelles des IDE
hors de l'institut Paoli-Calmettes.**

**I. MARION
N. QUINTERO
Département Production et
Usage de la Formation Continue**

CEREQ

JUILLET 2003

INTRODUCTION

Dans le cadre du projet européen relatif à la gestion des carrières et au développement des compétences des personnels soignants, l'Institut Paoli-Calmettes a procuré au Céreq la liste du personnel infirmier ayant quitté l'Institut depuis 1990. Afin de construire un questionnement sur l'évolution du parcours professionnel des infirmières et sur la construction de leur mobilité externe, l'étude s'est appuyée sur un effectif de 98 infirmières ayant quitté IPC entre 1990 et 2002 pour évoluer dans un autre emploi. Sur cet effectif initial, 22 IDE n'habitaient plus à l'adresse indiquée, 45 n'ont pas répondu, 2 ont répondu défavorablement, 29 ont répondu favorablement.

Parmi les 29 infirmières ayant accepté le principe de l'étude basée sur une interrogation téléphonique, 2 ne disposaient pas de coordonnées téléphoniques et n'ont pas pu être contactées, 3 l'ont été par courrier ou par e-Mail et n'ont à ce jour pas renvoyé le questionnaire dûment renseigné. L'échantillon de cette étude comprend en définitive 24 infirmières. Ces dernières ont été contactées pour la plupart à 2 ou 3 reprises afin de fixer avec elles un rendez-vous téléphonique en dehors de leur temps de travail au cours duquel l'entretien semi-directif a été effectué. L'ensemble des infirmières composant le corpus de l'étude ont accueilli les sollicitations de notre équipe de recherche avec beaucoup de disponibilité et de liberté dans la tenue de leurs propos. C'est avec grand intérêt qu'elles se sont prêtées à ces échanges et ont toutes souhaité avoir un retour synthétique sur les conclusions de cette étude.

Le guide d'entretien¹ a été élaboré afin de répondre aux contraintes d'une interrogation téléphonique d'une ½ heure sur les principaux motifs ayant amené les IDE à quitter IPC pour un autre emploi. C'est à partir des principaux résultats de cette interrogation que ce rapport est construit.

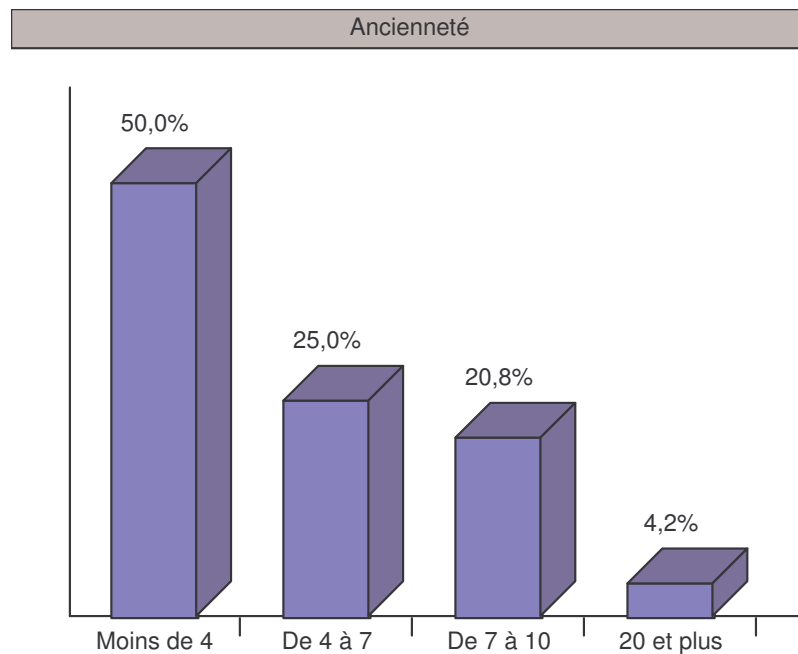
1 – Caractéristiques de la population de référence

Près de 60 % des infirmières qui ont quitté IPC ont entre 28 et 36 ans. La moitié d'entre elles présentaient une ancienneté à IPC de moins de 4 ans (Cf. graphique sur l'ancienneté). C'est principalement au cours des 5 premières années passées à IPC qui correspondent massivement aux premières années de vie active que la mobilité externe s'est construite.

Tableau 1 : Age des IDE

¹ Cf guide d'entretien en annexes

AGE	Nbre d'IDE	%
De 24 à 28	4	16,7%
De 28 à 32	7	29,2%
De 32 à 36	8	33,3%
36 et plus	5	20,8%
TOTAL OBS.	24	100%



Il est intéressant de souligner que plus de 40 % des IDE interrogées travaillaient principalement en Hématologie (Hématologie I, Hématologie II, Hématologie III), et d'une manière moins prégnante en oncologie médicale ou au bloc opératoire.

TABLEAU 2 : Unité ou service de rattachement

UNITE DE RATTACHEMENT	Nbre d'IDE	%
HEMATOLOGIEI	3	12,5%
HEMATOLOGIEII	4	16,7%
BLOC.OPERATOIRE	3	12,5%
HEMATOLOGIEIII	3	12,5%
HOPITALDEJOUR	1	4,2%
HOSPITALISATION.A.DOMICILE	1	4,2%
ONCOLOGIE MEDICALE	3	12,5%
SALLE.DE.REVEIL	2	8,3%
UNITE.DE.JOUR-URGENCES-SOINS.CHIMIO	1	4,2%
UNITE.DE.TRANSPLANTATION.MODULAIRE	1	4,2%
ONCOLOGIE-CHIRURGIE	2	8,3%
TOTAL OBS.	24	100%

2 – Motifs de la mobilité externe

Les motifs de départ d'IPC ont été catégorisés en deux grands ensembles : Les raisons liées à l'activité de travail et celles liées à des choix personnels. Les deux motifs n'étant pas exclusifs l'un de l'autre, ils ont été répertoriés et ordonnés en fonction des rangs attribués par chaque infirmière (Cf. tableau 2). A la lecture du tableau 2, les difficultés liées à l'activité de travail sont citées majoritairement (plus de 54 % au rang 1) par les IDE ayant quitté IPC comme motivations principales de départ . Ce motif de départ est avancé par 87,5 % des IDE. Lorsque des raisons personnelles sont évoquées en premier, elles sont dans plus de 70 % des cas associées à des motifs liés à l'activité. Les raisons personnelles sont ainsi très peu évoquées de manière isolée et s'accompagnent très souvent de difficultés liées à l'activité de travail non compatibles avec la vie hors travail.

Tableau 2 : Principaux motifs de départ d'IPC

MOTIFS	Cité en premier	%	Cité en second	%	Total	%
RAISONS PERSONNELLES	11	45,8%	2	8,3%	13 (1,17)	54,2%
RAISONS LIÉES A L'ACTIVITE	13	54,2%	8	33,3%	21 (1,47)	87,5%
TOTAL OBS.	24		24		24	

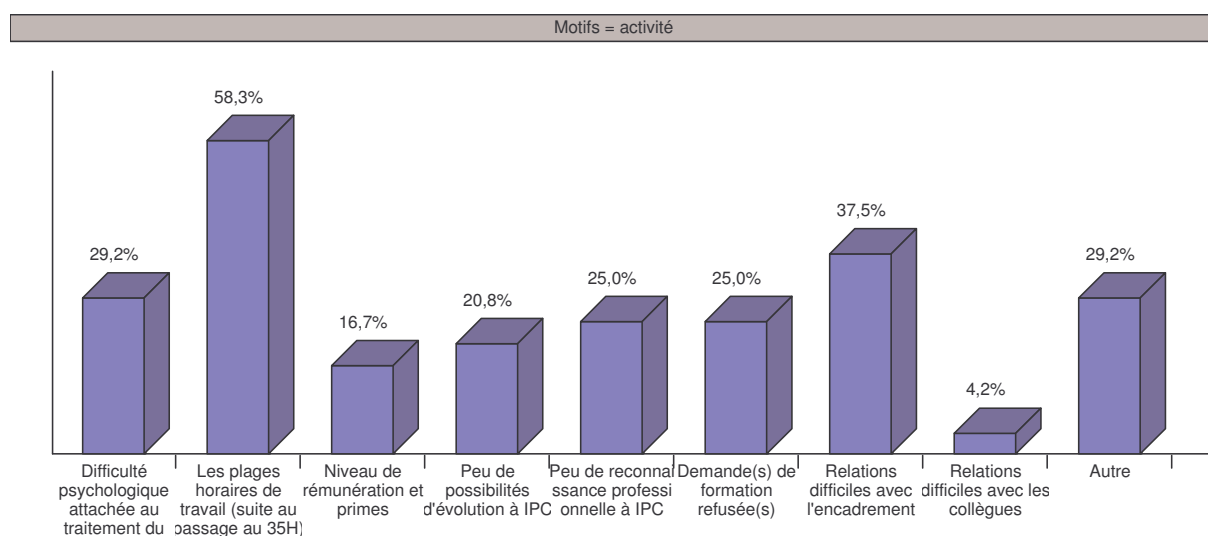
Le tableau donne les effectifs pour chaque rang et pour la somme.

Le rang moyen de citation de chaque modalité est indiqué entre parenthèses dans l'avant-dernière colonne.

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).

2.1 Des motifs liés à l'activité de travail

Parmi les conditions d'exercice de l'activité d'infirmière à IPC, on note que près de 60 % d'entre elles évoque comme motif de départ d'IPC la surcharge de travail liée essentiellement à la pénurie de personnel ou le poids des horaires de travail. Le passage aux 35 heures est un facteur important en matière de gestion des horaires et des plages horaires (avant le passage aux 35 heures, les plannings de travail s'effectuaient sur 4 jours à raison de 10 heures de travail par jour pour passer à 5 jours à raison de 7 heures par jour). Il a été déterminant pour nombre d'entre elles : 37,5 % avancent les problèmes d'horaires comme motif principal de leur volonté de changer d'activité. En travaillant 10 heures dans la même journée, elles arrivaient toujours à trouver un temps pour s'entretenir avec les patients, en ne travaillant plus que 7 heures, il est devenu difficile de créer des liens et une écoute suivie. Cette surcharge de travail, évoquée par les infirmières, est perçue comme un risque d'erreurs possible ou encore de non qualité du service rendu aux patients. Même si cela n'est pas évoqué dans tous les cas, en travaillant plus de jours par semaine, il est désormais plus difficile de faire la coupure en terme de difficultés psychologiques attachée au traitement du cancer. A cela s'ajoute les heures supplémentaires effectuées pour certaines « par solidarité avec l'équipe dans laquelle elles travaillaient » chaque jour qui n'étaient ni payées ni récupérées. C'est ainsi que beaucoup ont considéré que le salaire, qui paraissait attrayant au départ, n'était plus si conséquent au regard du nombre d'heures effectuées et de la surcharge de travail à laquelle il fallait faire face. Certaines en revanche (comme celles qui travaillaient 12 heures par jour par exemple) trouvent, après le passage aux 35 heures, les rythmes beaucoup moins durs physiquement.



Au delà des horaires de travail, de l'impression de n'avoir pas de week-end, les difficultés liées à la charge de travail s'accompagnent quelques fois de relations difficiles avec l'encadrement intermédiaire (surveillante, cadre infirmier) et l'encadrement supérieur (surveillante générale). Ces difficultés s'expriment principalement par l'impression que l'encadrement intermédiaire a pour fonction principale de gérer des plannings. A ce titre, le rôle de l'infirmière dans la gestion des soins et l'écoute des patients semble être plus ou moins dénié, il est tout au moins perçu par les infirmières en tant que tel. Corrélativement la technicité semble prendre le pas sur l'écoute des patients. Les collectifs de travail sont alors mis à mal et l'investissement personnel des IDE n'est pas a priori valorisé par l'encadrement. La pression sur les infirmières semble très forte, le formalisme et les tâches administratives prenant le pas à leurs yeux sur leur vrai métier de personnel soignant. Certaines ont mal vécu la période de l'accréditation où obligation leur été faite de participer à des forums pour lesquels elles devaient préparer des exposés sur leur temps hors travail. Elles auraient parfois aimé « être un peu tranquille ». L'encadrement supérieur est par ailleurs reconnu par la grande majorité des personnes interrogées comme trop rigide « à IPC, la hiérarchie est trop pesante et l'esprit y est « militaire ». A contrario, quelques infirmières ont regretté de ne pas avoir été encadrées suffisamment et d'avoir eu à mener le service où elles travaillaient toutes seules. Même si le travail est reconnu très intéressant par les IDE, à forte technicité (plate forme technique remarquable), tourné vers la recherche (mise en place des nouveaux protocoles), la gestion des personnels leur semble déficiente par trop d'individualisation et peu de lisibilité quant à la construction des carrières et l'amélioration des compétences par la formation notamment.

Tableau 3 : Motifs liés à l'activité

Motifs = activité	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (rang 4)	Fréq.	Nb. cit. (rang 5)	Fréq.	Nb. cit. (rang 6)	Fréq.	Nb. cit. (rang 7)	Fréq.	Nb. cit. (rang 8)	Fréq.	Nb. cit. (rang 9)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Difficulté psychologique attachée au traitement du cancer	4	16,7%	1	4,2%	1	4,2%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7 (1,86)	29,2%
Les plages horaires de travail (suite au passage au 35H)	9	37,5%	4	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14 (1,57)	58,3%
Niveau de rémunération et primes	1	4,2%	2	8,3%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4 (2,25)	16,7%
Peu de possibilités d'évolution à IPC	0	0,0%	1	4,2%	3	12,5%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5 (3,00)	20,8%
Peu de reconnaissance professionnelle à IPC	0	0,0%	2	8,3%	3	12,5%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6 (2,83)	25,0%
Demande(s) de formation refusée(s)	3	12,5%	2	8,3%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6 (1,83)	25,0%
Relations difficiles avec l'encadrement	1	4,2%	4	16,7%	3	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9 (2,67)	37,5%
Relations difficiles avec les collègues	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1 (5,00)	4,2%
Autre	3	12,5%	1	4,2%	1	4,2%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	7 (2,86)	29,2%
TOTAL OBS.	24		24		24		24		24		24		24		24		24		24	

C'est ainsi que 25 % des IDE expriment un manque de reconnaissance professionnelle de la part de l'encadrement et regrettent pour près de 21 % les faibles possibilités d'évolution professionnelle qui leur sont proposées. Il semble aussi que la direction ne s'attache pas reconnaître professionnellement dans un premier temps ni à retenir les infirmières ayant une ancienneté importante et/ou à fort potentiel (parfois même très impliquées dans la participation à des forums ou des groupes de travail) en leur proposant des solutions adaptées à leurs besoins. Dans ce cadre, le quart des IDE interrogées se sont vues refuser des formations. L'absence d'explications de la part de l'encadrement et de la direction sur le fait de ne pas favoriser soit la construction d'une carrière de cadre infirmier, soit une spécialisation en matière de soins est très mal ressentie de la part du personnel concerné. Le tableau 3 rend compte de cette mobilité que l'on pourrait appréhender comme subie, certains services tels que Hématologie I, II et III sont semble-t-il assez significatifs d'un problème d'encadrement et d'accompagnement à la construction d'une carrière ascendante.

A ce stade, on peut lire derrière ces difficultés liées à l'activité du travail, une forme de mobilité externe plus ou moins subie ou contrainte, dans la mesure où des demandes d'accès à la formation ou encore des changements d'unités ou d'horaires de travail (travail à temps partiel, travail de nuit, service ambulatoire) n'ont jamais reçu de réponses favorables de la part de l'encadrement et ont débouché sur une démission.

Tableau 3 : Motifs principaux de départ en fonction de l'unité de rattachement

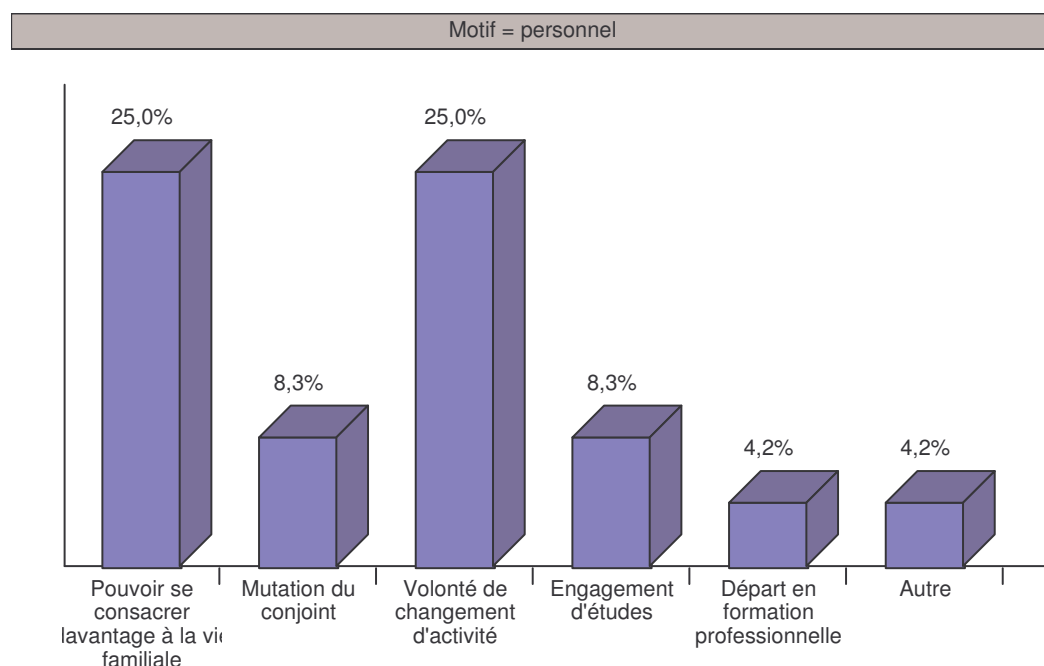
service de rattachement	hématologie	loc opératoire	hôpital de jour	hospitalisation domicile	Oncologie Médicale	salle de réveil	Unité de jour	UTM	Oncologie Chirurgie	TOTAL
Motifs = activité										
Difficulté psychologique attachée au traitement	3	0	0	0	1	1	0	1	1	7
Les plages horaires de travail (suite au pas)	6	2	1	1	2	0	0	0	2	14
Niveau de rémunération et primes	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
Peu de possibilités d'évolution à IPC	1	1	0	1	2	0	0	0	0	5
Peu de reconnaissance professionnelle à l'IF	2	1	0	1	2	0	0	0	0	6
Demande(s) de formation refusée(s)	2	1	0	1	1	0	0	0	1	6
Relations difficiles avec l'encadrement	1	1	1	1	3	0	0	1	1	9
Relations difficiles avec les collègues	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Autre	5	1	0	1	0	0	0	0	0	7
TOTAL	22	7	2	7	13	1	0	2	5	59

A cela s'ajoute pour près de 30 % des IDE interrogées des difficultés psychologiques attachées au traitement du cancer. Ce sont apparemment les infirmières ayant le moins d'ancienneté qui évoquent cette raison ou pour lesquelles une personne proche a été atteinte du cancer et hospitalisée à IPC. Dans ce dernier cas, elles évoquent des situations « ingérables » psychologiquement. Bien-sûr cela dépend aussi du service dans lequel elles étaient affectées (moins de difficultés en hôpital de jour ou au bloc opératoire par exemple). Pour ces personnes un soutien psychologique aurait été nécessaire et très apprécié. Il aurait permis qu'elles ne quittent pas IPC si vite même s'il est vrai qu'elles n'y seraient pas restées non plus « des années ». Les groupes de paroles qui avaient lieu une fois par semaine leur paraissent efficaces. La disparition de ce lieu d'échanges et la non prise en compte de ces difficultés par l'encadrement ont participé largement de leur décision de quitter IPC. Ajoutons que nombreuses sont les infirmières qui semble-t-il consultent un psychologue à l'extérieur de l'hôpital pour ne pas à avoir à exposer leurs problèmes au sein de l'Institut. Elles estiment en effet que confier leurs difficultés serait perçu comme une faiblesse de leur part et qu'elles ne seraient plus considérées comme de « bonnes infirmières ». Notons que ces difficultés psychologiques sont accentuées par le manque de temps que les infirmières ont à consacrer à la prise en charge des patients. Leur activité se borne à effectuer des gestes agressifs sur les malades. Elles revendiquent ainsi non seulement davantage de soutien psychologique pour le personnel soignant mais aussi pour les patients.

2.2 – Des motifs liés à des projets personnels

Eprouver le besoin de changer d'activité ou pouvoir se consacrer plus à la vie familiale sont les principaux motifs évoqués.

Pour le premier il s'agit essentiellement d'infirmières (25 %) pour lesquelles la pathologie du cancer apparaissait lourde et peu diversifiée et qui ont éprouvé le besoin de « voir autre chose ». IPC étant spécialisé dans le traitement de cette pathologie, l'institut ne pouvait offrir aucune perspective à ces personnes. Ce sont en général celles qui ont l'ancienneté la plus importante qui ont motivé les raisons de leur départ par cette mono-activité. D'autres étaient venues à IPC attirées d'abord par un salaire plus élevé qu'ailleurs ou n'ayant pas trouvé à la sortie de l'école d'infirmière de place dans la spécialité qu'elles auraient souhaitée ou désirant tout simplement s'orienter vers un autre domaine (reprise d'études, départ en mission humanitaire) inconciliable avec le travail à l'institut.



Le travail à IPC était aussi devenu pour le quart des IDE interrogées incompatible avec la vie familiale. La perte de certains avantages avec la mise en place en 1999 de la nouvelle convention collective (perte de 8 jours enfants malades par exemple) est avancée comme une des principales motivations de départ.

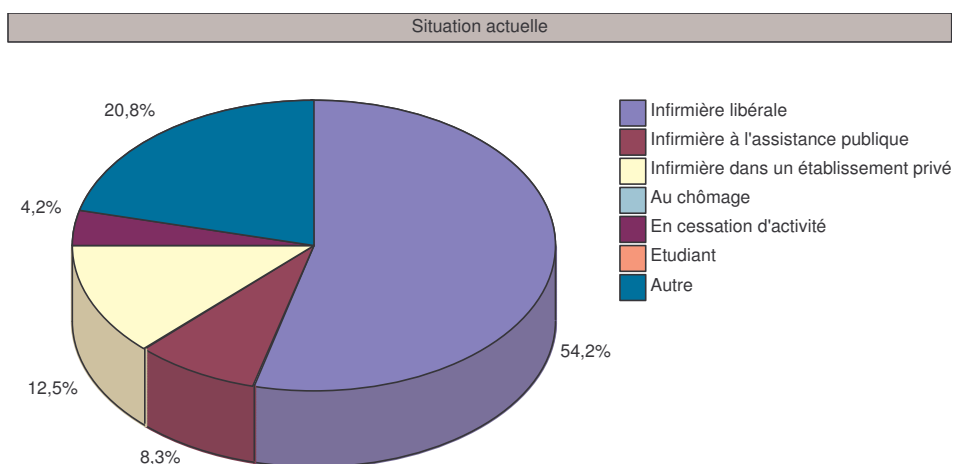
Tableau 4 : Motifs personnels de départ

Motif = personnel	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (rang 4)	Fréq.	Nb. cit. (rang 5)	Fréq.	Nb. cit. (rang 6)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Pouvoir se consacrer davantage à la vie	3	12,5%	3	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6 (1,50)	25,0%
Mutation du conjoint	2	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2 (1,00)	8,3%
Volonté de changement d'activité	5	20,8%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6 (1,17)	25,0%
Engagement d'études	2	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2 (1,00)	8,3%
Départ en formation professionnelle	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1 (1,00)	4,2%
Autre	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1 (1,00)	4,2%
TOTAL OBS.	24		24		24		24		24		24		24	

Quant à la mutation d'un conjoint, elle ne concerne que 2 personnes sur les 24 interrogées.

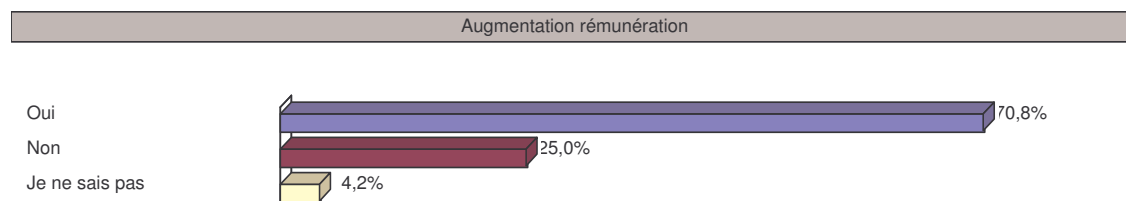
3 – Situations et trajectoires professionnelles des IDE

Plus de la moitié des IDE ayant quitté IPC entre 1990 et 2002 sont actuellement infirmières libérales, 18 % sont intérimaires et 13 % travaillent dans un autre établissement privé.



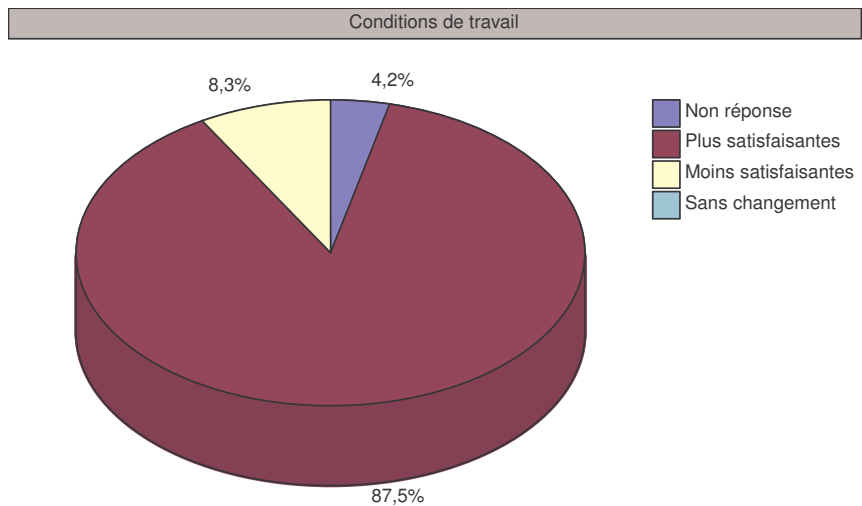
La rubrique "autre" regroupe essentiellement des intérimaires.

Deux tiers des infirmières, quelque soit leur situation professionnelle actuelle (en libéral, intérimaire, salarié dans un établissement privé) considèrent que leur niveau de rémunération s'est considérablement amélioré. Effectivement, c'est dans les activités d'infirmière libérale que les écarts sont les plus importants. A titre d'exemple, une infirmière libérale qui travaille à mi-temps gagne autant que lorsqu'elle travaillait à plein temps à IPC.

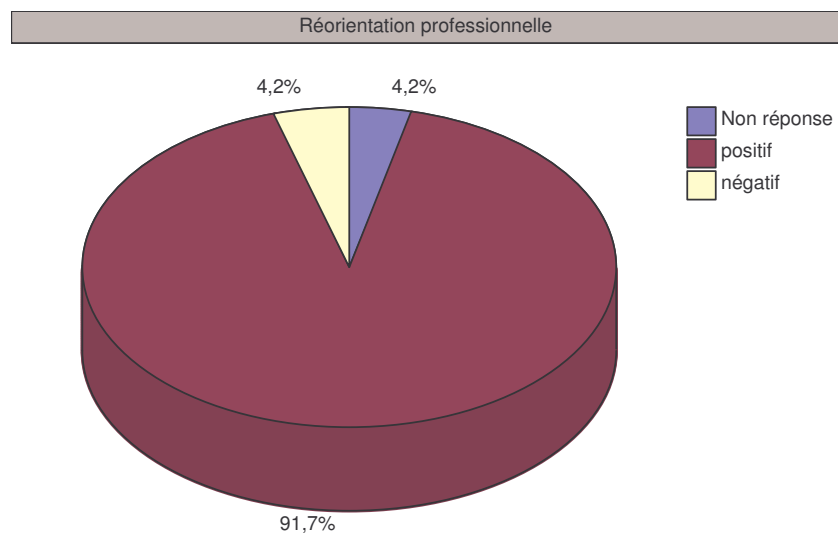


L'amélioration des conditions de travail depuis le départ d'IPC est significative puisque près de 90 % des infirmières déclarent connaître dans leur situation professionnelle actuelle une amélioration notable notamment en matière d'autonomie, d'organisation du travail et de relation aux patients.

En tant que libérales, elles estiment « être délivrées » du poids de la hiérarchie et de l'investissement moral que le travail à IPC exige. Même si d'un point de vue technique, leur nouvelle activité paraît un peu frustrante, le bénéfice en terme de qualité de vie est tel qu'aucune ne regrette d'être partie. Elles tiennent cependant à souligner que leur passage à IPC a été très formateur non seulement sur le plan professionnel mais aussi humain et psychologique. Elles peuvent désormais faire face à des urgences et ce qu'elles ont appris à l'institut « leur sert tous les jours ».

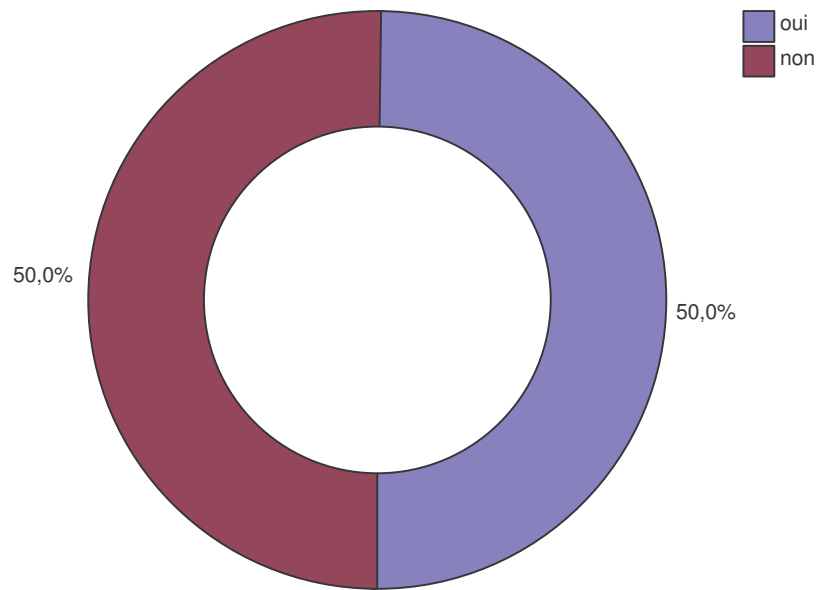


Lorsque les IDE sont interrogées sur la qualité de leur réorientation professionnelle, elles sont près de 90 % à considérer ce choix comme positif que cela soit en termes de nouvelles conditions de travail, de conditions de rémunération ou encore en matière de conciliation entre la vie hors travail et l'activité d'infirmière (vie familiale plus épanouie, statut professionnel plus valorisant).

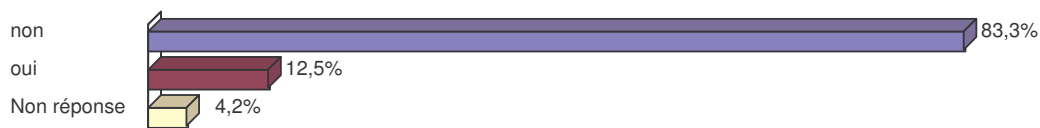


Les conditions dans lesquelles se sont opérés les départs montrent que la direction d'IPC n'a pas toujours fait de propositions constructives en matière d'aménagement des charges de travail ou accédé aux demandes de départ en formation visant une certification afin de maintenir les infirmières sur leur emploi voire de les retenir dans l'institut.

Retour chez IPC



Propositions



La construction d'un parcours professionnel pourrait à terme passer pour plus de la moitié des infirmières par un retour chez IPC. Ce retour pourrait s'envisager à plusieurs conditions ; Premièrement que la direction accède aux demandes de changement d'unités ou aux changements d'horaires souhaités, qu'il existe une véritable prise en charge par l'encadrement du patient et du personnel soignant, en dernier lieu, que les demandes de formations donnent lieu à une acceptation (formation à la fonction de cadre-infirmier, spécialisation dans certains domaines : anesthésie, bloc opératoire, cellule d'écoute, infirmière clinicienne) et une reconnaissance en termes de construction de carrière.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Participation des IDE à des formations au sein d'IPC

Formations	Nb. cit.	Fréq.
Oui	22	91,7%
Non	2	8,3%
TOTAL OBS.	24	100%

Liste des formations suivies par les IDE durant leur passage à IPC

- 1 : FORMATION INTRA-INSTITUT
- 2 : REANIMATION.HEMATOLOGIE.
- 3 : TRANSFUSION DU SANG
- 4 : FORMATION A LA DOULEUR
- 6 : MICRO-FORMATION : PROTECTION RADIOTHERAPIE
- 7 : DIPLOME POUR FAIRE DES CHIMIO A DOMICILE
- 8 : FORMATIONS PROPRES A IPC
- 9 : FORMATIONS PROPRES A IPC
- 10 : FORMATIONS PROPRES A IPC
- 11 : FORMATIONS PROPRES A IPC
- 12 : FORMATION SUR LE SANG
- 13 : FORMATION SUR LES SITES IMPLANTABLES
- 14 : FORMATIONS PROPRES A IPC AU MOMENT DE L'ACCREDITATION
- 15 : FORMATIONS PROPRES A IPC
- 16 : FORMATIONS PROPRES 0 IPC
- 17 : CHIMIOOTHERAPIE. PATIENT EN APLASIE. TRANSFUSION SANGUINE.
- 18 : ANGLAIS. VIH. HEMO VIGILANCE. TRANSFUSION SANGUINE.
- 20 : GESTION DU STRESS. HEMATOLOGIE.
- 21 : FORMATIONS A L'ENTREE : TRANSFUSION SANGUINE
- 22 : INFORMATIQUE.DOULEURS ET FIN DE VIE.TRANSFUSION.HEMO-VIGILANCE.
- 23 : FORMATION SUR LE MAL DE DOS. N'A PAS PU PARTICIPER AUX AUTRES FORMATIONS OU ELLE S'ETAIT INSCRITE EN RAISON DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL
- 24 : DOULEUR. TRANSFUSION

ANNEXE 2 : Participation à des forums et à des colloques

Participation colloques	Nb. cit.	Fréq.
Oui	0	0,0%
Non	24	100%
TOTAL OBS.	24	100%

Participation à forum	Nb. cit.	Fréq.
Oui	9	37,5%
Non	15	62,5%
TOTAL OBS.	24	100%

ANNEXE 3 : Nature du contrat de travail à l'embauche

Statut entrée	Nb. cit.	Fréq.
CDI	2	8,3%
CDD	22	91,7%
Intérimaire	0	0,0%
TOTAL OBS.	24	100%

Statut de départ	Nb. cit.	Fréq.
CDI	23	95,8%
CDD	1	4,2%
Intérimaire	0	0,0%
TOTAL OBS.	24	100%

ANNEXE 4 : Mobilité interne à IPC

Changement d'unité	Nb. cit.	Fréq.
Oui	14	58,3%
Non	10	41,7%
TOTAL OBS.	24	100%