



Ministère
de l'Emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère des Solidarités,
de la santé et de la famille



Études et Résultats

N° 373 • février 2005

L'enquête Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé de 2003 permet de réaliser une typologie des personnels hospitaliers en fonction de trois dimensions de leur perception des conditions de travail : les exigences liées à la charge physique et mentale au travail, l'autonomie ou marges de manœuvre dans le travail et l'environnement de travail.

Les sept classes qui se dégagent de la typologie regroupent entre 6 et 32 % du personnel des établissements de santé. Les deux premières, qui rendent compte d'exigences de travail élevées, rassemblent la moitié du personnel des établissements de santé. La classe 1, qui comprend 46 % d'infirmières, se caractérise par des indicateurs de charges physiques et mentales élevés et par un environnement de travail plus souvent jugé défavorable. La classe 2, la plus nombreuse (32 % des actifs), ressent des contraintes physiques importantes, mais dans un contexte de coopération plus favorable, et concerne plus qu'en moyenne des aides-soignantes et infirmières.

Les classes 3 et 4 (respectivement 8 et 13 % des actifs) se distinguent par une autonomie et une charge mentale plus limitée et regroupent une part importante d'agents de service hospitaliers, d'aides-soignantes et d'ouvriers. La classe 5, caractérisée par un fort degré d'autonomie dans le travail et des responsabilités hiérarchiques liées à l'activité médicale, comprend plus de médecins et de cadres infirmiers. Enfin, les actifs des deux dernières classes, peu ou pas en contact avec les malades et les soignants, se caractérisent par des charges physiques et mentales moindres et rassemblent davantage de personnels administratifs, de cadres ou d'ouvriers.

Les conditions de travail perçues ne sont pas seulement liées à la profession exercée. Les exigences de travail apparaissent ainsi plus lourdes pour les personnels cumulant des horaires de jour et de nuit, les salariés âgés de 25 à 30 ans et le personnel des services d'urgence et de réanimation.

Romuald LE LAN

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille
DREES

Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail

La Drees a réalisé en 2003 une enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé. Environ 5 000 salariés ou professionnels exerçant dans les établissements de santé publics et privés de France métropolitaine ont été interrogés sur ces thèmes par téléphone à leur domicile (encadré 1).

Une première publication¹ a analysé les conditions de travail des personnels des établissements de santé à travers trois dimensions successives : les exigences liées au travail, qu'elles soient d'ordre physique (port de charges lourdes, risques de blessure...) ou mental (contraintes temporelles, conséquences graves en cas d'erreur, efforts d'attention...), l'autonomie et l'existence de marges de manœuvres (application plus ou moins stricte des consignes et des protocoles, glissements de tâches,

1. Romuald LE LAN, avec la collaboration de Dominique BAUBEAU, « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », *Études et Résultats*, n° 335, août 2004, Drees.



possibilité de faire varier son emploi du temps...) et l'environnement de travail (soutien des collègues, moyens matériels jugés adaptés...). Ces trois dimensions s'apparentent en effet, sans s'y superposer, à celles qui structurent les modèles d'analyse des problèmes de santé liés au travail.

Une analyse conjointe de trois axes des conditions de travail perçues : les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail

Dans la présente étude, ces trois dimensions (exigences, autonomie et environnement de travail) sont analysées non plus successivement mais conjointement. Le premier objectif est

d'examiner les différents aspects des conditions de travail qui se retrouvent le plus souvent associés par les professionnels des établissements de santé interrogés. Le second objectif est de proposer une typologie de ces professionnels en regroupant entre eux ceux qui ont des perceptions proches de leurs conditions de travail.

Les liens entre conditions de travail sont étudiés grâce à une analyse en correspondances multiples (ACM) [encadré 2]. Celle-ci montre, en premier lieu, que les réponses aux questions portant sur les exigences liées au travail, qu'il s'agisse de contraintes physiques ou de charges mentales, sont fortement liées entre elles. Ainsi peut-on d'abord opposer les actifs hospitaliers s'estimant concernés par un nombre élevé de ces

contraintes (cumul plus important d'efforts d'attention, de risques d'accidents, d'efforts physiques et de contraintes de rythme de travail...) à ceux qui ne le sont pas.

De même, mais dans une moindre mesure, les actifs ayant des marges de manœuvres plus importantes (organisation du travail plus souple, place plus élevée dans la hiérarchie...) s'opposent à ceux dont les possibilités de prise de décision restent limitées. Enfin, les professionnels qui déclarent un environnement de travail plus favorable² (soutien du collectif mais aussi matériel et organisation du travail davantage jugés adéquats pour de bonnes conditions d'exercice) se distinguent de ceux qui au contraire estiment davantage manquer d'aide, connaître plus de tensions au sein du collectif de travail ou avoir des moyens inadaptés pour mener correctement leur travail.

Ces trois dimensions se combinent différemment chez les professionnels qui travaillent à l'hôpital, comme le montre la typologie qui a été réalisée en complément de l'analyse précédente. En effet, les sept classes³ auxquelles elle aboutit sont contrastées du point de vue des exigences, de l'autonomie et de l'environnement qu'ont déclarés les individus qui les composent (graphiques 1 et 2). L'analyse qui suit précise les conditions de travail qui y sont associées (cf. annexe) mais également les caractéristiques des personnes qui appartiennent à ces différents groupes.

Sept classes qui regroupent, selon leurs conditions de travail déclarées, entre 6 % et 32 % du personnel des établissements de santé

Les deux premières classes regroupent la moitié des professionnels des établissements de santé. Elles se caracté-

2. Ainsi, suivant la définition de l'environnement de travail, un environnement « favorable » désigne la perception d'être soutenu et/ou d'une bonne appréciation sur les moyens mis à disposition.

3. Les sept classes sont à peu près numérotées par ordre décroissant du niveau d'exigences de travail ressenties.

E • 1

L'enquête « Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé »

Méthodologie et champ de l'enquête

L'enquête a porté sur les actifs occupés (salariés et non salariés, soignants et non soignants) dans les établissements ayant une activité d'hospitalisation partielle ou complète. Sont exclus les actifs travaillant dans un établissement sanitaire des prisons ou dans un établissement n'ayant pas d'activité d'hospitalisation partielle ou complète (les centres de dialyse autonomes, les établissements d'hospitalisation ou de traitement spécialisé à domicile, les maisons d'enfants à caractère sanitaire permanent, les centres de crise et d'accueil permanent). En effet, le questionnaire aurait été moins adapté pour le personnel travaillant dans ces établissements.

Les salariés enquêtés ont été échantillonnés à partir du fichier des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) 2001 de l'Insee, parmi les entreprises du secteur 851A (activités hospitalières). Les médecins libéraux de l'enquête sont des médecins libéraux exclusifs, c'est-à-dire exerçant dans un seul établissement et ayant une activité en termes de part d'honoraires supérieure à 50 % dans cet établissement. L'échantillon spécifique des médecins libéraux a été constitué à partir des fichiers de la Caisse nationale d'assurance maladie - travailleurs sociaux (CNAM-TS).

La collecte a eu lieu lors du premier semestre 2003 et a été effectuée par un organisme spécialisé, H2A conseil. Elle a été réalisée par téléphone au lieu de domicile des enquêtés. Cette démarche permet aux personnes interrogées d'avoir plus de recul par rapport à leur environnement de travail. Malgré un questionnement long (environ 30 minutes) et approfondi, le taux de refus de réponse n'est que de 8 % pour les salariés et de 19 % pour les médecins libéraux.

La population enquêtée

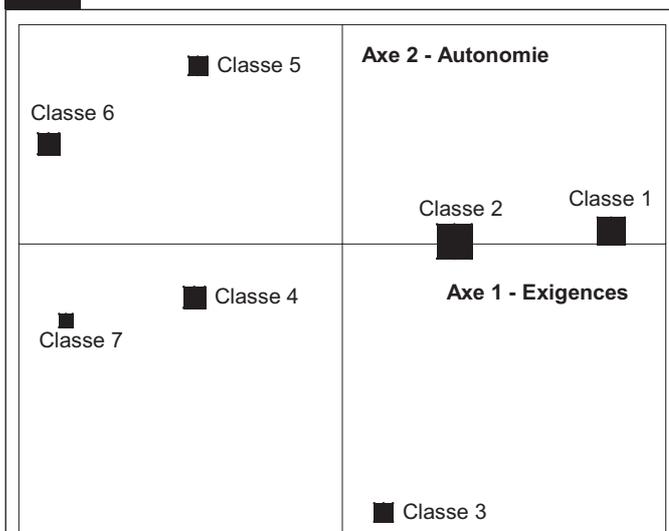
L'enquête a concerné 4 977 actifs des établissements de santé publics et privés, pour l'essentiel des salariés à l'exception des 235 médecins libéraux des établissements privés. Au total, après redressement, les enquêtés se répartissent en 6 % de médecins salariés ou libéraux, 28 % d'infirmières et 13 % d'autres professions intermédiaires, 24 % d'aides-soignantes, 13 % d'agents de service hospitaliers et 10 % d'autres employés.

Les médecins libéraux de l'échantillon sont pour la plupart des anesthésistes ou des chirurgiens généraux ou orthopédistes. Par contre, les professionnels médicaux salariés (appelés « médecins salariés » dans le texte de l'étude) recouvrent une plus grande diversité de professions ou de spécialités, une partie d'entre eux n'ayant d'ailleurs pas forcément de contact direct avec les patients (pharmaciens, médecins travaillant en laboratoire, médecins DIM...).

Les « autres professions intermédiaires » regroupent les professions intermédiaires qui ne sont pas des infirmières. Ce sont majoritairement, dans l'ordre d'importance, des spécialistes de la rééducation et des diététiciens, des techniciens médicaux, des professions intermédiaires administratives, des sages-femmes, des psychologues, des préparateurs en pharmacie, des assistantes sociales, des éducateurs spécialisés.

Les autres employés regroupent surtout des secrétaires, et des commis et adjoints administratifs, mais aussi des employés administratifs et des employés des services comptables et financiers.

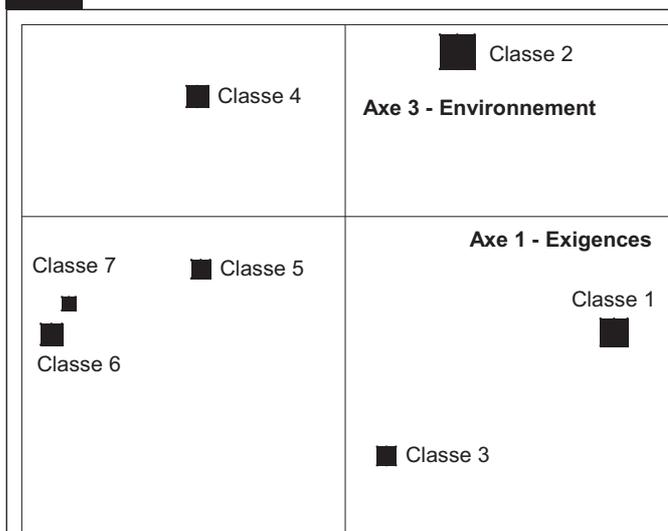
G 01 position moyenne du personnel de chaque classe selon le niveau d'exigence du travail et le degré d'autonomie



Lecture : l'axe 1 est une échelle croissante des exigences de travail déclarées, l'axe 2 une échelle croissante du niveau d'autonomie. L'origine des axes représente un niveau de déclaration moyen pour l'ensemble du personnel hospitalier. Ainsi le personnel de la classe 1 déclare de plus fortes exigences que la moyenne et que le personnel des autres classes et se situe à un niveau d'autonomie moyen.

Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

G 02 position moyenne du personnel de chaque classe selon les niveaux d'exigence du travail et de perception d'un bon environnement de travail



Lecture : l'axe 1 est une échelle croissante des exigences de travail déclarées, l'axe 3 une échelle croissante du niveau de perception favorable de l'environnement de travail. L'origine des axes représente un niveau de déclaration moyen pour l'ensemble du personnel hospitalier. Ainsi le personnel de la classe 1 déclare de plus fortes exigences que la moyenne et que le personnel des autres classes. Il apprécie moins son environnement de travail que la moyenne, à un niveau équivalent à celui du personnel de la classe 6.

Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

térisent par des exigences élevées mais s'opposent quant à la perception générale de leur environnement de travail. Les cinq autres classes rassemblent chacune 6 à 14 % du personnel hospitalier. Elles regroupent des personnels qui font face à des exigences moins élevées que les deux premières.

■ **Classe 1 (18 % du personnel hospitalier) – Un cumul élevé de charges physiques et mentales, dans un environnement plus souvent perçu comme défavorable : pour près de la moitié des infirmières, généralement jeunes et spécialisées, qui travaillent à la fois de jour et de nuit.**

Les professionnels de cette classe sont ceux qui déclarent le plus de contraintes et de risques physiques et qui ont les indicateurs de charge mentale les plus élevés. Six d'entre eux sur dix déclarent en effet devoir toujours se dépêcher, contre 23 % de l'ensemble du personnel hospitalier. En outre, alors que seuls 7 % des hospitaliers déclarent devoir « toujours » répondre à une demande en moins de cinq minutes, plus d'un actif de cette classe sur cinq

se sent concerné par cette contrainte. Les actifs de cette classe sont 74 % (contre 38 %) à déclarer surveiller des installations en fonctionnement. 91 % disent devoir annuler ou écourter leur repas pour effectuer leur travail, contre deux tiers des actifs hospitaliers. Les efforts d'attention sont également beaucoup plus cités par le personnel de cette classe : 67 % (contre 39 %) déclarent devoir faire attention à des signaux visuels brefs, 84 % (contre 60 %) ont un travail qui leur impose de ne pas le quitter des yeux et 62 % (contre 37 %) sont contraints d'examiner des objets petits ou des détails fins. Ces professionnels déclarent également davantage qu'une erreur dans leur travail peut avoir des conséquences dangereuses pour la sécurité des personnes (89 % contre 67 %) ou des conséquences graves sur la qualité du service (95 % contre 80 %). Les actifs de cette classe citent aussi davantage les risques qu'ils encourent au travail : le risque de blessure est mentionné par 92 % d'entre eux, celui d'un contact avec des produits toxiques par 88 %. Les efforts physiques (station debout prolongée,

mouvements douloureux, charges lourdes) sont également fréquemment mentionnés.

Se distinguant peu sur le plan de l'autonomie, les personnels de cette classe jugent en revanche plus souvent leur environnement inadapté, avec notamment une forte impression d'un manque de collègues (78 % contre 51 %) et de temps (65 % contre 41 %) pour travailler correctement, mais également l'obligation de se débrouiller souvent seul dans des situations difficiles (36 % contre 16 %). De plus, 58 % (contre 39 %) signalent des tensions avec leur hiérarchie.

Cette classe rassemble une forte proportion d'infirmières : 46 % contre 28 % pour l'ensemble des professionnels, qui sont plus souvent des infirmières spécialisées et/ou exerçant en bloc opératoire. Ce groupe est également constitué d'un quart d'aides-soignantes, dont une bonne partie exerce en bloc opératoire, ou dans les services d'urgences et de réanimation. Au total, 29 % (contre 15 % en moyenne) de ces personnels exercent en bloc opératoire et 14 % (contre 7 %) exercent dans un

Éléments méthodologiques de l'analyse des correspondances multiples et de la construction de la typologie

Les analyses sont réalisées à partir de l'ensemble des variables caractérisant les conditions et le contenu du travail (cf. annexe). Les résultats de ces analyses sont ensuite commentés à la lumière de caractéristiques propres aux individus, notamment leur profession, sexe, âge, service d'exercice, ou le secteur juridique de l'établissement dans lequel ils exercent.

L'Analyse des correspondances multiples (ACM)

Dans un premier temps, une ACM permet de résumer les réponses des enquêtés aux questions portant sur leurs conditions de travail, en faisant ressortir les réponses les plus corrélées entre elles. Elle revient à projeter ici un espace de dimension 98¹ sur l'espace de dimension plus faible qui le représente le mieux, et dont les différentes dimensions sont orthogonales.

Ainsi les trois premiers axes de l'ACM représentent donc le nuage de points des réponses dans un espace de dimension trois. Les modalités des questions peuvent être représentées dans cet espace (graphiques 1 et 2). Plus deux modalités sont proches l'une de l'autre, plus elles ont une chance d'être liées entre elles. Chacun de ces trois axes de l'ACM peut donc être caractérisé par les groupes de modalités qui se situent à chacune de ses extrémités, il en résulte leur description dont voici le détail :

L'axe 1 contient une part importante de l'information totale (8,9 % de l'inertie du nuage initial). Il met en évidence l'importance des exigences liées au travail, au travers des questions sur les efforts d'attention, les efforts et les risques physiques au travail. Dans une moindre mesure, l'axe 1 oppose, du côté où les conditions de travail sont déclarées mentalement ou physiquement plus dures, le personnel lié au corps médical et aux patients, et qui ressent plus de responsabilités, au personnel ayant des caractéristiques inverses.

L'axe 2 (3,9 % de l'inertie totale) oppose d'un côté des actifs plus autonomes, plus haut dans la hiérarchie, pouvant davantage s'adapter à l'imprévu, avec une organisation du travail plus flexible et moins de contraintes physiques liées au travail, à un personnel dont l'activité est très programmée avec un emploi du temps plus fixé et moins d'échanges entre collègues. Ces derniers ont davantage un rythme de travail imposé par une machine et sont également moins au contact des malades.

L'axe 3 (3,6 % de l'inertie) oppose des personnels bien encadrés, déclarant moins de tensions avec le public ou la hiérarchie, estimant davantage avoir les moyens humains et matériels suffisants pour effectuer correctement leur travail. De l'autre côté, les actifs déclarent plus un manque de moyens et une ambiance moins sereine.

Les charges physiques et mentales au travail apparaissent globalement liées

Le premier axe de l'ACM, décrit par des variables de charge à la fois physique et mentale au travail, montre que des variables comme « porter des charges lourdes » et « craindre des sanctions en cas d'erreur au travail » ne distinguent pas véritablement deux sous-populations différentes au sein de l'ensemble du personnel hospitalier.

Une ACM ne portant que sur les variables de charge physique et mentale a été effectuée sur l'ensemble du personnel. Elle confirme le lien global existant entre charges physiques et charges mentales. En effet, il ressort de cette ACM un premier axe séparant le personnel qui déclare des conditions de travail relativement plus difficiles, du personnel déclarant des conditions de travail moins contraignantes, que ce soit au niveau des charges physiques ou mentales. Le deuxième axe distingue le personnel ayant des contraintes de travail liées à leurs relations avec leurs collègues et les patients (donc des contraintes « humaines »), du personnel ayant des contraintes liées au matériel et aux machines qu'ils utilisent. Enfin le troisième axe sépare effectivement la charge mentale des efforts et des risques physiques.

En définitive, pour les personnels des établissements de santé, les notions de charge mentale et de charge physique apparaissent globalement liées.

La typologie (ou classification)

La classification s'effectue par « ascendance hiérarchique », c'est-à-dire qu'elle adopte l'algorithme suivant : partant des 4 977 individus, on regroupe d'abord les deux qui sont les plus proches (au sens où leurs réponses sont les plus semblables). Nous obtenons alors 4 977-1 classes. Dans cette nouvelle configuration, on définit les deux classes les plus proches, il reste alors 4 977-2 classes. Et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'on décide d'arrêter le regroupement pour éviter d'agréger des classes trop dissemblables. Cette méthode a été ici mise en œuvre non pas sur les réponses initiales des individus mais sur leurs coordonnées sur les 15 premiers axes de l'ACM. En retenant ainsi un nombre limité de dimensions (contenant 37 % de l'information initiale), on évite d'aboutir à une typologie avec des classes de très petits effectifs, représentant des individus vraiment atypiques mais trop peu nombreux pour que leur analyse présente un intérêt. On caractérise alors chaque classe avec les variables qui la distinguent le plus de la moyenne.

Il faut garder à l'esprit le caractère contingent de la classification obtenue et décrite dans le texte. Ainsi, on peut juger de la stabilité des classes, en faisant varier le nombre d'axes de l'ACM à partir duquel on effectue la classification. Certains individus peuvent alors se situer dans d'autres classes adjacentes, dans des proportions qui peuvent varier. Ainsi les classes 1 et 2 sont un peu moins stables que les autres, puisqu'elles peuvent s'échanger une partie non négligeable de leurs individus lorsque le nombre d'axes de l'ACM à partir duquel on classe les individus varie. Par contre, les classes 3 et 7 se caractérisent par très peu de « mobilité » de ce type, elles sont en cela très stables.

1. Correspondant pour les individus à leurs réponses à un total de 177 items répartis sur 79 questions, il y a donc $177-79 = 98$ degrés de liberté.

service d'urgences ou de réanimation. Les jeunes actifs de 25 à 30 ans (19 % contre 11 % en moyenne) sont également plus nombreux dans cette classe, surtout chez les infirmières. Enfin, un professionnel de ce groupe sur trois a des horaires de travail à la fois de jour et de nuit, contre 16 % du personnel en moyenne.

■ **Classe 2 (32 %) – Des charges physiques importantes et un fort sentiment de responsabilité, mais aussi davantage de soutien et de coopération dans le travail : une majorité d'aides-soignantes et d'infirmières exerçant dans les services de gériatrie ou d'hospitalisation.**

Comme le précédent, ce groupe de professionnels se caractérise par un fort sentiment de responsabilité : une erreur dans leur travail peut ou pourrait avoir des conséquences graves en termes de sécurité (90 % contre 67 % en moyenne), de qualité (97 % contre 80 %) et de sanctions à leur égard (97 % contre 81 %). En effet, ces personnels sont davantage en contact avec les patients. Ils signalent aussi plus que la moyenne devoir consigner ou faire des rapports d'activité par écrit. À ceci s'ajoutent, comme dans la classe 1, des contraintes physiques élevées : le travail impose à 94 % (contre 73 %) des professionnels de cette classe une station debout prolongée, à 88 % des mouvements douloureux et à 86 % le port de charges lourdes. Les risques de blessures et de contact avec des produits toxiques ou allergisants sont également plus cités qu'en moyenne. En revanche, la plupart des autres aspects de charge mentale sont moins ressentis que dans la classe 1 et les actifs de cette classe ne se distinguent pas de la moyenne sur ces aspects.

En outre, le personnel de cette classe perçoit davantage de soutien dans son travail que l'ensemble du personnel. Ainsi quatre d'entre eux sur cinq disent recevoir de l'aide du personnel médical, contre 63 % en moyenne. Quand quelque chose d'anormal se produit au cours du travail, un

actif de cette classe sur deux peut faire appel à d'autres personnes (36 % en moyenne). Ce personnel déclare également plus souvent pouvoir bénéficier de l'aide de collègues, participer à des réunions sur l'organisation du travail ou avoir la possibilité d'échanger de l'information et de coopérer.

Les aides-soignantes (39 % contre 24 % en moyenne) sont relativement nombreuses dans cette classe. Celles-ci exercent plus souvent dans des services de gériatrie ou d'hospitalisation. Les infirmières (37 % contre 28 %) sont également mieux représentées dans ce groupe qu'en moyenne, surtout les infirmières diplômées d'État (IDE non spécialisées). Parmi l'ensemble du personnel de cette classe, les services de gériatrie (18 % contre 10 %) et d'hospitalisation (31 % contre 26 %) y sont également mieux représentés. Enfin, 13 % du personnel de ce groupe travaille uniquement de nuit contre 8 % en moyenne.

■ **Classe 3 (8 %) – Une autonomie limitée et un travail calibré, accompagné du sentiment d'un environnement souvent inadapté : davantage d'agents de service hospitaliers, souvent plus âgés et vivant seuls.**

Cette classe se distingue avant tout par une autonomie relativement faible des actifs hospitaliers qu'elle regroupe. Ils ont en effet beaucoup moins la possibilité de faire varier les délais fixés (22 % contre 66 %), disent davantage régler les incidents dans des cas prévus d'avance (63 % contre 23 %) et ne déclarent quasiment pas avoir de salaires sous leur autorité (2 % contre 17 %). Parallèlement, ils déclarent beaucoup moins devoir abandonner leurs tâches en cours pour en effectuer d'autres plus urgentes⁴ (23 % contre 72 %) ou effectuer des tâches qui ne correspondent pas à leur emploi (15 % contre 59 %). Enfin, seuls quatre de ces actifs sur dix déclarent prendre part à des réunions sur l'organisation du travail, contre 82 % de l'ensemble des personnels. Toutes ces caractéristiques témoignent d'une autonomie décisionnelle et de marges de manœuvre qui apparaissent limitées.

Pour ce qui est des exigences de travail, elles sont perçues comme contras-

tées : les contraintes de rythme imposées par le travail sont plus souvent déclarées, surtout pour ce qui est du rythme imposé par la cadence d'une machine (67 % contre 22 %), mais aussi les demandes à exécuter en une heure au plus (79 % contre 47 %), ainsi que les contrôles hiérarchiques permanents (77 % contre 47 %). Les efforts d'attention, comme devoir examiner de petits objets et ne pas devoir quitter son travail des yeux sont aussi davantage cités. Mais à côté de cela, le personnel de cette classe déclare moins devoir interrompre ou écourter son repas (27 % contre 67 %), recevoir des ordres contradictoires (14 % contre 49 %) et devoir rédiger des rapports d'activité (22 % contre 55 %). Enfin, ces personnels déclarent plus souvent un environnement de travail peu favorable : 63 % (contre 20 %) déclarent par exemple devoir assurer toujours ou souvent des responsabilités qu'ils ne devraient pas assumer, ce qui s'apparente plutôt à un manque de soutien et au sentiment de ne pas appartenir à un véritable collectif de travail. Enfin, 29 % (pour une moyenne de 10 %) attestent qu'ils n'ont pas la possibilité d'échanger de l'information ou de coopérer pour effectuer correctement leur travail.

Cette classe compte un peu plus de personnel non soignant qu'en moyenne. Les agents de service hospitaliers (30 % contre 13 %), en particulier ceux de plus de 55 ans, y sont relativement plus nombreux. Le personnel travaillant à temps plein (96 % contre 82 %) y est aussi majoritaire. Les personnes de cette classe se distinguent enfin par certaines caractéristiques personnelles : elles vivent plus souvent seules et surtout, 73 % d'entre elles n'ont pas d'enfants vivant avec elles (contre 43 % en moyenne).

■ **Classe 4 (13 %) – Un sentiment de responsabilité et une charge mentale modérée, dans un environnement de travail relativement bien perçu : beaucoup d'agents de service, d'ouvriers mais aussi d'aides-soignantes.**

Dans cette classe, les professionnels se distinguent surtout par le sentiment qu'une erreur de leur part au travail ne pourrait pas entraîner des conséquences graves. En effet, les conséquences sur la

4. Compte tenu des autres caractéristiques de cette classe, ceci témoigne d'une autonomie limitée.

qualité du service ne sont citées que par 24 % d'entre eux (contre 80 %), celles concernant la sécurité des personnes par 16 % (contre 67 %) et celles concernant les finances de l'établissement par 8 % (contre 54 %). Quant à d'éventuelles sanctions, elles ne sont envisagées que par un actif hospitalier de ce groupe sur trois (contre 81 % en moyenne). Les contraintes de rythme de travail semblent également moins concerner les personnels de cette classe, notamment les demandes immédiates extérieures (39 % contre 60 %), la dépendance vis-à-vis du personnel médical (39 % contre 58 %) ou même la cadence automatique d'une machine (11 % contre 23 %). D'autres indicateurs montrent une charge mentale relativement limitée, comme la proportion de personnes déclarant recevoir des ordres contradictoires (33 % contre 49 % pour l'ensemble des personnels), le fait de ne jamais devoir se dépêcher (13 % contre 5 %), mais également l'ensemble des efforts d'attention à consentir.

Par ailleurs, ces personnels ont le sentiment d'exercer dans un meilleur environnement de travail que la moyenne. 88 % (contre 76 %) déclarent ainsi avoir des informations claires et suffisantes, plus des trois quarts (contre 61 %) ne pas vivre de tensions avec leur hiérarchie, et sont plus nombreux à déclarer avoir un temps suffisant pour travailler correctement.

Les agents de service (33 % contre 13 %) et les ouvriers (9 % contre 4 %) sont particulièrement présents au sein de ce groupe, dans lequel les aides-soignantes (28 %), sans distinction d'âge ou de service, sont également bien représentées. Il compte également davantage de personnes sans diplôme, ou titulaires d'un BEP ou d'un CAP, que la moyenne, ainsi qu'un peu plus de 15-25 ans et de personnel travaillant à temps partiel.

■ **Classe 5 (9 %) – Une forte autonomie et des responsabilités hiérarchiques, avec des activités extérieures fréquentes : des professionnels plus souvent masculins et plus âgés avec beaucoup de médecins et de cadres infirmiers, et dont un quart travaille en psychiatrie.**

Les professionnels de ce groupe se distinguent avant tout par leur forte

autonomie et des marges de manœuvre importantes dans leur travail. 30 % d'entre eux (contre 6 % de la moyenne des personnels) déclarent « sans objet » la question du mode d'application des protocoles, 39 % (contre 18 %) ont la possibilité de changer « tout le temps » l'ordre des tâches à accomplir pour mener à bien leur travail, 65 % (contre 40 %) règlent eux-mêmes les incidents qui sont susceptibles de se produire et 79 % (contre 59 %) ont la possibilité de faire varier les délais fixés à l'avance. De plus, 38 % de ces actifs hospitaliers disent avoir un ou plusieurs salariés sous leur autorité, alors que ce n'est le cas que de 17 % de l'ensemble du personnel. L'importance des contacts avec l'extérieur caractérise également ce personnel : plus d'un sur deux (contre 7 %) déclare une activité extérieure à l'établissement, comptant pour au moins un quart de leur temps de travail et 43 % (pour une moyenne de 19 %) déclarent pouvoir bénéficier d'une aide extérieure en cas de travail délicat.

Les actifs de cette classe déclarent parallèlement être globalement moins soumis aux charges physiques durant leur travail. Ainsi, ils ne sont que 27 % à déclarer devoir porter des charges lourdes et 29 % à effectuer des mouvements douloureux. Quelques aspects de charge mentale, comme ne pas pouvoir quitter son travail des yeux (38 %) et devoir faire attention à des signaux sonores brefs (27 %), sont également moins déclarés que par la moyenne du personnel. Ils sont aussi moins soumis à des contraintes de rythme de travail, notamment celles imposées par la cadence d'une machine, à des contrôles hiérarchiques permanents ou à des délais à respecter en une heure au plus. En revanche, ils sont plus nombreux à devoir rédiger des rapports d'activité (76 % contre 55 %) et sont plus souvent au contact des patients.

Cette classe compte un nombre important de médecins (on y trouve 71 % des médecins libéraux et 46 % des médecins salariés), dont une part importante travaille dans des services d'hospitalisation ou de psychiatrie. Les niveaux de diplôme sont élevés dans ce groupe, 46 % des professionnels déclarant au moins un niveau bac+4, con-

tre 12 % en moyenne. Cette classe accueille toutefois 27 % d'infirmières, plutôt des cadres infirmiers ou des infirmières psychiatriques, et 29 % d'autres professions intermédiaires, notamment des spécialistes de la rééducation ou des assistantes sociales. Globalement, les personnels des services de psychiatrie (27 % contre 7 %) y sont plus nombreux qu'en moyenne. Les hommes (42 % contre 21 %) et les actifs de plus de 50 ans (38 %) y sont aussi en proportion plus élevée.

■ **Classe 6 (14 %) – Peu d'efforts physiques ou d'attention et une charge mentale limitée, avec des marges de manœuvre légèrement supérieures à la moyenne : majoritairement des personnels administratifs.**

Là où environ deux tiers du personnel des établissements de santé déclarent être soumis à des efforts et des risques physiques et des efforts d'attention importants au cours de leur travail, seuls environ 20 % (voire 10 %) des actifs de ce groupe sont concernés par de telles contraintes. Ainsi 9 % d'entre eux (contre 73 %) déclarent devoir rester longtemps debout, 6 % disent être exposés au contact de produits toxiques ou allergisants, 10 % disent risquer de se blesser avec du matériel et 17 % devoir porter des charges lourdes. Ces personnels déclarent également moins souvent qu'une erreur dans leur travail pourrait avoir des conséquences graves sur la sécurité des personnes (28 % contre 67 %), qu'ils doivent faire attention à des signaux sonores brefs (15 % contre 46 %), ou qu'ils doivent surveiller des machines ou des installations en fonctionnement (14 % contre 38 %). D'autres contraintes de travail sont peu citées, comme l'impression que le lieu de travail présente des risques infectieux ou le risque d'accident de la circulation, le fait de devoir former de nouveaux arrivants ou d'avoir un rythme de travail imposé par la cadence d'une machine.

Moins au contact des malades (58 % contre 80 %), les actifs de cette classe disent par contre beaucoup plus fréquemment utiliser un micro ordinateur dans le cadre de leur travail (92 % contre 52 %) et déclarent souvent devoir lire des caractères de petites

tailles, mal imprimés ou mal écrits. Ils disent également plus souvent devoir abandonner des tâches en cours pour en effectuer d'autres plus urgentes, régler seuls les incidents, et avoir la possibilité de faire varier des délais fixés à l'avance. Tout ceci laisse supposer des marges de manœuvre un peu plus élevées qu'en moyenne.

Près de la moitié du personnel de cette classe appartient à la catégorie des employés non soignants. Parmi eux, il y a davantage de secrétaires, d'adjoints administratifs et d'employés des services comptables. Ce groupe comprend également 26 % de professions intermédiaires non soignantes, surtout administratives, et 6 % de cadres. Globalement, ce groupe rassemble davantage de diplômés de niveau bac (29 % contre 12 %). On y trouve également plus de femmes (86 % contre 79 %) et de personnel âgé de 30 à 35 ans (20 % contre 15 %) qu'en moyenne. Enfin, 94 % de ces personnels travaillent de jour, contre 76 % en moyenne.

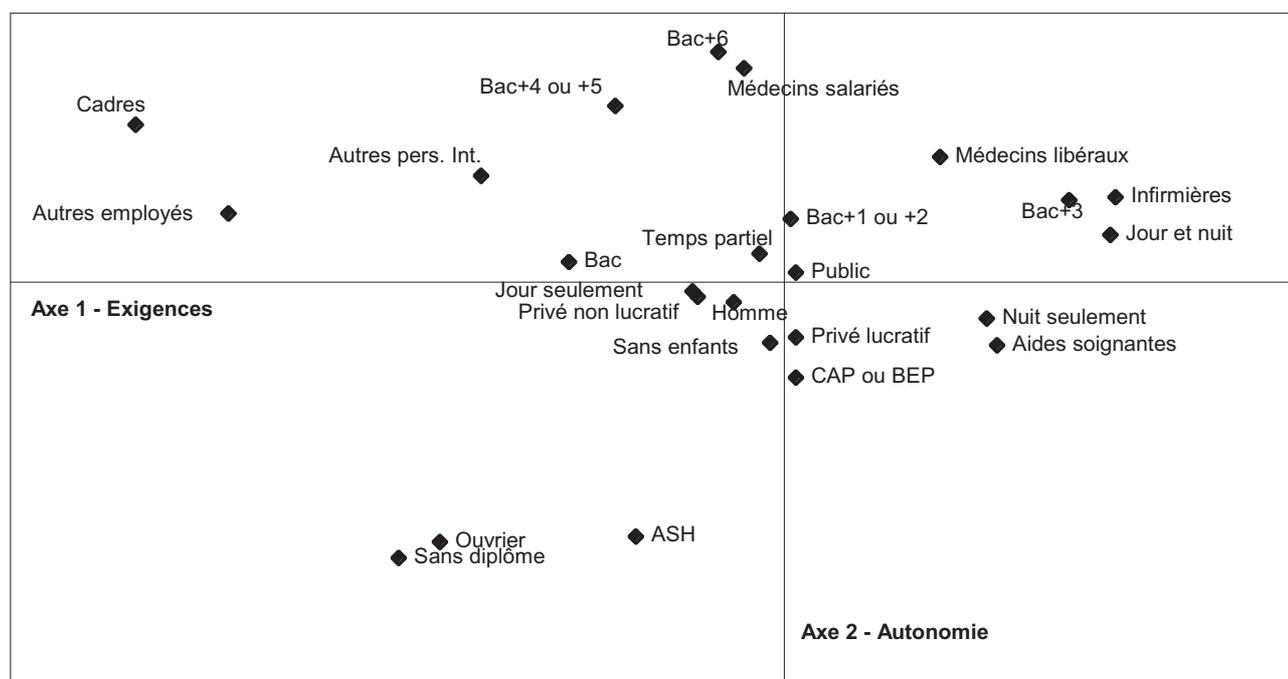
■ **Classe 7 (6 %) - Peu de contacts avec le personnel médical et le public, des risques physiques et une charge mentale réduits : surtout des non-soignants, des ouvriers ou des cadres.**

Le personnel de cette classe se caractérise avant tout par une quasi-absence de contact avec le personnel médical : neuf sur dix considèrent qu'en cas de travail délicat, l'aide médicale est « sans objet », alors que seul 8,5 % de l'ensemble du personnel la déclare comme telle. La possibilité de joindre le personnel médical est également considérée comme sans objet par les trois quarts d'entre eux, contre 5 % en moyenne. De même, seul un de ces actifs sur trois déclare être en contact avec des patients, contre 80 % de l'ensemble du personnel. Plus isolés qu'en moyenne, 33 % (contre 18 %) n'ont pas de réunions portant sur l'organisation du travail et sont également moins nombreux à déclarer recevoir ou transmettre des consignes écrites.

En contrepoint, ils déclarent peu d'éléments de charge mentale liés au travail. Il en est ainsi de la réponse à une demande ou une consigne en moins de cinq minutes, qui ne concerne « jamais » 38 % des personnes de la classe (contre 21 %) et est sans objet pour 9 % d'entre elles (contre 2 % en moyenne). Leur travail est moins rythmé par des demandes extérieures obligeant à une réponse immédiate (34 % contre 60 %), elles déclarent également moins devoir rédiger des rapports d'activité (30 % contre 55 %), mais aussi devoir former de nouveaux arrivants ou examiner de très petits objets. Elles sont également moins sujettes à des risques physiques (blessure avec du matériel, contact avec des produits toxiques, accidents de la circulation).

Largement composée de personnel non soignant (69 % contre 22 %), ce groupe comprend davantage d'hommes (43 % contre 21 %), d'ouvriers (22 % contre 4 %) et dans une moindre mesure de cadres (6 % contre 1,5 %).

G 03 les caractéristiques du personnel selon le niveau d'exigence du travail et le degré d'autonomie

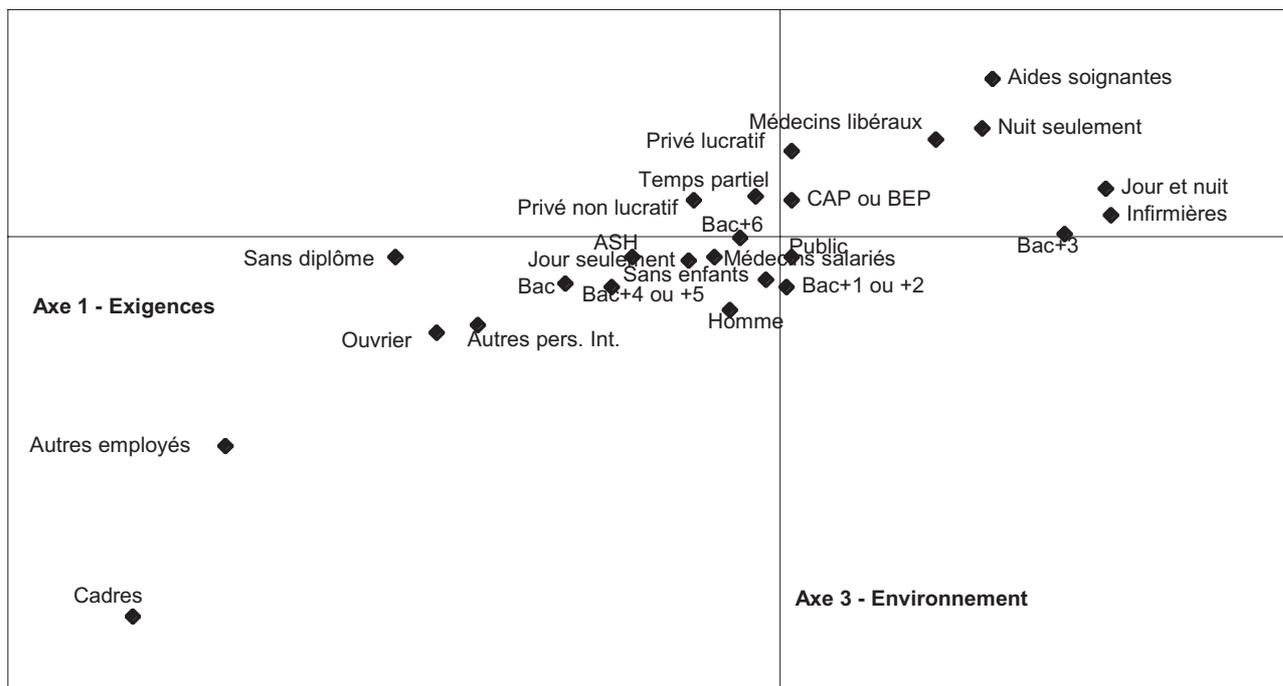


Lecture : l'axe 1 est une échelle croissante des exigences de travail déclarées, l'axe 2 une échelle croissante du niveau d'autonomie. L'origine des axes représente un niveau de déclaration moyen pour l'ensemble du personnel hospitalier. Ainsi les professionnels qui déclarent les plus fortes exigences sont les infirmières, en comparaison avec le reste des professions. Les professions qui déclarent le moins d'autonomie sont les ouvriers et les agents de service hospitaliers (ASH), ceux qui déclarent le moins les exigences sont les cadres.

Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

G
•04

les caractéristiques du personnel selon le niveau d'exigence du travail
et de perception d'un bon environnement de travail



Lecture : l'axe 1 est une échelle croissante des exigences de travail déclarées, l'axe 3 une échelle croissante du niveau de l'environnement de travail perçu comme favorable. L'origine des axes représente un niveau de déclaration moyen pour l'ensemble du personnel hospitalier. Ainsi les personnes qui déclarent davantage un environnement de travail favorable sont les aides-soignantes.
Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

8

Des exigences liées au travail qui apparaissent plus lourdes pour les infirmières et les personnels cumulant horaires de jour et de nuit

L'analyse de données confirme donc le lien entre les situations professionnelles et les degrés d'exigences, les marges d'autonomie et l'environnement dans lequel s'inscrit le travail (graphiques 3 et 4).

Les professions dont les exigences de travail apparaissent les plus fortes sont à cet égard les infirmières, les aides-soignantes et les médecins libéraux. Celles qui bénéficient de la plus forte autonomie sont dans l'ordre les médecins salariés, les médecins libéraux, les autres professions intermédiaires et les infirmières, l'autonomie augmentant globalement avec le niveau de diplôme. Enfin, les aides-soignantes et les médecins libéraux déclarent un environnement globalement plus favorable que les autres professions. De manière générale, plus le niveau d'exi-

gence est élevé, plus l'environnement est déclaré favorable. Les infirmières constituent cependant une exception à cette règle : bien qu'étant soumises aux plus fortes exigences, elles déclarent un environnement moins favorable que les aides-soignantes ou les médecins libéraux.

Le travail de nuit, qui concerne surtout les soignants, augmente les exigences perçues dans le travail, surtout quand il s'accompagne d'horaires de jour. Néanmoins, le personnel travaillant uniquement de nuit déclare exercer son activité dans un meilleur environnement de travail, tandis que le personnel qui a des horaires de jour et de nuit jouit d'une plus grande autonomie.

Des situations de travail qui ne sont pas seulement liées à la profession exercée

La typologie élaborée à partir de la perception par les professionnels des établissements de santé de leurs condi-

tions de travail recoupe donc assez largement les missions propres aux différentes professions : les trois quarts des infirmières et des aides-soignantes se situent dans les classes 1 et 2, la classe 5 regroupe 71 % des médecins libéraux et 46 % des médecins salariés, et 55 % des « autres employés » se retrouvent dans la classe 6. Toutefois cette correspondance reste partielle. En effet, bien que les classes 1 et 2, qui regroupent la moitié du personnel, soient composées à 41 % d'infirmières, ces der-

5. Dans l'analyse menée sur l'ensemble du personnel des établissements de santé, on aurait pu craindre que cet axe soit uniquement dû à l'hétérogénéité des professions étudiées, avec des soignants soumis à des nombreuses contraintes *versus* des non-soignants l'étant moins. Le fait que l'on retrouve ce même résultat pour les seules infirmières et aides-soignantes montre que cet axe conserve son pouvoir explicatif pour des catégories *a priori* plus homogènes (au moins du point de vue de leur qualification).

T
•01 représentation des professions en fonction des classes

% en ligne	Médecins libéraux	Médecins salariés	Autres cadres	Infirmières	Autres professions intermédiaires	Aides-soignantes	Agents de service	Autres employés	Ouvriers	Total
Classe 1	0,3 20	5 17	0,1 1	46 30	11 15	25 19	7 10	4 7	2 7	18
Classe 2	0,02 2	3 16	0,1 3	37 43	7 18	39 51	11 26	1 3	2 16	32
Classe 3	0,03 1	1 2	1 5	23 7	4 2	28 10	30 19	8 7	5 10	9
Classe 4	0 1	2 6	0,4 3	11 5	10 10	28 15	33 32	5 7	9 27	13
Classe 5	2 71	26 46	1 9	27 9	29 21	4 2	3 2	4 3	3 7	9
Classe 6	0,03 1	3 7	6 55	10 5	26 27	3 2	2 2	48 55	1 3	14
Classe 7	0,2 4	6 7	6 24	3 1	18 7	8 2	21 9	15 8	22 30	6
Total	0,3	5	2	28	13	24	13	10	4	100

Lecture : 46 % du personnel de la classe 1 sont des infirmières et 30 % des infirmières ont été affectées dans cette classe.
Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

nières sont aussi présentes dans les autres classes (tableau 1).

Une analyse spécifique portant sur les seules infirmières et aides-soignantes a été menée en complément. L'analyse de données correspondante montre des résultats assez proches de ceux obtenus pour l'ensemble des actifs hospitaliers. Les soignants se distinguent ainsi, comme l'ensemble des hospitaliers, par des degrés différents d'exigences physiques et mentales au travail, ce qui confirme la pertinence du premier axe d'analyse⁵ des conditions de travail que sont les exigences perçues. Ils se différencient aussi selon leur degré d'autonomie et l'environnement de travail perçu, même si pour eux, ces notions ont un sens légèrement différent que pour l'ensemble du personnel. L'autonomie désigne en effet aussi pour eux des marges de manœuvre accrues grâce à la possibilité de dialoguer, de se former et de gérer les situations difficiles. De plus, la notion d'environnement de travail apparaît aussi liée chez les soignants au caractère plus ou moins collectif de leur activité.

Une perception des conditions de travail plus défavorable chez les 25-30 ans

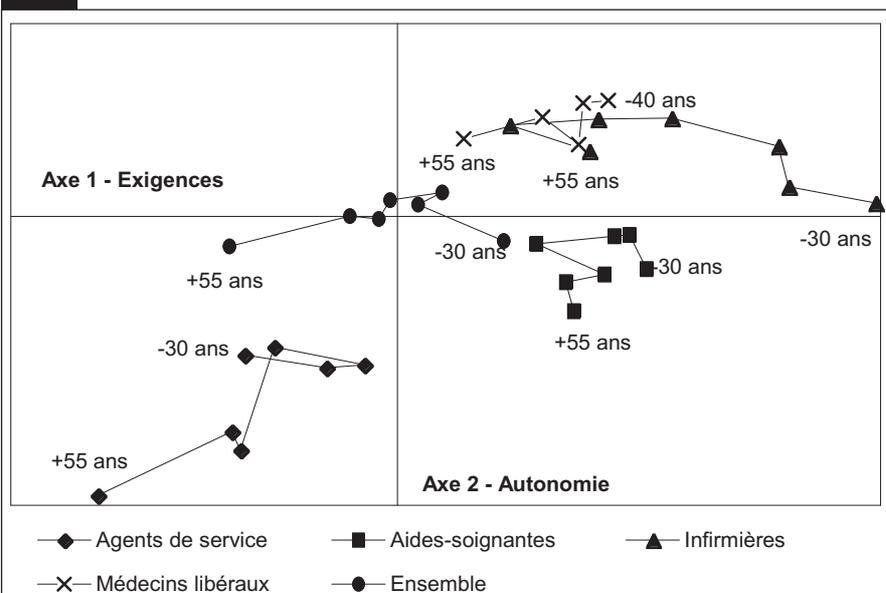
Dans l'ensemble des professions, ce sont les 15-25 ans et les plus de 50 ans

qui signalent le moins d'exigences liées au travail, et les 25-30 ans qui en déclarent le plus. Ceci recouvre pour partie un effet lié à la profession, conforté par le fait que les 15-25 ans exercent en général une profession moins qualifiée. Néanmoins, ce sont également les 25-30 ans qui ressentent le plus d'exigen-

ces liées au travail parmi les seules infirmières et aides-soignantes.

Toutefois, l'évolution des conditions de travail perçues en fonction de l'âge n'est pas la même d'une profession à l'autre. Pour les infirmières, les exigences de travail perçues décroissent avec l'âge, tandis que l'autonomie croît

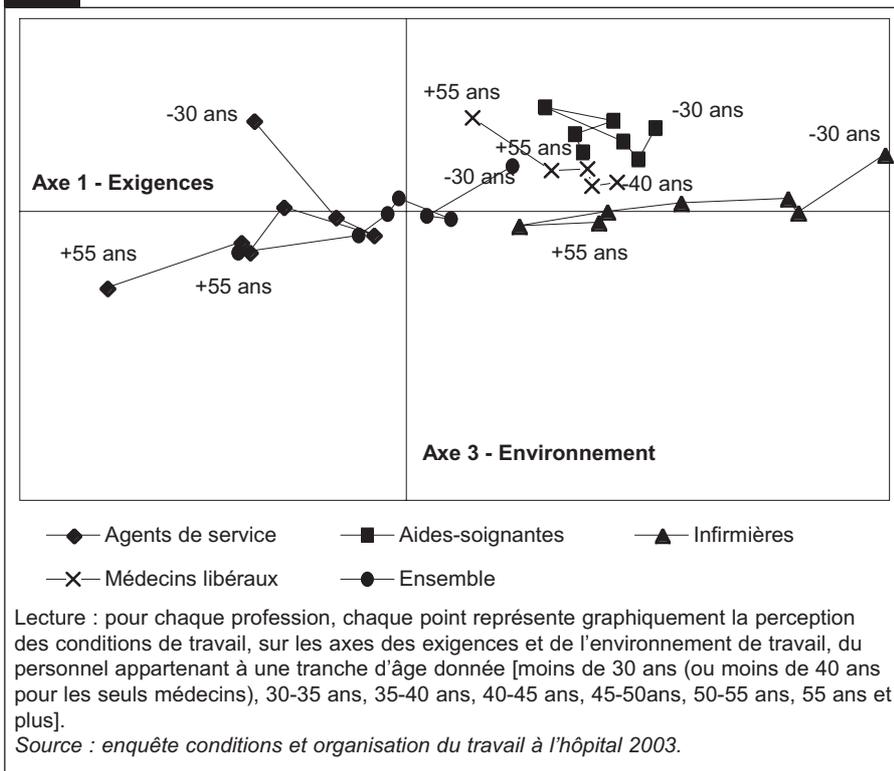
G
•05 évolution en fonction de l'âge des conditions de travail perçues par profession selon le niveau d'exigence du travail et le degré d'autonomie



Lecture : pour chaque profession, chaque point représente graphiquement la perception des conditions de travail, sur les axes des exigences et de l'autonomie, du personnel appartenant à une tranche d'âge donnée [moins de 30 ans (ou moins de 40 ans pour les seuls médecins), 30-35 ans, 35-40 ans, 40-45 ans, 45-50ans, 50-55 ans, 55 ans ou plus].
Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.

G
•06

évolution en fonction de l'âge des conditions de travail perçues par profession selon le niveau d'exigence du travail et de perception d'un bon environnement de travail



pour rester constante à partir de 40 ans et que l'appréciation de l'environnement est plus favorable chez les moins de 25 ans et moins chez les plus de 50 ans. Par contre, les points de vue des aides-soignantes sur leurs conditions de travail varient peu avec l'âge. Enfin, les agents de service plus âgés déclarent des marges de manœuvre plus limitées ainsi qu'un environnement de travail moins favorable (graphiques 5 et 6).

Les services d'urgence et de réanimation allient de fortes exigences à un environnement de travail perçu plus favorablement

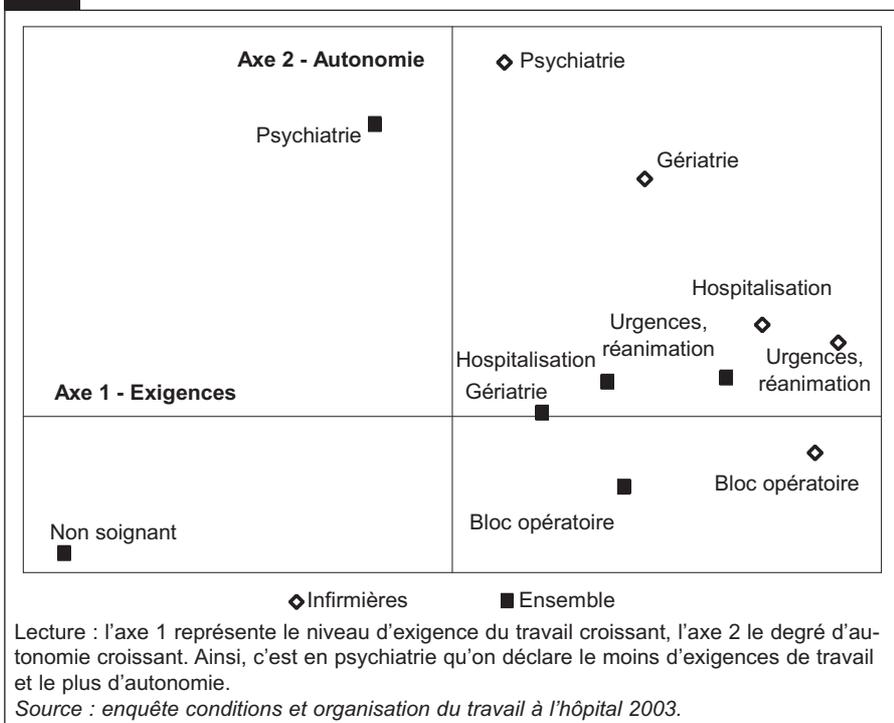
Quelle que soit la profession exercée, les services d'urgence et de réanimation se caractérisent par de plus fortes exigences. Les professionnels des services de bloc opératoire et ceux des services d'hospitalisation, déclarent aussi, mais dans une moindre mesure, des contraintes de travail plutôt élevées, de même que ceux des services de gériatrie qui se distinguent également par un environnement de travail plus apprécié. La psychiatrie implique, quant à elle, des exigences de travail un peu moins élevées qu'en moyenne dans un contexte de plus forte autonomie. Les personnels non soignants conjuguent des exigences plus faibles, une autonomie plus limitée et un environnement de travail moins apprécié que la moyenne.

Les caractéristiques de ces différents services se retrouvent en partie lorsque l'on considère les seules infirmières. Celles qui exercent dans les blocs opératoires déclarent ainsi des marges de manœuvre plus limitées. De plus, celles qui travaillent en psychiatrie ou en bloc opératoire jugent leur environnement de travail moins favorable, alors que celles qui sont en poste dans les services d'urgence et de réanimation l'apprécient davantage (graphiques 7 et 8). Les infirmières exerçant en gériatrie se distinguent par une perception de leurs conditions de travail

10

G
•07

les perceptions des conditions de travail par service pour l'ensemble du personnel et pour les infirmières selon le niveau d'exigence du travail et le degré d'autonomie



assez différente de celle des autres personnels : elles déclarent globalement une plus forte autonomie mais dans un environnement jugé moins favorable, au contraire des aides-soignantes, relativement plus nombreuses à exercer en gériatrie, et qui déclarent globalement bénéficier d'un soutien et d'une coopération appréciable.

Une perception des conditions de travail qui varie peu selon le type d'établissement

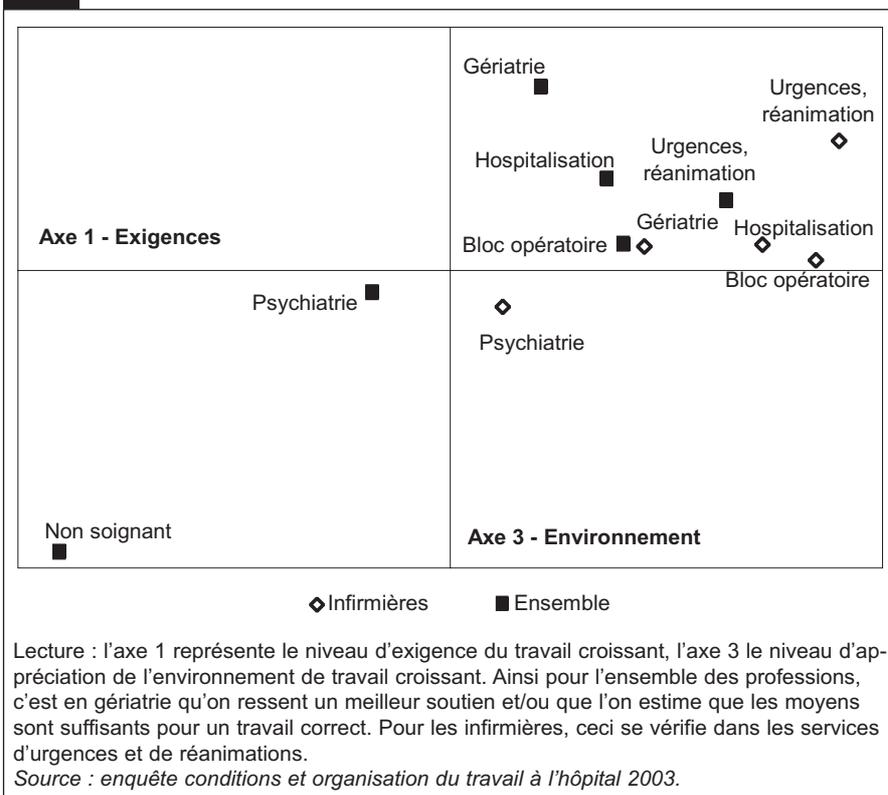
En revanche, d'autres caractéristiques, comme le secteur juridique de l'établissement (public, privé lucratif ou privé non lucratif) dans lequel exerce le personnel hospitalier, engendrent peu de variabilité (graphiques 3 et 4), ce qui signifie que le fait d'exercer dans le secteur public, privé lucratif et privé non lucratif ne semble pas changer fondamentalement la perception des conditions de travail. Ces résultats sont cohérents avec les analyses déjà publiées⁶ qui avaient montré que si les conditions de travail perçues sont très fortement conditionnées par la profession exercée, elles ne varient en

général que peu avec le secteur de l'établissement d'appartenance : celui-ci intervient surtout dans l'appréciation du lieu de travail, sachant que des avan-

tages (tels que les crèches) et des inconvénients (comme la saleté ou les bruits gênants) sont plus cités par le personnel des établissements publics. ●

G
•08

les perceptions des conditions de travail par service pour l'ensemble du personnel et pour les infirmières, selon le niveau d'exigence du travail et la perception d'un bon environnement de travail



6. Cf. *Études et Résultats*, n° 335.

Annexe

Les variables et groupes de variables actives qui différencient le plus les classes

Proportion de personnel déclarant (que)...	Ensemble	Classes						
		1	2	3	4	5	6	7
Charge physique								
Le travail leur impose de devoir rester longtemps debout	74	92	94	87	84	44	9	62
Le travail leur impose de faire de longs déplacements à pied	73	88	86	90	82	51	28	62
Le travail leur impose de porter des charges lourdes	68	87	86	86	72	27	17	54
Le travail leur impose d'effectuer des mouvements douloureux	68	87	88	86	73	29	14	55
Le lieu de travail présente des risques infectieux	30	11	17	32	35	33	66	61
Risquer de respirer des toxiques	37	68	37	51	33	22	7	21
Etre exposé au contact de produits toxiques ou allergisants	60	88	76	67	54	42	6	42
Risquer des blessures avec du matériel	65	92	83	64	59	54	10	46
Risquer des accidents de la circulation	24	28	24	51	14	36	10	12
Risquer des irradiations	21	46	15	48	14	18	5	4
Charge mentale								
Devoir faire des rapports de travail par écrit	55	63	69	22	43	76	41	30
Avoir un rythme de travail imposé par des délais à respecter en moins d'une heure	48	67	41	79	39	27	43	42
Devoir surveiller des machines ou des installations en fonctionnement	38	74	44	15	30	21	14	28
Avoir un rythme de travail imposé par d'autres contraintes techniques	40	67	29	66	26	24	32	45
Avoir un rythme de travail imposé par la dépendance vis-à-vis du personnel médical	58	78	66	60	40	50	49	22
Avoir un rythme de travail imposé par la demande extérieure immédiate	60	76	56	84	39	62	62	34
Devoir toujours répondre à une demande en moins de cinq minutes	7	20	2	11	2	3	5	2
Ne jamais devoir (ou sans objet) répondre à une demande en moins de cinq minutes	23	10	19	6	39	39	22	47
Etre toujours obligé de se dépêcher	23	60	12	26	13	11	18	15
N'être jamais obligé de se dépêcher	5	0	2	3	13	15	4	8
La question du mode d'application des protocoles « sans objet »	6	2	1	2	6	30	9	10
Recevoir des ordres contradictoires	49	70	54	14	33	41	48	48
Vivre des situations de tension avec le public	38	58	41	22	29	45	29	7
Une erreur au travail peut avoir des conséquences graves sur la qualité du service	80	95	97	72	24	90	70	79
Une erreur au travail peut entraîner des coûts financiers importants	54	67	65	74	7	55	43	53
Une erreur au travail peut être dangereuse pour la sécurité des personnes	68	89	90	78	16	73	28	55
Une erreur au travail peut entraîner des sanctions à leur égard	82	95	97	83	33	83	72	77
Le travail leur impose de ne pas le quitter des yeux	60	84	65	83	46	32	43	45
Le travail leur impose de lire des caractères de petite taille ou mal imprimés	52	65	48	59	36	44	63	38
Le travail leur impose de faire attention à des signaux visuels brefs	39	67	41	61	25	24	14	22
Le travail leur impose de faire attention à des signaux sonores brefs	46	73	53	62	34	27	15	30
Autonomie (et hiérarchie)								
Devoir former des élèves dans le cadre de leur travail	59	80	69	22	51	69	44	35
Former des nouveaux ou intérimaires à la tenue de leur poste	50	27	45	87	55	64	51	62
Avoir une activité extérieure à l'établissement, pour au moins un quart de leur temps	7	3	2	0	1	53	4	7
Avoir des salariés sous leur autorité	17	24	12	2	7	38	21	22
Avoir un rythme de travail imposé par des contrôles permanents de la hiérarchie	47	60	48	77	40	26	38	32
Avoir un rythme de travail imposé par la cadence d'une machine	23	39	13	67	11	7	13	30
Avoir la possibilité de faire varier les délais fixés	59	46	68	22	55	79	67	56
Devoir ne pas prendre de repas ou l'écourter	67	91	75	27	55	73	56	51
Devoir interrompre fréquemment une tâche pour en effectuer une autre	72	90	77	23	66	63	80	62
Régler personnellement les incidents	41	41	30	26	44	65	49	53
Pouvoir tout le temps changer l'ordre de leurs tâches (ou sans objet)	20	19	10	6	26	46	23	35
Effectuer parfois des tâches qui ne correspondent pas à leur emploi	59	78	61	15	56	66	54	59
Ne pas aborder collectivement des questions sur l'organisation du service	18	12	10	60	18	12	15	32
Environnement de travail								
Appliquer strictement les consignes et les modes d'emploi	57	60	65	41	60	31	57	55
Faire généralement appel à d'autres en cas d'incident	36	35	50	11	44	17	29	27
Etre souvent obligé de se débrouiller seul dans les situations difficiles	16	36	7	5	10	30	9	19
Avoir un temps suffisant pour un travail correct	59	35	64	55	70	71	64	63
Disposer d'informations ou de consignes suffisantes pour un travail correct	76	62	82	73	88	71	77	70
Avoir la possibilité d'échanger de l'information, de coopérer pour un travail correct	90	87	95	71	93	88	91	83
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour un travail correct	51	78	53	29	44	43	41	43
Se faire aider par le personnel médical en cas de travail délicat	63	72	80	50	57	69	47	4
Ne pas avoir d'aide des collègues (ou sans objet) en cas de travail délicat	9	5	3	22	9	17	7	26
Assurer (toujours ou souvent) des responsabilités qu'il ne devrait pas assumer	20	34	12	63	9	16	13	12
N'assurer jamais de responsabilités qu'il ne devrait pas assumer	35	21	37	19	46	40	39	50
Vivre des situations de tension avec la hiérarchie	39	58	36	44	24	40	34	27

Note : dans ce tableau ne figurent que les réponses aux questions de l'enquête qui discriminent le plus les classes de la typologie. D'autres variables comme les inconvénients du lieu de travail ont servi à élaborer le plan d'analyse.

Source : enquête conditions et organisation du travail à l'hôpital 2003.