

#### Point de vue

Il est démontré qu'une pénurie de personnel soignant a des effets défavorables sur la qualité des soins et qu'il en résulte une hausse de la morbidité et de la mortalité chez les patientes et les patients. Comment la Suisse peut-elle se procurer à moyen terme, et malgré le vieillissement de la population, le personnel soignant dont elle a besoin? Des informations de base sur cette question sont indispensables.

Combien d'infirmières demeurent fidèles à leur profession pendant toute leur vie active? Pourquoi certaines abandonnent-elles le métier? L'étude nurses at work s'est attachée à déterminer les raisons qui poussent les unes à rester, les autres à quitter le secteur de la santé. Elle indique des pistes pour inciter les infirmières à demeurer dans le secteur de la santé.

Il s'est avéré très difficile, malgré de gros efforts, de contacter les infirmières ayant abandonné leur activité dans le secteur de la santé, et il faut bien constater aujourd'hui que ce groupe de personnes représente une faible proportion des répondantes à l'étude. Les données du relevé structurel de l'Office fédéral vont dans le même sens.

Les résultats de l'étude nurses at work n'en restent pas moins très utiles sur le plan qualitatif. Il convenait donc de les publier et de les rendre accessibles notamment aux instances chargées de la planification du personnel de santé. L'étude renseigne sur certains aspects de la profession dont il faut tenir compte dans le contexte des efforts qui sont menés pour maintenir le plus possible de personnel soignant dans le secteur de la santé.

Monika Diebold  
Directrice de l'Obsan

nurses at work

einmal Pflege, immer Pflege?  
infirmière un jour, infirmière toujours?  
infermiera... per tutta la vita?

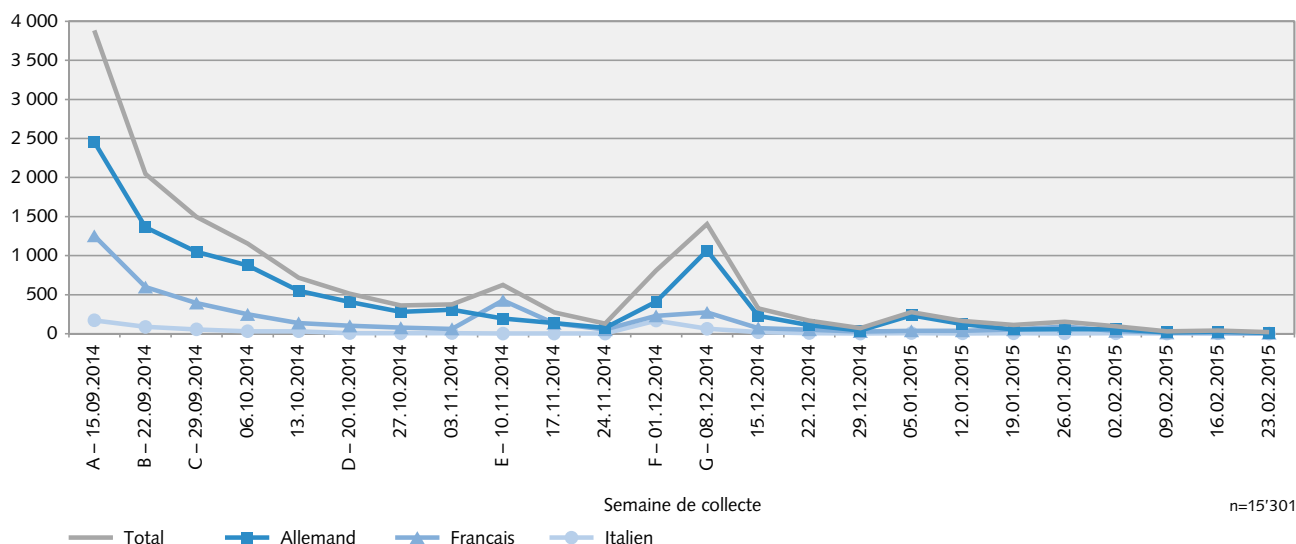
## L'étude nurses at work: parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse

#### Points principaux

- 15'301 infirmières ont participé à l'étude nurses at work, la plus vaste étude jamais réalisée au plan national sur les parcours professionnels des infirmières.
- 11'644 étaient titulaires d'un diplôme suisse d'infirmière, ce qui représente 12% de la population d'infirmières diplômées depuis 1970.
- La plupart des participantes à l'étude (94%) travaillaient dans le secteur de la santé, 3% travaillaient dans un autre secteur, et 3,3% étaient sans emploi rémunéré.
- 88% des infirmières travaillant dans le secteur de la santé étaient globalement satisfaites de leur poste actuel, malgré des problèmes liés à la conciliation travail-famille, au salaire, au burnout, à la charge de travail et à la participation aux décisions.
- Les principales raisons de quitter le secteur de la santé étaient: «identification insuffisante avec la profession», «besoin de plus de temps pour la vie privée», «désir de découvrir une autre profession», «manque de soutien de la hiérarchie» et «entreprendre une nouvelle formation».
- Globalement, les participants à l'étude ont passé 70% de la durée potentielle de leur carrière dans le secteur de la santé, ce qui laisse une marge pour améliorer la fidélisation dans la profession.

#### Un contexte de pénurie chronique d'infirmières

Tous les spécialistes constatent aujourd'hui une pénurie de personnel infirmier dans le monde. Les principaux facteurs qui déterminent le nombre d'infirmières disponibles dans le système de santé sont la formation, le recrutement et la fidélisation dans la profession. Les 2500 diplômes d'infirmière décernés chaque année en Suisse ne couvrent que la moitié des besoins du pays. Par conséquent, la Suisse s'appuie beaucoup sur le personnel étranger, malgré son adhésion au Code de pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. La rareté des données – notamment sur la fidélisation du personnel – rend difficile une gestion adéquate des ressources en soins



- A: Conférence de presse suivie de mailings à plusieurs groupes de destinataires: 26 Départements cantonaux de la santé publique, 12'591 membres de l'ASI/SBK (9948 en allemand, 2'347 en français, 296 en italien), 47 associations nationales dans le domaine des soins et de la santé, 13 destinataires stratégiques au Tessin
- B: 321 hôpitaux publics, 96 infirmières indépendantes en Valais, 507 infirmières/infirmiers ayant participé à l'étude pilote Nurses at Work en 2012, 363 infirmières qui s'étaient pré-enregistrées sur notre site internet, 1424 adresses dans le domaine des soins à domicile
- C: écoles d'infirmières et 32 directeurs d'une école d'infirmières
- D: cliniques privées
- E: 458 associations cantonales dans le domaine des soins infirmiers/de la santé
- F-G: 425 institutions spécialisées, 364 autres institutions, rappel aux groupes A à F (sauf les Départements cantonaux de la santé publique) + 1389 établissements de soins + 19 infirmières/infirmiers enseignants provenant d'une liste reçue en cours de route

Source: Étude nurses at work

© Obsan, Neuchâtel 2016

infirmiers. L'étude nurses at work a été lancée en 2013 pour informer les décideurs de politique sanitaire, ainsi que les autorités de santé publique et de gestion des soins infirmiers, sur les raisons pour lesquelles une partie des infirmières qui travaillent dans notre pays abandonnent leur profession avant l'âge de la retraite.

L'étude visait à décrire les parcours professionnels des infirmières diplômées en Suisse au cours des 40 dernières années, à identifier les facteurs institutionnels et personnels favorisant la fidélisation au secteur de la santé, et à analyser les raisons de rester ou non dans la profession.

### Un défi: contacter les personnes pratiquant ou ayant pratiqué le métier d'infirmière

Faute d'un registre national des infirmières en Suisse, il a fallu compiler des adresses e-mail individuelles en recourant à différentes sources telles que les Départements de la santé publique cantonaux, les employeurs, les organisations professionnelles nationales et cantonales, les écoles d'infirmières, internet, les personnes ayant participé à l'étude pilote nurses at work en 2012, ainsi que l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI/SBK). La stratégie de communication mise en œuvre comprenait une conférence de presse pour lancer l'étude – avec des contributions de responsables politiques intéressés par les résultats – et la participation à différentes foires et événements (Fig. 1). Les fichiers de la Croix Rouge Suisse sur les diplômes enregistrés depuis 1970 ont servi de base à l'estimation des taux de participation.

### La récolte des données

Un questionnaire internet a été mis en ligne sur [www.nurses-at-work.com](http://www.nurses-at-work.com) du 15 septembre 2014 au 28 février 2015, en allemand, en français et en italien.

Toutes les périodes d'emploi, rémunérées ou non – appelées épisodes dans l'étude – ont été investiguées au moyen d'un questionnaire. Ce dernier comportait 28 questions pour les personnes qui avaient abandonné un emploi à un moment quelconque de leur carrière, et 13 questions pour les personnes qui étaient restées en poste. L'épisode d'emploi en cours et l'épisode précédant la sortie volontaire du secteur de la santé ont été analysés plus à fond à l'aide d'un questionnaire élargi (51 questions validées, regroupées en 25 scores, Fig. 2).

### Effet des opérations de communication sur le taux de participation

Beaucoup de réponses sont arrivées pendant les premières semaines de collecte des données, après la conférence de presse organisée le 15 septembre 2014 pour le lancement de l'étude, qui a été suivie d'un certain nombre d'interventions dans les médias écrits et oraux (Fig. 1). En outre, l'équipe de recherche a participé à plusieurs foires et événements au moyen d'un stand dédié, avec distribution d'articles de promotion portant le logo de l'étude.

Ces activités de relations publiques ont commencé au congrès de l'ASI/SBK à Bâle en juin 2014 et se sont poursuivies – parallèlement à l'envoi de courriers électroniques ciblés – au Comptoir Suisse à Lausanne (A et B, fig. 2), à la ZüSpa-GsundZüri (B), à l'IFAS (D) de Zurich, et enfin à Plannète Santé à Lausanne (E).

**Tab. 1 Caractéristiques des personnes titulaires du diplôme suisse d'infirmière/infirmier**

	n	%
<i>Région linguistique de résidence</i>		
Suisse alémanique	8 401	72,1
Suisse romande	2 667	22,9
Suisse italienne	459	3,9
Hors de la Suisse	117	1,0
<i>Sexe</i>		
Féminin	5 161	89,5
Masculin	603	10,5
Non renseigné	5 880	
<i>Nombre d'enfants</i>		
0	4 028	47,4
1	937	11,0
2+	3 538	41,6
Non renseigné	3 141	
<i>Nationalité</i>		
Suisse	5 095	93,4
Européenne	288	5,3
Pays non européen	73	1,3
Non renseignée	6 188	
<i>Cohortes de diplôme</i>		
1970–1974	265	2,3
1975–1979	852	7,4
1980–1984	1 216	10,5
1985–1989	1 302	11,2
1990–1994	1 271	11,0
1995–1999	1 158	10,0
2000–2004	1 677	14,5
2005–2009	1 733	15,0
2010–2014	2 111	18,2
Non renseignée	59	
<i>Type de diplôme</i>		
Diplôme (ES)	2 082	17,9
Bachelor of Science in nursing (BSN)- HES	1 002	8,6
BSN – Université	32	0,3
Soins généraux, psychiatrie, hygiène maternelle et pédiatrie, soins intégrés soins communautaires/soins à domicile (ISC)	5 120	44,1
Niveau I (sans niveau II)	603	5,2
Niveau II	2 019	17,4
Autres	743	6,4
Non renseigné	43	
<i>Secteur d'emploi actuel (n=11'311)</i>		
<b>Dans le secteur de la santé*</b>	<b>10 601</b>	<b>93,7</b>
Hôpital/clinique régionale/cantonale, y c. psychiatrique	3 939	34,8
Hôpital/clinique universitaire, y c. psychiatrique	1 881	16,6
Établissement médico-social (ex. EMS, pour handicapés, désintoxication, etc.)	1 308	11,6
Soins à domicile, y c. pratique indépendante	1 040	9,2
Clinique privée, y c. cliniques psychiatriques	750	6,6
Clinique de réadaptation	294	2,6
Institution d'enseignement des soins infirmiers/de santé (ex. HES, ES, Croix-Rouge)	259	2,3
Centre de santé communautaire (ambulatoire)	113	1,0
Autre	1 017	9,0
<b>Hors du secteur de la santé</b>	<b>335</b>	<b>3,0</b>
Santé humaine, programmes sociaux	157	1,4
Enseignement	41	0,4
Autres services dans le secteur tertiaire	31	0,3
Administration publique	23	0,2
Autres	83	0,7
<b>Sans emploi rémunéré</b>	<b>375</b>	<b>3,3</b>
À la maison	198	1,8
Maladie/invalidité	28	0,2
En formation	25	0,2
En voyage	16	0,1
Au chômage	18	0,2
Autre	90	0,8

Source: Étude nurses at work  
n=11'644

© Obsan 2016

\* Le lieu de travail des emplois dans le 'secteur de la santé' est considérés du point de vue de l'organisation, indépendamment la fonction exercée (p. ex. cadre, activité administrative).

La problématique de la pénurie d'infirmières a été beaucoup plus présente dans les médias après le lancement de *nurses at work* (10–50 occurrences par mois contre seulement 0 à 5 articles pendant l'année précédant l'étude (Source: Argus). L'étude a été relayée par la presse pendant cinq mois. *Nurses at work* semble avoir augmenté l'intérêt du public pour cette question.

## Population de l'étude

Le questionnaire a été complété par 15'301 infirmières. Parmi elles, 11'644 infirmières formées en Suisse ont participé à l'enquête, ce qui représente 11,7% des 99'778 infirmières ayant obtenu leur diplôme en Suisse depuis 1970. Le présent rapport se concentre sur cette population. Le questionnaire a également été rempli par 3'657 infirmières titulaires d'un diplôme étranger travaillant actuellement en Suisse.

Le taux de participation, qui était le plus bas pour les infirmières diplômées entre 1970 et 1974 (2,3%), a atteint 18,2% pour les infirmières plus jeunes (diplômées entre 2010 et 2014).

La distribution des répondantes par région linguistique est proche de celle de la population générale, soit 70% de germanophones, 26% de francophones et 4% d'italophones. L'âge moyen est de 41,1 ans ( $\pm$  écart type 11,3); les infirmières plus jeunes, diplômées entre 2010 et 2014, sont surreprésentées, peut-être parce que ce sont des utilisatrices plus régulières d'internet et parce que l'effort de promotion a été plus intense auprès d'institutions employant des infirmières plus jeunes. Les hommes représentent 10,5% des répondants (Tab. 1). Parmi les titulaires du diplôme suisse d'infirmière, 6,6% sont de nationalité étrangère.

On note parmi les infirmières italophones une proportion un peu plus élevée d'infirmières travaillant dans le secteur de la santé, ainsi que dans les hôpitaux régionaux ou cantonaux – puisqu'il n'y a pas d'hôpital universitaire au Tessin. Environ 45% des répondantes germanophones travaillent dans un hôpital, contre 57% des francophones et 62% des Tessinoises. La proportion des infirmières travaillant dans les soins à domicile est un peu moindre en Suisse romande (6,9%, contre 9,9% en Suisse alémanique et 9,3% au Tessin). La proportion travaillant dans une clinique privée est plus élevée parmi les germanophones (8,1%, contre 2,5% pour les francophones et 4,7% pour les italophones).

Parmi les personnes ayant obtenu leur diplôme en Suisse au cours des 40 dernières années, 93,7% travaillent actuellement dans le secteur de la santé, 3,0% travaillent hors du secteur de la santé, et 3,3% n'ont pas d'emploi rémunéré. Au vu de la variété des fonctions que remplissent aujourd'hui les infirmières et les infirmiers au-delà de leur rôle classique de garde-malade, nous avons retenu une définition des soins infirmiers plus large que celle retenue dans certaines études internationales, en utilisant le terme «secteur de la santé».

La répartition par secteurs d'emploi est similaire dans toutes les régions linguistiques. La majorité des infirmières sans emploi rémunéré sont actives dans leur famille, alors que d'autres sont malades ou handicapées, ou encore au chômage, ce qui est paradoxal en période de pénurie (Tab. 1).

## Satisfaction vis-à-vis de l'emploi actuel

Dans l'ensemble, les infirmières ayant participé à l'enquête sont satisfaites du travail qu'elles exercent actuellement soit dans le secteur de la santé (88%), soit en dehors de ce dernier (85%).

Dans les deux sous-groupes, les taux de satisfaction sont particulièrement élevés (plus de 80%) sur les points suivants: autonomie-*empowerment*, utilisation et développement des compétences, ambiance de travail, communication interne (avec le supérieur, les médecins et le reste de l'équipe), disponibilité de l'information (pour l'exécution du travail), soutien des collègues et de la hiérarchie (en ce qui concerne leur bien-être et dans les situations difficiles), reconnaissance professionnelle (par les patients, leurs familles, les collègues et les supérieurs). L'identification avec l'institution est aussi forte dans ces deux sous-groupes (plus de 80%). Enfin, 84% des infirmières actives dans le secteur de la santé sont très satisfaites de la qualité des soins qu'elles prodiguent (Fig. 1). Des expériences de violence (agressions verbales ou physiques de la part des patients, harcèlement sexuel par des patients ou des collègues) ou de *mobbing* n'ont été que rarement rapportées (1%–3%).

Cependant, le niveau de satisfaction est globalement plus faible sur les points suivants: flexibilité des horaires (66% chez les infirmières travaillant dans le secteur de la santé, 49% chez les autres), ratio infirmière/patients, charge de travail (respectivement 60% et 72%), possibilités d'évoluer au sein de l'institution (50%), et santé personnelle (70% se considèrent en bonne santé dans le secteur de la santé contre 64% en dehors).

Les principaux problèmes rapportés concernent la participation aux décisions (seulement 38% satisfaites dans le secteur de la santé contre 30% en dehors de ce dernier) et le burnout (respectivement 28% et 26%).

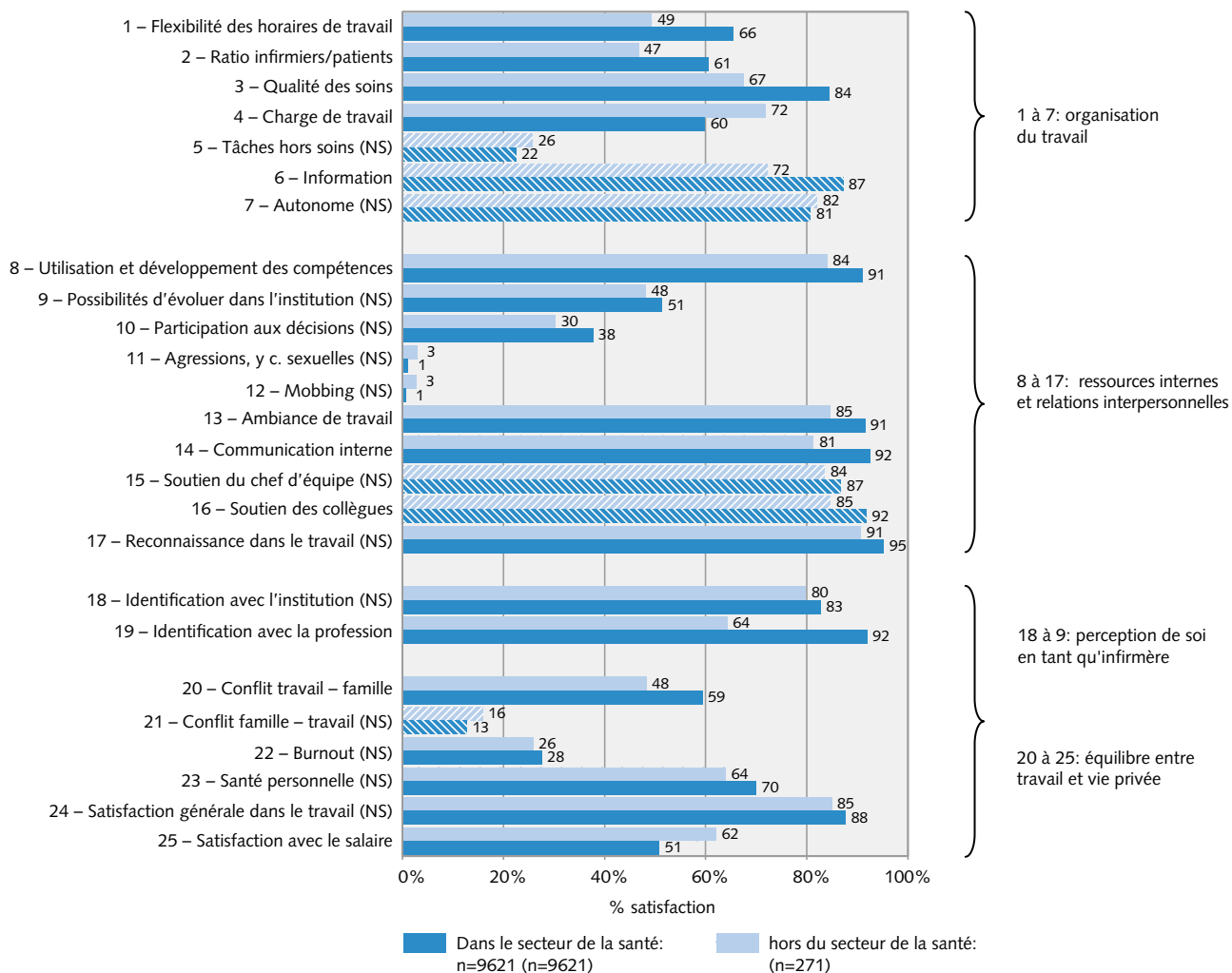
Les infirmières travaillant dans le secteur de la santé avaient plus de difficultés à concilier le travail et la famille que celles travaillant hors de ce secteur (59% contre 48%), et la moitié seulement des premières (51%) étaient satisfaites de leur salaire (contre 62%).

Les infirmières étaient sensiblement moins satisfaites à l'extérieur qu'à l'intérieur du secteur de la santé vis-à-vis de la flexibilité des horaires de travail (49% contre 66%) et sur la charge de travail (Fig. 1). Comme présumé, l'identification avec la profession infirmière était plus faible à l'extérieur qu'à l'intérieur du secteur de la santé (64% contre 92%).

## Satisfaction avec l'emploi précédent dans le secteur de la santé

Les principaux problèmes cités par les infirmières qui avaient quitté un emploi dans le secteur de la santé concernent les points suivants: conciliation travail-famille, salaire, charge de travail, flexibilité des horaires, burnout, opportunités restreintes de développement au sein de l'institution.

Dans l'ensemble, les infirmières ayant quitté un emploi dans le secteur de la santé et complété les 25 scores additionnels – portant sur les raisons potentielles de l'abandon du dernier emploi dans le secteur de la santé – s'identifient encore fortement avec la profession d'infirmière (90%) et, dans une certaine mesure, avec leur institution (70%, Fig. 2). Les unes avaient trouvé un emploi dans une institution sanitaire de même type ou d'un autre type (voir les types dans le tableau 1), tandis que d'autres avaient quitté le secteur de la santé.



- Toutes les questions étaient formulées positivement (=satisfaction), sauf les numéros 5, 11, 12, 20, 21, et 22 (hâchurées), pour lesquelles une proportion élevée signifie au contraire un niveau élevé d'insatisfaction. Un conflit «famille-travail» signifie que la vie familiale/privée absorbe une énergie telle qu'elle a un impact négatif sur l'activité professionnelle; un conflit «travail-famille» indique l'inverse.
- Le test exact de Fisher est significatif ( $\leq 0.05$ ) pour les différences entre les deux catégories d'emploi pour tous les scores, sauf ceux portant la mention NS (non significatif).
- Le terme de «satisfaction» est utilisé ici pour simplifier la lecture. Cependant, pour certains des 25 scores utilisés pour décrire un épisode d'emploi, les répondantes devaient dire si elles étaient d'accord avec la proposition, alors que pour d'autres, elles devaient indiquer leur degré de satisfaction, ou pour d'autres encore la fréquence d'un événement.

Source: Étude nurses at work

© Obsan, Neuchâtel 2016

Dans l'ensemble, 67% de ces infirmières sont globalement satisfaites de cet épisode professionnel – leur dernier emploi – au moment de l'enquête. Les niveaux de satisfaction les plus élevés (plus de 70% des infirmières) concernent la reconnaissance au travail, la disponibilité de l'information, le soutien des collègues, l'utilisation et le développement des compétences, la communication interne, la qualité des soins, et l'ambiance de travail.

Le niveau de satisfaction était plus faible à propos du salaire (59%), de la charge de travail (55%), de la flexibilité des horaires (54%), des possibilités d'évolution dans l'institution (39%) et de la participation aux décisions (rapportée seulement par 25% des répondantes). Parmi les éléments influençant négativement la satisfaction au travail, le conflit travail-famille (61%) et le burnout (39%) viennent en tête. La santé, en revanche, n'était pas un problème majeur pour les personnes qui avaient quitté le secteur de la santé (68% ont signalé être en bonne santé).

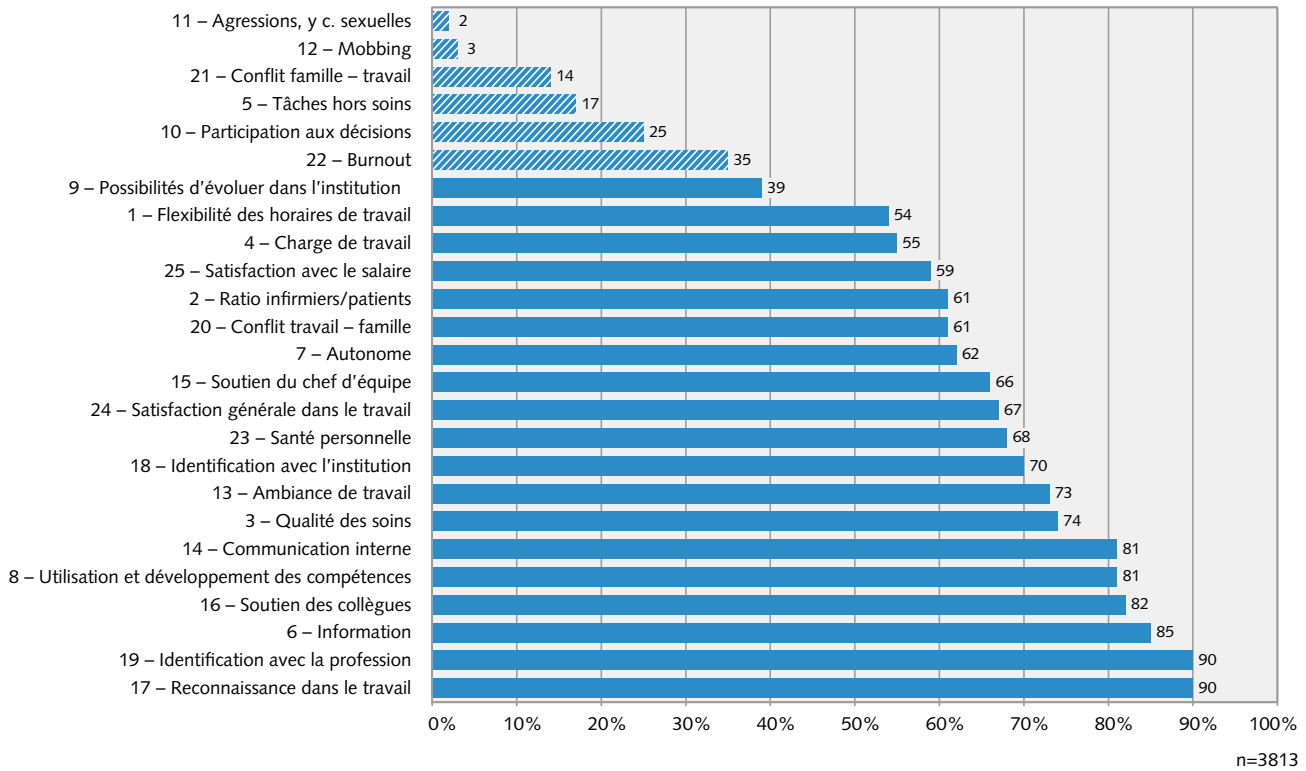
### Raisons qui poussent les infirmières à quitter le secteur de la santé

Quelque 28 causes de départ ont été examinées pour tous les épisodes d'emploi précédant la sortie du secteur de la santé (n=4318). Les infirmières ayant quitté le secteur de la santé ont été comparées avec celles qui sont restées, en calculant des *odds ratios* avec un intervalle de confiance à 95% (ORs, IC, régression logistique): des ORs >1 indiquent un risque plus élevé de quitter, alors que <1 indique un risque plus faible.

Les principales raisons qui poussent à quitter le secteur de la santé (ORs entre 1,53 et 1,95) sont l'identification trop faible avec la profession, le besoin de plus de temps pour la vie privée, le désir de découvrir une autre profession, le manque de soutien de la hiérarchie, et le désir d'entreprendre une nouvelle formation. Celles qui avaient trouvé un emploi plus intéressant dans le secteur de la santé étaient moins enclines à quitter le secteur (OR 0,623, IC

## Degré de satisfaction des infirmières diplômées en Suisse pour 25 facteurs explicatifs concernant un emploi dans la santé quitté dans le passé

Fig. 3



- Toutes les questions étaient formulées positivement (=satisfaction), sauf les numéros 5, 11, 12, 20, 21, et 22 (hâchurées), pour lesquelles une proportion élevée signifie au contraire un niveau élevé d'insatisfaction. Un conflit «famille-travail» signifie que la vie familiale/privée absorbe une énergie telle qu'elle a un impact négatif sur l'activité professionnelle; un conflit «travail-famille» indique l'inverse.

- Le test exact de Fisher est significatif ( $\leq 0.05$ ) pour les différences entre les deux catégories d'emploi pour tous les scores, sauf ceux portant la mention NS (non significatif).

- Le terme de «satisfaction» est utilisé ici pour simplifier la lecture. Cependant, pour certains des 25 scores utilisés pour décrire un épisode d'emploi, les répondantes devaient dire si elles étaient d'accord avec la proposition, alors que pour d'autres, elles devaient indiquer leur degré de satisfaction, ou pour d'autres encore la fréquence d'un événement.

Source: Étude nurses at work

© Obsan, Neuchâtel 2016

95% 0,478–0,811), mais paradoxalement c'est vrai aussi pour celles qui ont fait état d'un manque de reconnaissance et d'un excès de tâches ne relevant pas du domaine des soins infirmiers, qui sont tout de même restées dans le secteur de la santé. Ces résultats ne sont influencés ni par les variables sociodémographiques ni par les autres facteurs étudiés.

### Durée de la carrière dans de secteur de la santé

Si l'on étudie la fidélisation des infirmières dans leur profession, c'est parce que l'on souhaite qu'un grand nombre d'entre elles accomplissent toute leur carrière professionnelle dans le secteur de la santé. Nous avons par conséquent examiné la proportion de temps travaillé dans le secteur de la santé entre l'année d'obtention du diplôme et le moment de l'enquête en 2014–2015.

Les infirmières interrogées ont passé dans le secteur de la santé les deux tiers de la durée potentielle de leur carrière professionnelle à partir de l'obtention de leur diplôme.

Les facteurs sociodémographiques n'influencent pas la durée de la carrière dans le secteur de la santé. En effet, si l'on considère en même temps la situation professionnelle actuelle, le sexe, l'âge, la région linguistique, la nationalité et le nombre d'enfants au moment de l'enquête (régression linéaire, n= 6813 réponses complètes), l'analyse montre que

les seuls déterminants significatifs d'une carrière plus courte dans le secteur de la santé sont «travailler actuellement en dehors du secteur de la santé» (25% de la carrière passés dans le secteur de la santé) et «être actuellement sans emploi rémunéré» (39%). Il s'agit là d'un résultat important car il montre que les infirmières travaillant actuellement dans un autre secteur d'emploi ont passé une partie assez courte de leur carrière dans le secteur de la santé. Autrement dit, celles qui quittent le secteur de la santé le font tôt dans leur carrière, un fait dont il convient de tenir compte dans les politiques de fidélisation.

### Nombre d'emplois dans le secteur de la santé au cours de la carrière professionnelle

Si l'on veut améliorer la fidélisation, il importe de considérer également le nombre d'épisodes d'emploi travaillés dans le secteur de la santé au cours de l'ensemble de la carrière. Les facteurs sociodémographiques précités ont ici encore été analysés ensemble (régression binomiale négative, n=8637), de même que le temps écoulé entre l'obtention du diplôme et la date de l'enquête. Ceci permet d'estimer l'effet de l'âge à n'importe quel moment de la carrière, puisque les infirmières plus âgées ont potentiellement derrière elles une carrière plus longue.

Les infirmières qui ont interrompu leur carrière, par exemple pour fonder une famille, présentent à peu près le même nombre d'épisodes de travail que celles qui sont actuellement dans le secteur de la santé.

Pour une durée donnée, les infirmières actuellement hors du secteur de la santé présentent 34% d'épisodes de travail en moins dans le secteur de la santé que celles qui y travaillent encore. Ce constat rejoint l'analyse précédente de la durée de la carrière dans la santé, et les deux résultats semblent indiquer que la décision de quitter le secteur de la santé a été prise tôt dans la carrière et non pas juste avant le dernier changement d'emploi. En revanche, le nombre d'épisodes d'emploi dans le secteur de la santé est similaire chez les répondantes sans emploi rémunéré et chez celles qui travaillent encore dans le secteur de la santé. Le sexe n'influence pas le nombre d'épisodes dans le secteur de la santé. On note en revanche une plus grande stabilité chez les infirmières plus âgées (le nombre d'épisodes diminue de 30% pour chaque tranche d'âge de dix ans après 41 ans). Les infirmières tessinoises rapportent 18% d'épisodes en moins dans le secteur de la santé que celles des autres régions linguistiques. En moyenne, les non suisses (bien que titulaires d'un diplôme suisse) ont effectué 21% d'épisodes en moins dans le secteur de la santé que leur collègues suisses, et celles qui ont des enfants 15% d'épisodes en moins par rapport à celles qui n'en n'ont pas.

## Conclusions

- 90% des infirmières travaillant dans le secteur de la santé sont globalement satisfaites de leur emploi actuel en ce qui concerne les caractéristiques de leur environnement de travail, les ressources dont elles disposent et les relations interpersonnelles au travail. Elles sont satisfaites de la qualité des soins prodigués et s'identifient fortement avec la profession d'infirmière.
- Seules 6% des répondantes étaient des infirmières ne travaillant plus dans la profession. Cette proportion est plus faible que prévu, malgré des efforts de communication ciblant précisément ce groupe qui était le mieux placé pour nous aider à comprendre les raisons pour lesquelles les infirmières abandonnent les soins infirmiers. Cette faible proportion pourrait être liée à la méthode de recrutement utilisée (via les membres de l'ASI/SBK, les employeurs et les associations), ou alors elle pourrait indiquer que peu d'infirmières abandonnent de fait leur profession. En effet, les infirmières qui ont participé à l'enquête tendent à rester dans le secteur de la santé même lorsqu'elles changent d'institution, et ont passé les deux tiers de leur carrière potentielle depuis l'obtention de leur diplôme dans le secteur de la santé. Pourtant, le potentiel de fidélisation mesuré ne semble pas aussi grand qu'espéré.
- Toutefois, les principaux motifs d'insatisfaction (des infirmières travaillant dans le secteur de santé) concernant la carrière et le lieu de travail sont la difficulté de concilier emploi et famille, les salaires bas, le burnout, la charge de travail élevée, le manque de participation aux décisions, et le manque d'opportunités d'évolution au sein de l'institution.

- Les infirmières qui travaillent en dehors du secteur de la santé jouissent de meilleures conditions de travail en termes de salaire, de charge de travail et de conciliation travail-famille. Cependant, des difficultés persistent quant à la flexibilité limitée des horaires, au manque de participation aux décisions et au manque d'opportunités d'évolution au sein de l'institution.
- Les parcours professionnels des infirmières sont comparables dans le pays pour tous les sous-groupes considérés, particulièrement en termes de durée et de nombre d'épisodes d'emploi dans le secteur de la santé.
- C'est chez les infirmières qui avaient déjà quitté le secteur de la santé au moment de l'enquête – quel que soit leur âge et qu'elles aient ou non des enfants – que l'on observe les carrières les plus courtes dans le secteur de la santé. Elles ont passé dans le secteur de la santé un quart seulement du temps écoulé depuis l'obtention de leur diplôme, contre 40% pour les infirmières sans emploi rémunéré au moment de l'enquête.
- Lorsque les infirmières quittent le secteur de la santé, elles le font tôt dans leur carrière. C'est un fait dont il convient de tenir compte au moment de définir des politiques de fidélisation.
- Les résultats doivent être interprétés avec précaution, le taux de participation à l'enquête étant relativement bas.
- Ce type d'étude comporte par ailleurs plusieurs limites, telles que le biais de mémoire lorsque les épisodes évoqués sont anciens, des parcours professionnels parfois décrits de manière incomplète, ainsi que des données manquantes en raison de la longueur du questionnaire.

## Recommandations

- Les efforts visant à fidéliser le personnel devraient se concentrer sur des mesures de soutien propres à aider les infirmières à concilier le travail et la vie de famille. D'autres mesures pourraient viser une révision des grilles salariales, des possibilités accrues de participer aux décisions (*empowerment*), une réduction de la charge de travail (entraînant une diminution du risque de *burnout*), ainsi que l'augmentation des possibilités institutionnelles d'évoluer au cours de la carrière.
- Sachant que les infirmières quittent le secteur de la santé tôt dans leur carrière, il importe de concevoir des stratégies visant à 1) les retenir dans les premières étapes de leur carrière, 2) identifier d'éventuels facteurs culturels poussant les infirmières non suisses à se tourner vers d'autres secteurs d'emploi, 3) traiter la question des relations famille-travail et 4) développer des mesures incitatives et attractives de retour dans le secteur de la santé.
- Enfin, il convient de prêter une attention toute particulière à la question du *burnout*, et ainsi de protéger la santé globale des infirmières.



## Publications

- Addor V., Jeannin A., Morin D., Lehmann P., Roulet Jeanne-  
ret F. & Schwendimann R. (2015). How to identify and  
recruit nurses to a survey 14 and 24 years after gradua-  
tion in a context of scarce data: lessons learnt from the  
2012 nurses at work pilot study on nurses' career paths.  
*BMC Health Services Research*, 15(120): 1–10.
- Jäckel D., Schwendimann R., Paignon A., Gauthier J.-A.,  
Wernli B. & Addor V. (2014). Nurses at work – Studie zu  
den Hintergründen des Pflegepersonal mangels in der  
Schweiz. *Pflegewissenschaft*, 12: 663.
- Addor V. & Schwendimann R. (2014). Mieux comprendre la  
pénurie. *Soins infirmiers*, 10: 76–77.
- Jaccard-Ruedin H., Weaver F., Roth M. & Widmer M.  
(2009). Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et  
perspectives jusqu'en 2020 (Document de travail N° 35).  
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'étude **nurses at work** a été financée par le Fonds national  
suisse de la recherche scientifique, l'Observatoire suisse de la  
santé, le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à  
l'innovation, l'Office fédéral de la santé publique et la Haute  
école spécialisée de Suisse occidentale-Genève.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution  
mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observa-  
toire suisse de la santé analyse les informations existantes en  
Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédéra-  
tion, les cantons et d'autres institutions du secteur de la  
santé publique dans leur planification, leur prise de décisions  
et leurs actions. Pour plus d'informations, veuillez consulter  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Véronique Addor (Haute Ecole de Santé Genève), René  
Schwendimann (Institut für Pflegewissenschaft, Universität  
Basel), Jacques-Antoine Gauthier (LINES, Université de  
Lausanne), Boris Wernli (FORS, Université de Lausanne),  
Dalit Jäckel (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel),  
Adeline Paignon (Haute Ecole de Santé Genève)

### Référence bibliographique

Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli,  
B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). *L'étude nurses at work:  
parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours  
des 40 dernières années en Suisse* (Obsan Bulletin 8/2016).  
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Direction de projet à l'Obsan

Monika Diebold

### Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10  
2010 Neuchâtel  
Tél.: 058 463 60 45  
[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)/[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

### Langue du texte original

Anglais (traduction: services linguistiques de l'OFS)

### Commande

Tel.: 058 463 60 60/Fax 058 463 60 61/[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)  
Numéro de commande: 1034-1608  
Cette publication est également disponible en anglais,  
allemand et italien

### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

© Obsan 2016



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DFI**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.