· Cohorte Suisse des professionnel·le·s de la santé, version personnel hospitalier/en institution etc.

Bienvenue!

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à notre étude. Cette dernière est réalisée par des chercheuses et chercheurs d'Unisanté et de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source. Pour toute question sur l'étude n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse : scohpica@unisante.ch

Avant de remplir le questionnaire, merci de lire attentivement le paragraphe ci-dessous et de choisir ensuite l'option qui vous convient le mieux.

En accédant au questionnaire en ligne :

• Je déclare avoir été informé·e par écrit des objectifs et du déroulement de l'étude SCOHPICA (à disposition ici dans les trois langues du questionnaire).

• Je prends part à ce projet de façon volontaire et accepte le contenu de la feuille d'information présente sur le site internet de l'étude. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.

• J'ai reçu les réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à l'étude SCOHPICA.

• J'accepte que les spécialistes de la commission d'éthique compétente puissent consulter mes données non codées afin de procéder à des contrôles et inspections, tout en assurant strictement la confidentialité de ces données.

• Je sais que les données fournies dans ce questionnaire seront analysées et conservées sous forme codée par Unisanté ; aucune information permettant de m'identifier ne sera transmise à des tiers.

• J'accepte que les données fournies, sous forme codées, soient réutilisées à l'avenir pour d'autres recherches par des chercheur·e·s de SCOHPICA ou d'ailleurs.

• Je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer au projet. Les données déjà recueillies jusque-là pourront soit être conservées pour être analysées sous forme codée, soit détruites si j'en fais la demande. J'ai compris que la destruction des données ne sera toutefois pas possible si je n'ai répondu qu'au premier questionnaire et n'ai pas transmis mon adresse email.

Acceptez-vous de participer à l'étude au conditions décrites ci-dessus ?

Merci de cliquer ci-dessous sur l'option choisie.

Oui je souhaite participer à l'étude SCOHPICA

Non je ne souhaite pas participer à l'étude SCOHPICA

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de consacrer une trentaine de minutes pour remplir ce questionnaire. Merci de lire les quelques informations ci-dessous avant de répondre.

• Dans les écrans qui suivent, nous vous proposons des questions ou des affirmations relatives à vous et votre travail. Nous vous demandons de répondre en fonction de votre propre situation dans le cadre de votre activité actuelle.

• Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seule votre opinion nous intéresse.

• Vous avez la possibilité de répondre en plusieurs fois en enregistrant vos réponses à la fin de chaque page et reprendre le questionnaire plus tard.

• Si vous ne désirez pas répondre à une question ou qu'une question n'est pas applicable à votre situation, vous pouvez simplement ne pas cocher de réponse.

Pour toute question sur l'enquête, vous pouvez contacter l'équipe SCOHPICA à l'adresse suivante : scohpica@unisante.ch

Votre activité professionnelle

Nous vous remercions pour votre intérêt pour SCOHPICA. Cependant, cette année, notre étude s'adresse aux professionnel·les de santé ayant actuellement une activité directe avec les patient·e·s/client·e·s/résident·e·s.

Pour plus d'informations à ce sujet : https://scohpica.ch/faq/

1. Actuellement, travaillez-vous dans le secteur des soins de santé en contact direct avec des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s ? (si 1 = non, le questionnaire s'arrête)

❍ Oui ❍ Non

2. Quelle est votre situation actuelle ? (plusieurs réponses possibles)

❑ En activité (y. c. congé maladie, maternité, paternité, armée, service civil, congé sans solde)
❑ En recherche d'emploi
❑ Inactif·ve pour cause d'invalidité
❑ Personne au foyer
❑ Retraité·e
❑ En formation / étudiant·e / apprenti·e
❑ En reconversion professionnelle
❑ Sans emploi et je ne recherche pas d'emploi
❑ Autre

Veuillez préciser votre situation actuelle :

2.a. Quelle formation suivez-vous ? (si 2 = « en formation »)

2.b. Dans quelle profession ? (si 2 = en reconversion professionnelle)

3. Quel est votre statut professionnel ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Salarié·e (vous travaillez pour le compte de quelqu'un d'autre)
- ❑ Indépendant·e (vous travaillez à votre compte)
- ❑ Gérant·e (SaRL) ou administrateur·rice (SA) (vous êtes salarié·e de votre propre entreprise)

4. A quel taux ?

Salarié·e	%
Indépendant·e	%
Gérant·e (SaRL) ou administrateur-rice (SA) (vous êtes salarié·e de votre entreprise)	%

4a. Lequel de ces statuts professionnels considérez-vous comme votre statut principal ? (si 4 = plusieurs options sélectionnées)

- ❍ Salarié·e
- ❍ Indépendant·e
- ❍ Gérant·e (SaRL) ou administrateur-rice (SA) (vous êtes salarié·e de votre entreprise)

5. Dans quel(s) contexte(s) exercez-vous votre profession ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Cabinet individuel ou à deux
- ❑ Cabinet de groupe
- ❑ Centre de traitement de réadaptation (CTR)
- ❑ Centre médico-social / soins à domicile
- ❑ Etablissement médico-social (EMS)
- ❑ Entreprise
- ❑ Hôpital public
- ❑ Hôpital / clinique privé·e
- ❑ Institution d'urgence / intervention rapide / ambulance
- ❑ Institution pour personnes dépendantes (autre qu'EMS)
- ❑ Laboratoire médical
- ❑ Maison de santé
- ❑ Milieu scolaire
- ❑ ONG / associations
- ❑ Pharmacie
- ❑ Autre

Veuillez préciser dans quel autre contexte :

6. Quelle profession exercez-vous actuellement ?

- ❍ Ambulancier·ère
- ❍ Assistant·e en pharmacie
- ❍ Assitant·e médicale
- ❍ Assitant·e socio-éducatif
- ❍ Dentiste
- ❍ Diététicien·ne
- ❍ Ergothérapeute
- ❍ Hygiéniste dentaire
- ❍ Infirmier-ière de pratique avancée
- ❍ Infirmier-ière diplômé·e
- ❍ Logopédiste
- ❍ Médecin
- ❍ Orthoptiste
- ❍ Ostéopathe
- ❍ Personnel soignant auxiliaire (ASA, auxiliaire de santé, aide-infirmier·ière)
- ❍ Personnel soignant intermédiaire (ASSC, infirmier·ière niveau I, assistant·e CC-CRS)
- ❍ Pharmacien·ne
- ❍ Physiothérapeute
- ❍ Podologue
- ❍ Psychologue
- ❍ Psychologue-psychothérapeute
- ❍ Sage-femme
- ❍ Technicien en analyses biomédicales
- ❍ Technicien en radiologie
- ❍ Technicien en salle d'opération
- ❍ Technologue en dispositifs médicaux
- ❍ Autre

Veuillez préciser quelle autre profession

6a. Quelle formation de personnel soignant intermédiaire ci-dessous avez-vous suivie ? (si 6 = personnel soignant intermédiaire)

- ❍ Assistant·e en soins et santé communautaire (ASSC)
- ❍ Infirmier·ière niveau I (NI)
- ❍ Infirmier·ière assistant·e

6b. Quelle formation d'infirmier·ière de pratique avancée ci-dessous avez-vous suivie ? (si 6 = infirmier·ière de pratique avancée)

- ❍ Infirmier·ière clinicien·ne spécialisé·e MSN (Master of Science in Nursing)
- ❍ Infirmier·ière praticien·ne spécialisé·e MSN (Master of Science in Nursing)

6c. Quelle formation d'infirmier·ère diplômé·e ci-dessous avez-vous suivie ? (Si 6 = infirmier·ère diplômé·e)

❍ Infirmier·ière BSN (Bachelor of Science in Nursing)
❍ Infirmier·ière HES BScN (Bachelor of science en soins infirmiers)
❍ Infirmier·ière ES (diplôme Ecole supérieure ES)
❍ Infirmier·ière niveau 2 (NII)
❍ Infirmier·ière en soins généraux (SG)
❍ Infirmier·ière en psychiatrie (PSY)
❍ Infirmier·ière en Hygiène maternelle et pédiatrie (HMP)
❍ Infirmier·ière en soins intégrés (SI)
❍ Diplôme étranger reconnu par la Croix-Rouge Suisse autorisant à exercer au titre d'infirmier·ière diplômé·e

6d. Quelle formation de personnel soignant auxiliaire ci-dessous avez-vous suivie ? (si 6 = personnel soignant auxiliaire)

❍ Aide en soins et en accompagnement (ASA) ou aide-soignant·e (AS)
❍ Auxiliaire de santé Croix Rouge Suisse
❍ Aide infirmier·ière (sans formation ou formation interne à l'établissement)

6e. Quelle est votre spécialité ? (si plus d'une spécialité, indiquez la spécialité dans laquelle vous exercez principalement) (Si 6 = infirmier·ère)

❍ Consultant·e petite enfance EPS
❍ Expert·e en conseil et diabétologie EPS
❍ Expert·e en prévention des infections associées aux soins EPS
❍ Expert·e en soins d'anesthésie EPD ES
❍ Expert·e en soins d'oncologie EPS
❍ Exerpt·e en soins d'urgence EPD ES
❍ Expert·e en soins en psychiatrie EPS EP
❍ Expert·e en soins gériatriques et psychogériatriques EPS
❍ Expert·ee en soins intensifs EPD ES
❍ Expert·e en soins néphrologiques EPS
❍ Expert·e en soins palliatifs EPS
❍ Infirmier·ière en soins continus
❍ Spécialiste en kinesthéthique appliquée EP
❍ Je n'ai aucune spécialité

6f. Quelle est votre spécialité ? (si plus d'une spécialité, indiquez la spécialité dans laquelle vous exercez principalement) (si 6 = médecin)

- ❍ Médecin praticien
- ❍ Allergologie et immunologie clinique
- ❍ Anesthésiologie
- ❍ Angiologie
- ❍ Chirurgie
- ❍ Chirurgie cardiaque, vasculaire et thoracique
- ❍ Chirurgie de la main
- ❍ Chirurgie orale et maxillo-faciale
- ❍ Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- ❍ Chirurgie pédiatrique
- ❍ Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- ❍ Chirurgie thoracique
- ❍ Chirurgie vasculaire
- ❍ Dermatologie et vénérologie
- ❍ Endocrinologie/diabétologie
- ❍ Gastroentérologie
- ❍ Génétique médicale
- ❍ Gynécologie et obstétrique
- ❍ Hématologie
- ❍ Infectiologie
- ❍ Médecine du travail
- ❍ Médecine intensive
- ❍ Médecine interne générale (y c. gériatrie)
- ❍ Médecine légale
- ❍ Médecine nucléaire
- ❍ Médecine pharmaceutique
- ❍ Médecine physique et réadaptation
- ❍ Médecine tropicale et médecine des voyages
- ❍ Néphrologie
- ❍ Neurochirurgie
- ❍ Neurologie
- ❍ Oncologie médicale
- ❍ Ophtalmologie
- ❍ Oto-rhino-laryngologie
- ❍ Pathologie
- ❍ Pédiatrie
- ❍ Pharmacologie et toxicologie cliniques
- ❍ Pneumologie
- ❍ Prévention et santé publique
- ❍ Psychiatrie et psychothérapie
- ❍ Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- ❍ Radiologie
- ❍ Radio-oncologie/radiothérapie
- ❍ Rhumatologie
- ❍ Urologie
- ❍ Autre

Veuillez préciser quelle autre spécialité : _____

7. Après votre formation pour être [profession indiquée à la question 6], avez-vous suivi une formation complémentaire dans votre domaine professionnel ?

❍ Oui ❍ Non

7a. Veuillez préciser quelle formation complémentaire (Si 7 = oui)

_____

8. Depuis combien d'années travaillez-vous en tant que [profession indiquée à la question 6] ?

_____ année(s)

9. Dans quel(s) domaine(s) d'activité exercez-vous principalement ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Soins somatiques
- ❑ Santé mentale
- ❑ Soins de longue durée
- ❑ Soins à domicile
- ❑ Réhabilitation
- ❑ Autre

Veuillez préciser votre domaine d'activité _____

10. Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par jour ? (En incluant les heures supplémentaires et en cumulant les emplois dans le domaine de la santé si vous avez plusieurs emplois)

_____ heure(s)

11. Combien de jours travaillez-vous en moyenne par semaine ? (Considérez uniquement votre / vos emplois dans le domaine de la santé)

_____ jour(s)

12. Quel type d'horaire de travail pratiquez-vous ? (Considérez uniquement votre / vos emplois dans le domaine de la santé)

- ❍ Travail de jour uniquement
- ❍ Travail de nuit uniquement
- ❍ Travail de jour et de nuit

13. Quel(s) horaire(s) de travail pratiquez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Continu
- ❑ Coupé

14. Exercez-vous une responsabilité managériale (hors encadrement de stagiaires) ?

- ❍ Oui
- ❍ Non

14a. De combien de personnes êtes-vous responsable ? (Si 14 = oui)

- ❍ Entre 1 et 10
- ❍ Entre 11 et 20
- ❍ Entre 21 et 30
- ❍ Entre 31 et 40
- ❍ Entre 41 et 50
- ❍ Plus de 50

15. Dans quel pays avez-vous effectué votre formation pour être [profession indiquée à la question 6] ?

16. Avez-vous exercé une autre profession dans le passé ?

- ❍ Oui
- ❍ Non

16a. Etait-ce dans le domaine de la santé? (Si 16 = oui)

- ❍ Oui
- ❍ Non

16b. Quelle était cette profession? (Si 16 = oui)

17. Vous est-il arrivé de modifier votre taux d'activité au cours des 12 derniers mois ?

- ❍ Oui
- ❍ Non

17a. Avez-vous augmenté ou diminué votre taux ? (Si 17 = oui)

- ❍ Augmenté
- ❍ Diminué

17b. Pour quelle(s) raison(s) ? (Si 17 = oui)

- ❑ Demande de votre employeur ou imposé pour le poste occupé
- ❑ A cause de la charge de travail
- ❑ A cause de la charge familiale
- ❑ Pour augmenter votre salaire
- ❑ Pour entamer une formation dans le domaine de la santé
- ❑ Pour entamer une formation dans un autre domaine
- ❑ Pour avoir plus de temps pour vous
- ❑ Autre

Veuillez indiquer quelle(s) autre(s) raison(s) : _____

Charge de travail

Veuillez indiquer à quelle fréquence…

	Moins d'une fois par mois/jamais	Une à deux fois par mois	Une à deux fois par semaine	Une à deux fois par jour	Plusieurs fois par jour
18. … votre travail vous oblige-t-il à travailler très rapidement ?	❍	❍	❍	❍	❍
19. … votre travail vous oblige-t-il à travailler très dur ?	❍	❍	❍	❍	❍
20. … votre travail vous laisse-t-il peu de temps pour effectuer les tâches ?	❍	❍	❍	❍	❍
21. … y a-t-il beaucoup de tâches à effectuer ?	❍	❍	❍	❍	❍
22. … devez-vous faire plus de travail que vous ne pouvez en faire correctement ?	❍	❍	❍	❍	❍

Votre influence sur le rythme de travail et les pauses/congés

23. Pouvez-vous prendre des vacances plus ou moins quand vous le souhaitez ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

24. Pouvez-vous interrompre votre travail pour parler avec un·e collègue ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

25. Si vous avez des affaires personnelles à régler, avez-vous la possibilité de vous absenter de votre lieu de travail pendant une demi-heure sans que cela ait été prévu?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

26. Devez-vous faire des heures supplémentaires ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

27. Pouvez-vous décider quand faire une pause ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

Ressources (dotations)

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les propositions suivantes

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
28. Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail	❍	❍	❍	❍
29. Il y a suffisamment de personnel dans l'équipe pour garantir des soins de qualités aux patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍
30. Il y a une assistance logistique/technique adéquate qui me permet de passer du temps avec mes patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍
31. Je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de prise en charge des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s avec d'autres professionnel·le·s	❍	❍	❍	❍
32. Je travaille avec des professionnel·le·s compétent·e·s	❍	❍	❍	❍

Vos possibilités de développement professionnel

33. Avez-vous la possibilité d'apprendre de nouvelles choses grâce à votre travail ?

Dans une très large mesure ❍ | Dans une large mesure ❍ | Jusqu'à un certain point ❍ | Pas tellement ❍ | Très peu ❍

34. Pouvez-vous utiliser vos compétences ou votre expertise dans votre travail ?

Dans une très large mesure ❍ | Dans une large mesure ❍ | Jusqu'à un certain point ❍ | Pas tellement ❍ | Très peu ❍

35. Votre travail vous donne-t-il l'opportunité de développer vos compétences ?

Dans une très large mesure ❍ | Dans une large mesure ❍ | Jusqu'à un certain point ❍ | Pas tellement ❍ | Très peu ❍

Equilibre vie privée - professionnelle

36. Y a-t-il des moments où vous devez être au travail et à la maison en même temps ?

Oui, certainement ❍ | Oui, jusqu'à un certain point ❍ | Oui, mais juste un peu ❍ | Non, pas du tout ❍

37. Sentez-vous que votre travail vous prend tellement d'énergie que cela a un impact négatif sur votre vie privée ?

Oui, certainement ❍ | Oui, jusqu'à un certain point ❍ | Oui, mais juste un peu ❍ | Non, pas du tout ❍

Veuillez indiquer si les propositions suivantes s'appliquent à vous.

38. Les exigences de mon travail interfèrent avec ma vie privée et familiale

Oui, certainement ❍ | Oui, jusqu'à un certain point ❍ | Oui, mais juste un peu ❍ | Non, pas du tout ❍

39. En raison de mes obligations professionnelles, je dois modifier mes projets d'activités privées et familiales

Oui, certainement	Oui, jusqu'à un certain point	Oui, mais juste un peu	Non, pas du tout
❍	❍	❍	❍

40. Je dois travailler lorsque je suis à la maison (en dehors de mon temps de travail)

Oui, certainement	Oui, jusqu'à un certain point	Oui, mais juste un peu	Non, pas du tout
❍	❍	❍	❍

Vos Relations avec votre responsable direct·e

Veuillez évaluer votre responsable direct·e en fonction de la fréquence à laquelle il ou elle adopte le comportement ci-dessous

	Jamais/ presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/ toujours
41. Il/elle communique une vision claire et positive de l'avenir	❍	❍	❍	❍	❍
42. Il/elle traite le personnel comme des individus à part entière, soutient et encourage leur développement	❍	❍	❍	❍	❍
43. Il/elle encourage et reconnaît le travail du personnel	❍	❍	❍	❍	❍
44. Il/elle favorise la confiance, l'implication et la coopération entre les membres de l'équipe	❍	❍	❍	❍	❍
45. Il/elle encourage à penser les problèmes différemment et il/elle remet en question les suppositions	❍	❍	❍	❍	❍
46. Il/elle est clair·e sur ses valeurs et met en pratique ce qu'il/elle préconise	❍	❍	❍	❍	❍
47. Il/elle insuffle fierté et respect chez les autres et m'inspire grâce à ses compétences	❍	❍	❍	❍	❍

Votre implication dans les prises de décision

48. Avez-vous une grande influence sur les décisions portant sur votre travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

49. Avez-vous votre mot à dire sur le choix des personnes avec lesquelles vous travaillez ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

50. Pouvez-vous influencer la quantité de travail qui vous est attribuée ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

51. Pouvez-vous influencer ce que vous faites au travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

52. Pouvez-vous influencer la rapidité de votre travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

53. Avez-vous une influence sur comment faire votre travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

Sentiment d'appartenance

54. Y a-t-il une bonne ambiance entre vous et vos collègues ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

55. Y a-t-il une bonne ambiance entre vos collègues au travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

56. Vous sentez-vous faire partie d'une communauté* sur votre lieu de travail ?

Jamais/presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent/toujours
❍	❍	❍	❍	❍

**Communauté signifie ici : ensemble ou groupe de personnes qui ont des intérêts, des habitudes, des opinions communes*

Collaboration interprofessionnelle

Vous trouverez ci-dessous des questions et des affirmations sur la collaboration interprofessionnelle. Pensez à votre environnement de travail actuel pour répondre aux questions et évaluer les affirmations. Si vous n'avez pas d'emploi actuellement, pensez à votre dernier environnement de travail.

57. Pour quel pourcentage de vos patient·e·s le plan de soins individuel est-il établi conjointement par des personnels d'au moins deux groupes professionnels différents (p.ex. personnel infirmier et médecins) ?

❍ 0%
❍ De 1% à 25%
❍ De 26% à 50%
❍ De 51% à 75%
❍ Plus de 75%

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les propositions suivantes (Si 57 > 0%)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
58. Les décisions importantes concernant des modifications du plan de soins sont prises conjointement au sein des équipes interprofessionnelles	❍	❍	❍	❍	❍
59. En cas de désaccord quant au plan de soins, il existe une procédure claire pour prendre une décision	❍	❍	❍	❍	❍
60. Les membres des équipes interprofessionnelles assurent une bonne coordination de la prise en charge des patient·e·s patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍
61. Les membres des équipes interprofessionnelles connaissent leurs domaines de responsabilité respectifs dans la prise en charge des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍
62. Les membres des équipes interprofessionnelles connaissent les domaines de responsabilité des autres membres de l'équipe dans la prise en charge des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍
63. Chacun respecte les domaines de responsabilité des différents membres des équipes interprofessionnelles dans le cadre de la prise en charge des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍
64. Les membres de l'équipe interprofessionnelle s'expriment ouvertement au sein de l'équipe, même lorsque leur avis diverge de celui des autres	❍	❍	❍	❍	❍
65. Les membres des équipes interprofessionnelles se font respectueusement remarquer leurs erreurs respectives	❍	❍	❍	❍	❍
66. La collaboration interprofessionnelle se caractérise par des comportements respectueux	❍	❍	❍	❍	❍
67. Les membres des équipes interprofessionnelles tiennent compte des difficultés que les autres professions ont à gérer dans leur travail quotidien	❍	❍	❍	❍	❍
68. Les membres des équipes interprofessionnelles résolvent les conflits de manière positive	❍	❍	❍	❍	❍
69. Les membres des équipes interprofessionnelles disposent des compétences professionnelles nécessaires pour traiter au mieux les patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍
70. Personnellement, je suis favorable à la collaboration interprofessionnelle	❍	❍	❍	❍	❍
71. Les membres des équipes interprofessionnelles savent qui coordonne la prise en charge des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍	❍

Reconnaissance de votre travail

Les questions qui suivent portent sur la façon dont votre travail est reconnu. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les propositions suivantes.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
72. Mes collègues me félicitent ou me remercient pour souligner un bon travail	❍	❍	❍	❍	❍
73. Mes collègues reconnaissent ma contribution au bon fonctionnement de l'équipe ou du service	❍	❍	❍	❍	❍
74. Mes collègues me donnent une appréciation spontanée sur la qualité de mon travail	❍	❍	❍	❍	❍
75. Mes collègues font preuve de considération à mon égard (salutations, sympathie et attentions agréables)	❍	❍	❍	❍	❍
76. Mes supérieur·e·s donnent des mots d'encouragement lorsque je fais face à une situation difficile	❍	❍	❍	❍	❍
77. Mes supérieur·e·s font preuve d'écoute quand j'ai besoin de leur parler de mon travail	❍	❍	❍	❍	❍
78. Mes supérieur·e·s font preuve de considération à mon égard (salutations, sympathie et attentions agréables)	❍	❍	❍	❍	❍
79. Mes supérieur·e·s reconnaissent ma valeur en me laissant suffisamment d'autonomie dans mes fonctions	❍	❍	❍	❍	❍
80. Mon employeur me donne des possibilités d'avancement	❍	❍	❍	❍	❍
81. Mon employeur me donne les moyens qu'il faut pour travailler efficacement (budget, équipement, moyens humains)	❍	❍	❍	❍	❍
82. Mon employeur m'apporte une reconnaissance financière pour la qualité de mon travail (par des augmentations, des primes, des avantages monétaires ou en nature)	❍	❍	❍	❍	❍
83. Mon employeur me propose des formations assurant le développement de mes compétences	❍	❍	❍	❍	❍

Préparation à la réalité du travail

84. Jugez-vous que votre formation vous a globalement bien préparé pour votre activité professionnelle ?

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
❍	❍	❍	❍	❍

85. Dans mon travail, j'utilise la pleine étendue de ma pratique

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
❍	❍	❍	❍	❍

Sens du travail

86. Votre travail a-t-il du sens pour vous ?

Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Plus ou moins	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure
❍	❍	❍	❍	❍

87. Avez-vous le sentiment que le travail que vous faites est important ?

Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Plus ou moins	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure
❍	❍	❍	❍	❍

Résilience

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les propositions suivantes.

	Pas d'accord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	D'accord
88. Les situations éthiquement difficiles impliquant des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s me donnent un sentiment d'impuissance	❍	❍	❍	❍
89. Quand je ne parviens pas à résoudre une situation éthiquement difficile, j'ai l'impression de ne pas être investi·e dans mon travail	❍	❍	❍	❍
90. Je suis débordé·e par des conflits récurrents	❍	❍	❍	❍
91. Après avoir été confronté·e à une situation éthiquement difficile au sujet de patient·e·s/client·e·s/résident·e·s, un sentiment de malaise persiste et me pèse	❍	❍	❍	❍
92. Lorsque je suis confronté·e à un enjeu éthique, je me pousse au-delà de ce qui est raisonnable pour moi	❍	❍	❍	❍
93. Quelle que soit la situation, je fais ce qui est cohérent avec mes valeurs	❍	❍	❍	❍
94. Dans le cadre de mon travail, mes choix et mes comportements reflètent systématiquement mes valeurs	❍	❍	❍	❍
95. Il est difficile pour moi d'appliquer les décisions des autres lorsqu'elles remettent en cause mes valeurs	❍	❍	❍	❍
96. Sur mon lieu de travail, il y a des possibilités de parler des situations éthiquement difficiles impliquant des patient·e·s/client·e·s/résident·e·s	❍	❍	❍	❍

Les incertitudes au travail

Voici une série d'énoncés qui représentent comment les gens peuvent réagir à l'incertitude. Veuillez indiquer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants vous correspond.

	Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Tout à fait correspondant
97. Les imprévus me dérangent énormément	❍	❍	❍	❍	❍
98. Ça me frustre de ne pas avoir toute l'information dont j'ai besoin	❍	❍	❍	❍	❍
99. Un léger imprévu peut tout gâcher, même la meilleure des planifications	❍	❍	❍	❍	❍
100. Je veux toujours savoir ce que l'avenir me réserve	❍	❍	❍	❍	❍
101. Je déteste être pris au dépourvu	❍	❍	❍	❍	❍
102. Je devrais être capable de tout organiser à l'avance	❍	❍	❍	❍	❍

Bien-être et santé globale

103. Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e de votre vie ces derniers jours ?

Pas du tout satisfait·e ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ Complètement satisfait·e

104. De manière générale, à quel point vous sentez-vous heureux.euse ou malheureux-euse ?

Extrêmement malheureux.euse ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ Extrêmement heureux.euse

105. De manière générale comment évalueriez-vous votre santé physique ?

Mauvaise ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ ❍ Excellente

106. Comment évalueriez-vous globalement votre santé mentale générale ?

Mauvaise									Excellente
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

107. Dans l'ensemble, à quel pont estimez-vous que les choses que vous faites dans votre vie en valent la peine?

N'en valent pas du tout la peine									En valent tout à fait la peine
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

108. J'ai conscience de ma raison d'être dans la vie

Pas du tout d'accord									Tout à fait d'accord
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

109. J'agis toujours pour promouvoir le bien en toutes circonstances, même dans les situations difficiles

Pas vrai pour moi									Tout à fait vrai pour moi
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

110. Je suis toujours capable d'abandonner un peu de bonheur maintenant, pour un plus grand bonheur plus tard

Pas vrai pour moi									Tout à fait vrai pour moi
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

111. Je suis satisfait·e de mes amitiés et de mes relations

Pas du tout d'accord									Tout à fait d'accord
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

112. Mes relations sont aussi satisfaisantes que je le voudrais

Pas du tout d'accord									Tout à fait d'accord
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

113. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est…

Mauvaise	Médiocre	Bonne	Très bonne	Excellente
❍	❍	❍	❍	❍

Epuisement

114. Dans l'ensemble, sur la base de votre définition de l'épuisement, comment évaluez-vous votre degré d'épuisement ?

❍ 1 = J'apprécie mon travail. Je n'ai pas de symptôme d'épuisement.

❍ 2 = Je suis parfois stressé·e, et je n'ai pas toujours autant d'énergie qu'avant, mais je ne me sens pas épuisé.

❍ 3 = Je suis réellement en train de m'épuiser et je présente un ou plusieurs symptômes d'épuisement, tels que de l'épuisement physique et émotionnel.

❍ 4 = Les symptômes d'épuisement professionnel que j'éprouve ne disparaissent pas. Je pense souvent à mes frustrations au travail.

❍ 5 = Je me sens complètement épuisé et je me demande souvent si je vais être capable de continuer. J'en suis au point où j'ai peut-être besoin de changements ou d'une aide quelconque.

Intention de rester

115. Si vos conditions/votre contexte de travail devaient rester les mêmes ces prochains mois, resteriez-vous à votre poste actuel ?

Non pas du tout	Plutôt non	Cela dépend	Plutôt oui	Oui, tout à fait
❍	❍	❍	❍	❍

116. Si vos conditions/votre contexte de travail devaient rester les mêmes ces prochains mois, resteriez-vous dans votre profession actuelle ?

Non pas du tout	Plutôt non	Cela dépend	Plutôt oui	Oui, tout à fait
❍	❍	❍	❍	❍

117. Si vos conditions/votre contexte de travail devaient rester les mêmes ces prochains mois, resteriez-vous dans le domaine de la santé ?

Non pas du tout	Plutôt non	Cela dépend	Plutôt oui	Oui, tout à fait
❍	❍	❍	❍	❍

Intention de partir / modification de votre taux

Quelle est la probabilité qu'au cours des 5 prochaines années…

	0 - Très improbable	1	2	3	4 - Très probable
118. … vous quittiez votre poste/activité ?	❍	❍	❍	❍	❍
119. … vous quittiez votre profession ?	❍	❍	❍	❍	❍
120. … vous quittiez le domaine de la santé?	❍	❍	❍	❍	❍
121. … vous réduisiez votre taux d'activité	❍	❍	❍	❍	❍
122. … vous augmentiez votre taux d'activité	❍	❍	❍	❍	❍

Satisfaction globale

123. A quel point êtes-vous satisfait·e de votre travail dans son ensemble, en prenant en considération tous les aspects ?

Très insatisfait·e	Insatisfait·e	Satisfait·e	Très satisfait·e
❍	❍	❍	❍

Votre parcours professionnel

124. Depuis le début de votre activité professionnelle dans le domaine de la santé, combien de fois avez-vous changé d'employeur ?

_____ fois

125. Depuis le début de votre activité professionnelle dans le domaine de la santé, combien de fois avez-vous changé de contexte de travail (p.ex. hôpital, institution, cabinet, etc.) ?

_____ fois

126. Depuis le début de votre activité professionnelle dans le domaine de la santé, combien de fois avez-vous changé de canton ou pays de travail ?

_____ fois

Depuis le début de votre activité professionnelle dans le domaine de la santé, avez-vous :

		Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	Non, jamais
127.	Interrompu votre activité plus d'un an ?	❍	❍	❍
128.	Eté au chômage	❍	❍	❍

127a. Combien de temps avez-vous interrompu votre activité au total? (Si 127 = oui, une fois ou oui, plusieurs fois)

_____ année(s)

127b. Pour quelle(s) raison(s) ? (Si 127 = oui, une fois ou oui, plusieurs fois)

_____

127c. Pourquoi, après cette/ces interruption(s) avez-vous repris votre activité dans le domaine de la santé ? (Si 127 = oui, une fois ou oui, plusieurs fois)

_____

129. Au cours des 5 dernières années, avez-vous dû vous absenter de votre travail en raison d'accident(s) ou de maladie(s) lié(s) à votre travail ?

❍ Oui ❍ Non

130. Dans votre carrière dans le domaine de la santé, avez-vous travaillé :

❍ Seulement dans le secteur public
❍ Seulement dans le secteur privé
❍ Seulement dans le secteur parapublic (fondations ou associations avec mandat public)
❍ Principalement dans le secteur public
❍ Principalement dans le secteur privé
❍ Principalement dans le secteur parapublic (fondations ou associations avec mandat public)

131. Dans quel secteur était (est) votre premier emploi dans le domaine de la santé ?

❍ Dans le secteur public
❍ Dans le secteur privé
❍ Dans le secteur parapublic (fondation ou association avec mandat public)

132. Dans quel secteur est votre emploi actuel dans le domaine de la santé (ou votre dernier emploi si vous n'êtes plus en emploi) ?

- ❍ Dans le secteur public
- ❍ Dans le secteur privé
- ❍ Dans le secteur parapublic (fondation ou association avec mandat public)

133. A combien s'élève votre revenu net mensuel moyen en francs suisses (Chf) ? Revenu net : celui que vous recevez à la fin du mois, après les déductions

- ❍ Jusqu'à 2'000 Chf
- ❍ Entre 2001 et 4'000 Chf
- ❍ Entre 4'001Chf et 6'000 Chf
- ❍ Entre 6'001 Chf et 8000 Chf
- ❍ Entre 8'001 Chf et 10'000 Chf
- ❍ Plus de 10'000 Chf

Vous-même

134. Parmi les propositions suivantes, laquelle vous décrit le mieux ?

❍ Une femme ❍ Un homme ❍ Autre ❍ Je préfère ne pas répondre

134a. Merci de préciser : (Si 133 = Autre)

135. Quelle est votre année de naissance ?

136. Etes-vous…

- ❍ Suisse
- ❍ Binational·e ou Tri national·e (Suisse et étranger-ère)
- ❍ Etranger·ère

137. Quel est votre état civil officiel ?

- ❍ Célibataire
- ❍ Concubin·e ou partenariat enregistré ou marié·e
- ❍ Séparé·e ou partenariat dissous ou divorcé·e
- ❍ Veuf·ve

138. Avez-vous des enfants ?

❍ Oui
❍ Non

138a. Combien d'enfant(s) avez-vous dans les tranches d'âge suivantes ? (Si 138 = oui)

Enfant(s) d'âge préscolaire (jusqu'à 4 ans environ)	
Enfant(s) d'âge scolaire primaire (dès 4 ans environ)	
Enfant(s) d'âge scolaire secondaire (dès 12 ans environ)	
Enfant(s) en formation (après la scolarité obligatoire, dès 15 ans environ)	
Enfant(s) ayant terminé leur formation (après la scolarité obligatoire / adultes)	

139. Les proches aidant·e·s sont des personnes de tous les groupes d'âge qui apportent leur soutien à une personne dont elles se sentent proches ou parce qu'elles se sentent tenues de le faire. Elles assistent une personne dans des tâches quotidiennes, lorsque celle-ci ne pourrait pas réaliser ces tâches seule pour des raisons de santé. Cette dépendance peut être due à une maladie physique ou psychique, un handicap ou une fragilité. On parle de proches aidant·e·s lorsque le soutien est fourni durablement et met largement à contribution le/la proche.

Cette définition vous correspond-elle ?

❍ Oui, actuellement
❍ Oui, dans le passé
❍ Non

140. Quel est votre lieu de résidence ?

NPA :	
Lieu :	
Canton (ou pays si hors de Suisse) :	

141. Quel est votre lieu de travail principal ?

NPA :	
Lieu :	
Canton :	

142. Quel est le temps moyen de votre trajet entre votre domicile et votre lieu de travail principal ?

Heures :	
Minutes :	

143. Souhaitez-vous faire un commentaire sur votre situation professionnelle et/ou ajouter un aspect important qui n'a pas été traité par le questionnaire ?

144. De manière à ce que nous puissions vous recontacter l'année prochaine pour le suivi de la cohorte et le prochain questionnaire, veuillez indiquer votre adresse e-mail privée ci-dessous:

145. Seriez-vous d'accord d'être contacté·e dans le futur afin de participer à un entretien individuel ou de groupe portant sur votre parcours et vécu professionnels ?

- ❍ Oui
- ❍ Non

145a. Si oui, nous vous remercions de nous fournir une adresse e-mail de contact privée ci-dessous (Si 145 = oui)

Un grand merci pour votre participation et pour votre aide sur ce projet.

Vous pouvez enregistrer vos réponses en bas de la page.