Le questionnaire comporte une cinquantaine de questions et demande environ 5 minutes pour être complété.

Veuillez répondre à toutes les questions afin que vos réponses soient enregistrées et les données exploitables.

Vos réponses sont anonymes

Partie A: Données démographiques

Quelques questions pour mieux vous connaitre et se faire une idée de la démographie de notre profession

A1. Quel est votre âge ?

Ceci est une texte d'aide pour la question.

A2. Quel est votre genre ?

- [ ] Femme
- [ ] Homme
- [ ] Autre

A3. Merci de préciser

A4. Quelle est votre situation familiale ?

- [ ] En couple
- [ ] Seul.e
- [ ] Autre

A5. Précisez svp

A6. Avez-vous des enfants ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

A7. Combien d'enfants avez-vous ?

A8. Quel est le statut de votre employeur ?

- [ ] Fonction publique hospitalière
- [ ] Etablissement privé à but non lucratif
- [ ] Etablissement privé à but lucratif
- [ ] Salarié de médecins libéraux
- [ ] Intérim
- [ ] Hopital d'instruction des armées
- [ ] Autre

A9. Merci de préciser

A10. Quelle est votre région d'exercice ?

- [ ] Auvergne-Rhône-Alpes
- [ ] Bourgogne-Franche-Comté
- [ ] Bretagne
- [ ] Centre-Val de Loire
- [ ] Corse
- [ ] Grand Est
- [ ] Guadeloupe
- [ ] Guyane
- [ ] Hauts-de-France
- [ ] Ile-de-France
- [ ] La Réunion
- [ ] Martinique
- [ ] Mayotte
- [ ] Normandie
- [ ] Nouvelle-Aquitaine
- [ ] Occitanie
- [ ] Pays de la Loire
- [ ] Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- [ ] Territoire d'Outre Mer (Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Terres australes et antarctiques françaises,Wallis-et-Futuna)

A11. Année d'obtention de votre diplôme d'état d'infirmier anesthésiste :

[ ][ ][ ][ ]

A12. Quel est votre secteur d'activité ?

- [ ] Bloc opératoire polyvalent (y compris enfants de plus de 4 ans)
- [ ] Maternité
- [ ] Réanimation
- [ ] Urgences
- [ ] Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)
- [ ] Cardio throracique et vasculaire
- [ ] Neurochirurgie

- [ ] Algologie
- [ ] Enseignement
- [ ] Unité d'accès vasculaire
- [ ] Prélèvement multi organes
- [ ] Centre de traitement des brûlés
- [ ] Bloc pédiatrique et néonatalogie < 1 an
- [ ] Autres

A13. Précisez votre secteur d'activité

A14. Avez-vous une fonction d'encadrement ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

A15. Quelle est votre fonction ?

- [ ] Faisant fonction de cadre
- [ ] Cadre de santé
- [ ] Cadre supérieur
- [ ] Directeur des soins

A16. Votre encadrement est-il issu de la fillière infirmière ?

- [ ] Oui
- [ ] Non
- [ ] Partiellement

A17. Votre encadrement est-il issu de la filère IADE ?

- [ ] Oui
- [ ] Non
- [ ] Partiellement

Partie B: Ressenti au travail

Quel est votre ressenti global au travail actuellement ?

B1. Sur votre lieu de travail, vous avez vécu des situations humiliantes, subit des propos et/ou des situations vexatoires.

- Très souvent ☐
- Souvent ☐
- Assez souvent ☐
- Peu souvent ☐
- Exceptionnellement ☐
- Jamais ☐

B2. Ces mots ou expressions décrivent votre ressenti au travail.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un point de désacord	Un peu d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Sécurité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sentiment d'utilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation de soi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Compétence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reconnaissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Polyvalence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Expertise	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Méfiance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stress	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sentiment d'être un pion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Insécurité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Incertitude	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fatigue morale et/ou physique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pression hiérarchique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Désintéret	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B3. Citez 3 mots pour décrire l'ambiance sur votre lieu de travail.

B4. Vous diriez que votre travail est reconnu par ...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un point de désacord	Un peu d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
les médecins anesthésistes réanimateurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
la hiérarchie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
les collègues	☐	☐	☐	☐	☐	☐
les autres professionnels de santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
la direction d'établissement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
les médecins (autres que MAR)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B5. Quelle est, selon vous, l'importance des facteurs de bien-être suivants ?

	Primordial	Très important	Important	Peu important	Pas important	Superflu
Une vue sur l'extérieur et la lumière naturelle.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des moyens de protection individuels contre le froid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'ambiance sonore en salle (bruit, ventilation, musique imposée...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'informatisation du dossier d'anesthésie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une salle de restauration séparée du lieu de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La modernité du matériel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'ergonomie du poste de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une organisation du travail claire et définie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une définition claire du rôle de chaque acteur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La cohésion d'équipe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une salle de pause dédiée	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Primordial	Très important	Important	Peu important	Pas important	Superflu
La stabilité et la rapidité du reseau informatique	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Partie C: Conditions de travail

Pour mieux connaitre votre rythme et l'organisation de votre temps de travail

C1. Êtes-vous à temps partiel ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

C2. Quel est votre quotité de travail ?

- ☐ 80 à 99 %
- ☐ 60 à 79 %
- ☐ 40 à 59 %
- ☐ <40%

C3. Assurez-vous des permanences (gardes) sur place ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

C4. De quel type ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Garde de 12 heures de jour
- ☐ Garde de 12 heures de nuit
- ☐ Roulement de nuit exclusif
- ☐ Garde de 24 heures

C5. Ressentez-vous des troubles liés à l'alternance jour-nuit ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Occasionellement	Rarement	Jamais
Troubles du sommeil	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fatigue accrue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Perte de vigilance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Irritabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Malaise général	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C6. Assurez-vous de astreintes à domicile ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

C7. Les déplacements lors des astreintes à domicile ont pour conséquences.

	Toujours	Très souvent	Souvent	Parfois	Occasionellement	Rarement	Jamais
Une fatigue accumulée	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un stress accru	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une perte de concentration	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un gain mineur de revenu (durée du trajet, coût du transport...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C8. Quelle est la fréquence de vos astreintes à domicile ?

- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Bimensuelle
- ☐ Mensuelle
- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Trimestrielle
- ☐ Semestrielle
- ☐ A la demande, basée sur le volontariat
- ☐ A la demande, imposée par l'encadrement / les nécessités de service

C9. Souffrez-vous de troubles musculo-squelettiques ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

C10. Vous arrive-t-il de ne pas finir à l'heure ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

C11. A quelle fréquence ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Au moins une fois par semaine
- ☐ Au moins une fois toutes les deux semaines
- ☐ Une fois par mois
- ☐ Une fois tous les 2 mois
- ☐ Une fois par trimestre ou moins
- ☐ Une fois par semestre ou moins

C12. Assurez vous des heures supplémentaires en plus votre temps de travail légal ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

C13. Quelle quantité moyenne d'heures supplémentaires faites vous par mois ?

C14. Quelle est l'origine ou la cause de ces heures supplémentaires ?

	Très souvent	Souvent	Assez souvent	Peu souvent	Exceptionnellement	Jamais
Sollicitées par les soignants (volontariat, contrat de remplacement...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imposées par l'organisation du service	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imposées par l'encadrement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prévues à l'avance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imprévues	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Partie D: Ressenti hors du cadre professionnel

Mesurer l'impact de votre métier sur votre vie personnelle.

D1. Comment quantifierez-vous l'impact de votre travail sur votre vie familiale ?

- [ ] Aucun
- [ ] Très peu important
- [ ] Peu important
- [ ] Moyennement important
- [ ] Important
- [ ] Très important

D2. Votre famille souffre de votre profession:

- [ ] Pas du tout d'accord
- [ ] Pas d'accord
- [ ] Un point de désacord
- [ ] Un peu d'accord
- [ ] D'accord
- [ ] Tout à fait d'accord

D3. Maintenez-vous un lien téléphonique ou numérique une fois hors de votre lieu de travail ?

	Très souvent	Souvent	Assez souvent	Peu souvent	Exceptionnellement	Jamais
Lien téléphonique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Courriel personnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Groupe de discussion (Whatsapp, FB, Discord...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SMS	☐	☐	☐	☐	☐	☐

D4. Etes-vous contacté(e)/rappelé(e) sur vos repos pour des remplacements au dernier moment ?

- ☐ Très souvent
- ☐ Souvent
- ☐ Assez souvent
- ☐ Peu souvent
- ☐ Exceptionnellement
- ☐ Jamais

Partie E: Avenir professionnel

Comment envisagez vous votre carrière à court et long terme ?

E1. Songez-vous à une reconversion professionnelle ?

- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Pas d'accord
- ☐ Un point de désacord
- ☐ Un peu d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Tout à fait d'accord

E2. Les éléments suivant pourraient me rendre plus heureux dans mon travail.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un point de désacord	Un peu d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Une meilleure solidarité entre collègues	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une meilleure recconnaissance académique de mon travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une meilleure reconnaissance financière de mon travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un point de désacord	Un peu d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Plus de bienveillance sur mon lieu de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une meilleure gestion de l'organisation du temps de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une réduction de mon temps de travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une meilleure communication au sein de mon équipe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une répartition des rôles claire dans le binôme MAR/IADE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une meilleur communnication avec la hiérarchie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un plan de formation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une répartition des rôles claire de l'ensemble de mes collègues	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E3. Selon vous que faudrait-il mettre en place au sein de votre etablissement pour améliorer les conditions de travail ?

Partie F: Gestion de la pandémie CoViD 19

Impact de la période de pandémie sur la profession

F1. Lors de la pandémie de COVID 19 avez-vous été déplacé.e / réaffecté.e ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

F2. Sur la base du volontariat

- ☐ Oui
- ☐ Non

F3. Où avez-vous été réaffecté.e ?

- ☐ Réanimation
- ☐ Réanimation éphémère COVID
- ☐ SSPI COVID
- ☐ Bloc COVID

- [ ] Urgences
- [ ] SMUR
- [ ] Réaffectation hors spécialité

F4. Vos rapports avec votre équipe ont été modifiés suite à la crise du Covid 19

- [ ] Pas du tout d'accord
- [ ] Pas d'accord
- [ ] Un point de désacord
- [ ] Un peu d'accord
- [ ] D'accord
- [ ] Tout à fait d'accord

F5. Vos rapports avec votre équipe se sont plutôt :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un point de désacord	Un peu d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Améliorés	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dégradés	☐	☐	☐	☐	☐	☐

F6. Evaluez votre qualité de vie au travail de 0 à 10, 0 étant le pire 10 étant le meilleur.

- [ ] 0
- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [ ] 4
- [ ] 5
- [ ] 6
- [ ] 7
- [ ] 8
- [ ] 9
- [ ] 10

F7. **D'après votre année de diplomation, vous étiez étudiant durant la pandémie.**

- [ ] Oui
- [ ] Non

Partie G: Etudiants pendant la pandémie

Impact de la Pandémie sur les IADE qui étaient encore étudiants durant cette période.

G1. **Durant vos études avez-vous souvent été réaffecté.e hors des blocs opératoire ?**

- [ ] Très souvent
- [ ] Souvent
- [ ] Assez souvent
- [ ] Peu souvent
- [ ] Exceptionnellement
- [ ] Jamais

G2. **Avez-vous été affecté ailleurs que dans votre centre Hospitalier de rattachement ?**

- [ ] Oui
- [ ] Non

G3. **Dans quels secteur avez-vous été redéployé ?**

	Très souvent	Souvent	Assez souvent	Peu souvent	Exceptionnellement	Jamais
Réanimation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloc Opératoire COVID	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Réanimation éphémère	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SSPI covid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Urgences / Déchocage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Soins intensifs COVID	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Service de soins hors spécialité d'anesthésie/réa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maintenu.e en stage d'anesthésie au bloc	☐	☐	☐	☐	☐	☐

G4. **Etiez-vous en auto financement ?**

- [ ] Oui
- [ ] Non

G5. La padémie a-t-elle remis en question ou menacé financièrement votre capacité à finir votre formation ?

- [ ] Pas du tout d'accord
- [ ] Pas d'accord
- [ ] Un point de désacord
- [ ] Un peu d'accord
- [ ] D'accord
- [ ] Tout à fait d'accord

G6. Avez-vous pensé à abandonner pour des raisons financières ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

G7. Qu'est-ce qui vous a permis de continuer ?

G8. Durant ces redéploiements quelle était la perception globale des autres professionnels à votre égard ?

	Professionel.le en formation	Etudiant.e à encadrer	Professionel.le autonome	Professionnel.le ressource	Un renfort pour le service	Un frein à l'activité
De l'encadrement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des IDE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des IADE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des Médecins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des autres paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐

G9. Quel était votre ressenti général lors de ces redéploiements ?

- [ ] Professionel.le en formation
- [ ] Etudiant.e à encadrer
- [ ] Professionel.le autonome
- [ ] Professionnel.le ressource
- [ ] Un renfort pour le service
- [ ] Un frein à l'activité

G10. Aucours de ces redéploiements avez-vous ressenti :

	Très souvent	Souvent	Assez souvent	Peu souvent	Exceptionnellement	Jamais
Une acceptation de l'équipe qui vous accueillait	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un rejet de l'équipe qui vous accueillait	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un sentiment d'insécurité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un manque d'encadrement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une surrestimation de vos compétences	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une sous estimation de vos compétences	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un climat de confiance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une intégration rapide à l'équipe	☐	☐	☐	☐	☐	☐

G11. Avez-vous pensé à abandonner votre formation suite à ces réaffectations ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

G12. Qu'est-ce qui vous a poussé à continuer ?

Merci de votre participation

Les résultats seront publiés sur notre site après analyse

A bientôt.