

Pénibilité du travail en EHPAD

Évaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux

*12^e symposium de formation continue de la SOHF
1^{er} septembre 2016
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne*

Dr Christophe COLLOMB, médecin du travail
Diane LETERRIER, psychologue du travail



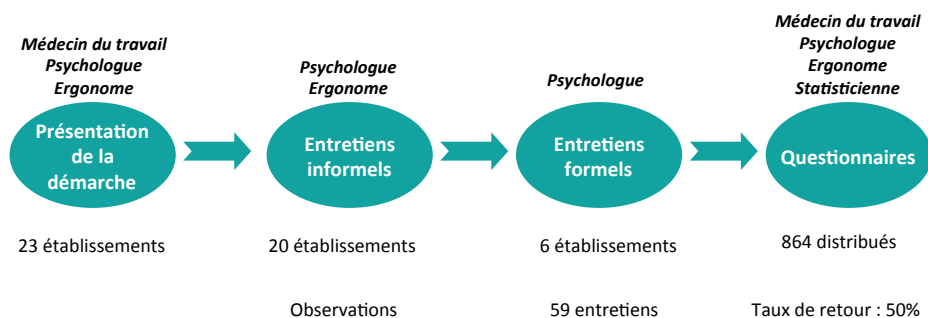
Sommaire

- Méthodologie
- Analyse descriptive des questionnaires
- De l'analyse descriptive à la réalité du terrain
- Axes de prévention
- Poursuite de la démarche

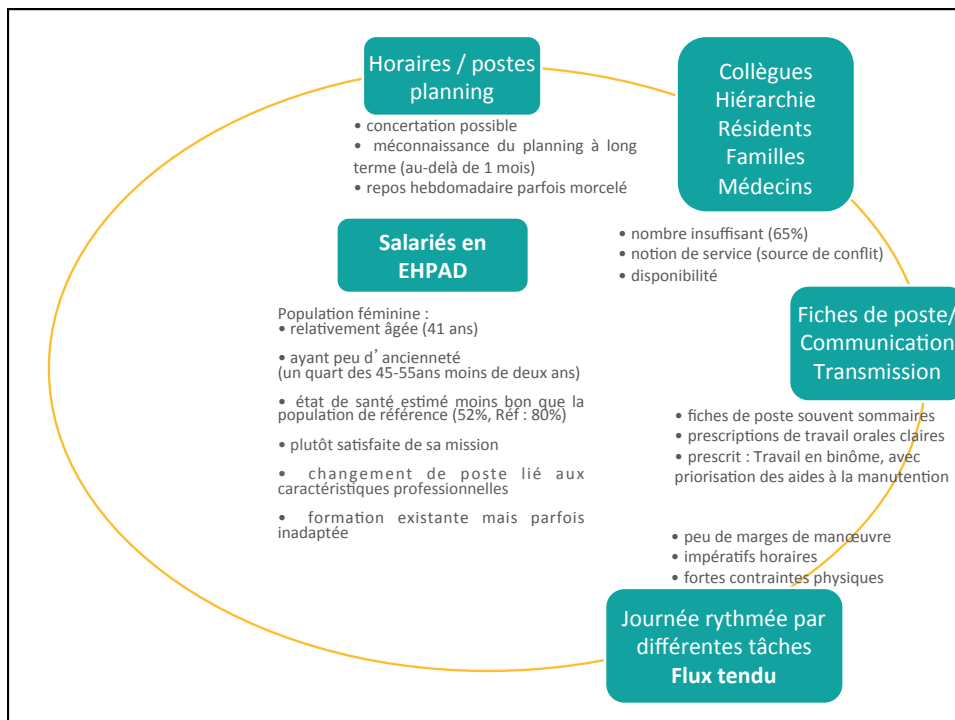
Pourquoi cette démarche ?

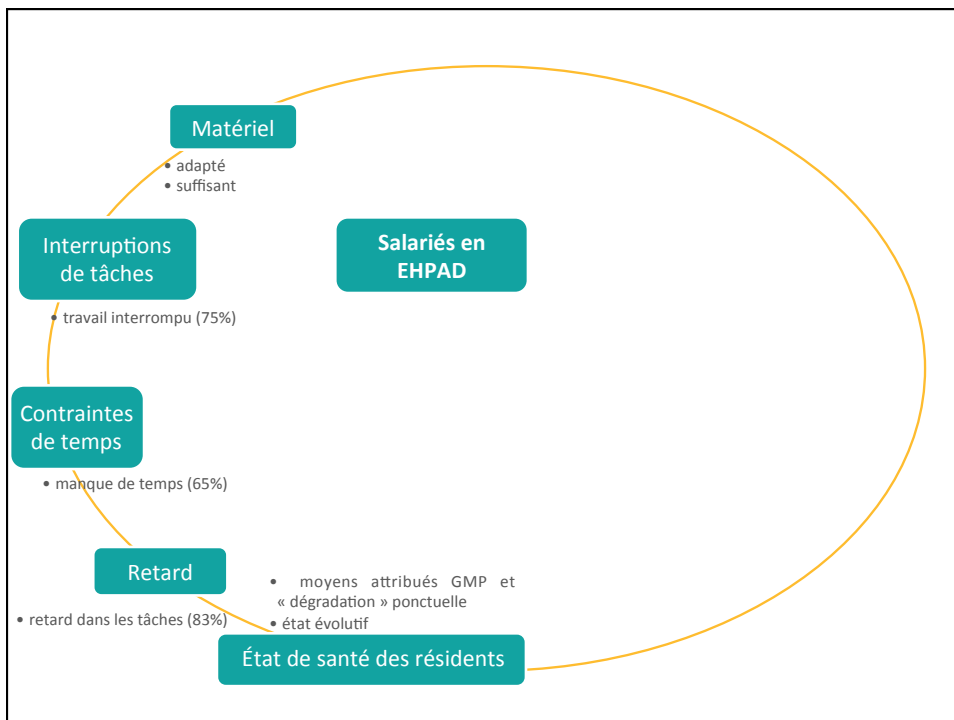
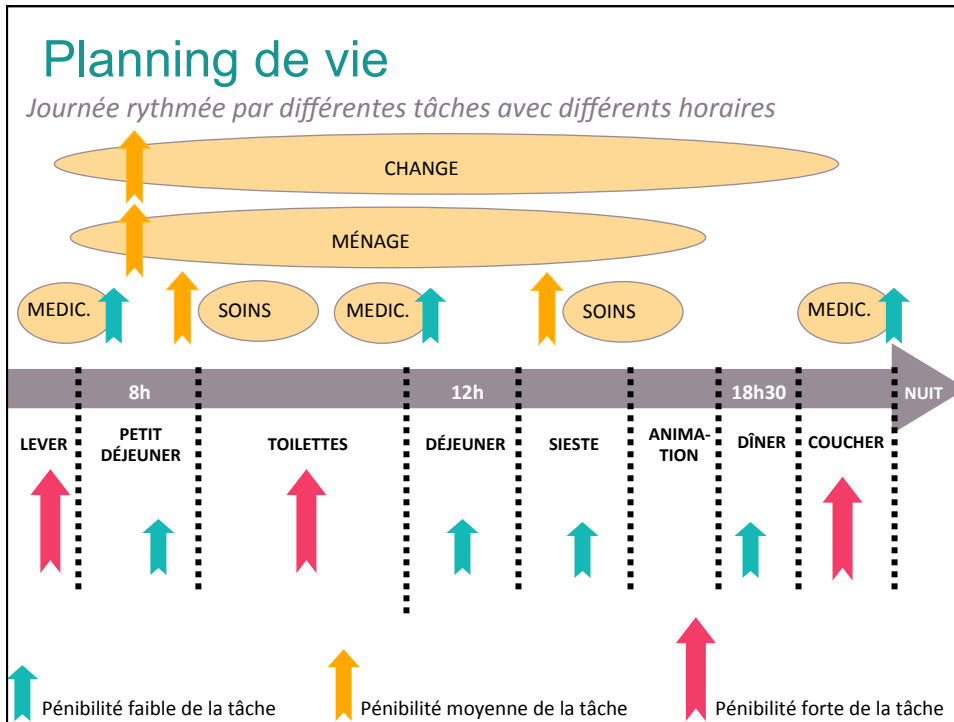
- **Nombreuses demandes** d'intervention des équipes pluridisciplinaires (gestion d'une situation de crise, maintien dans l'emploi, apparition de mal-être au travail, ...)
- **Pré enquête** qui a permis de dégager les principaux indicateurs suivants :
 - taux d'absentéisme significatif
 - turn-over important
 - AT/MP conséquents

Méthodologie



Analyse descriptive des questionnaires





De l'analyse descriptive à la réalité du terrain

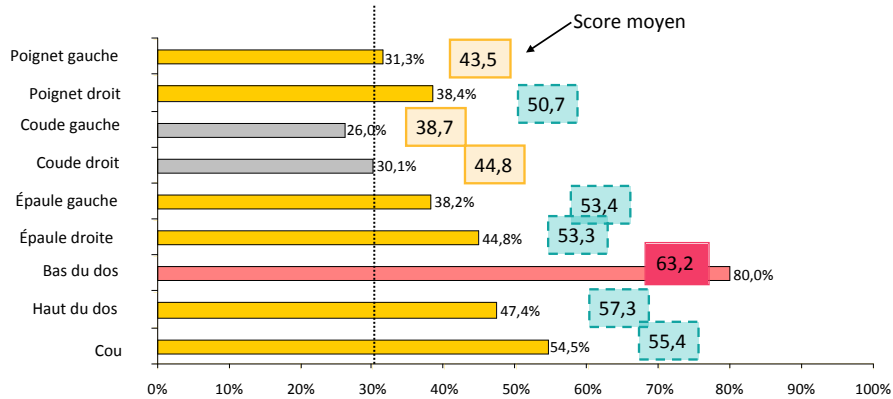


DOULEURS
PHYSIQUES / PSYCHOLOGIQUES

RETARD

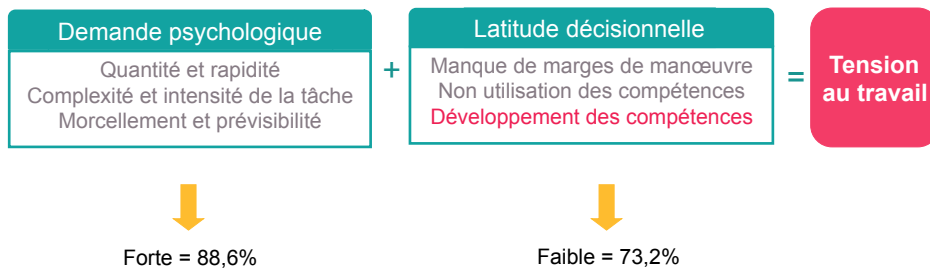
Douleurs physiques

Pourcentage de salariés ayant eu des douleurs au cours des 12 derniers mois



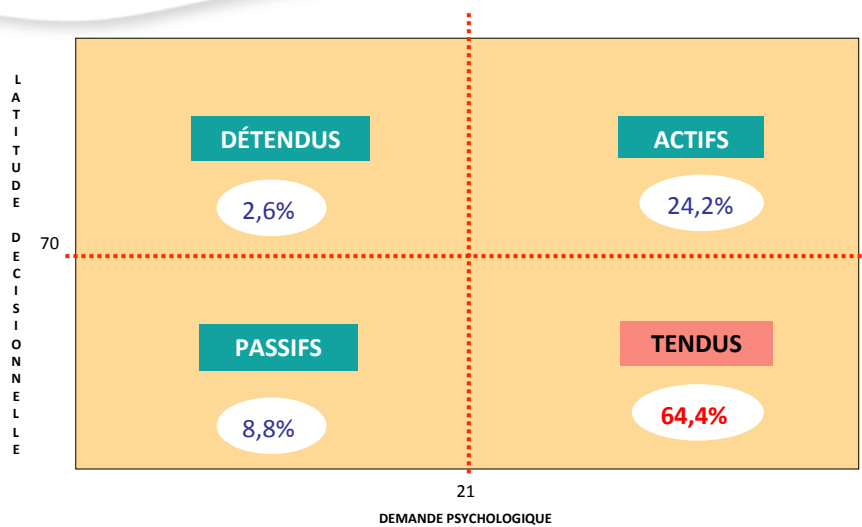
- 93% des répondants ressentent au moins une douleur de type TMS
- 61% des répondants ressentent au moins trois articulations douloureuses

Douleurs psychologiques



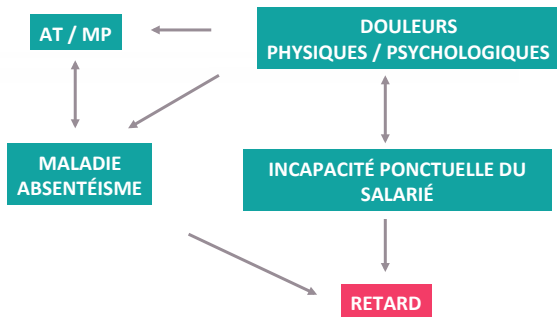
Douleurs psychologiques

Représentation de la tension au travail en fonction du personnel interrogé



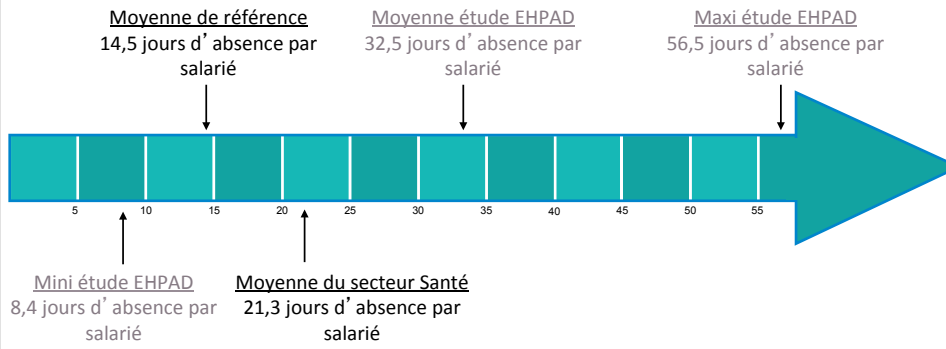
Enquête nationale : 23% de salariés en situation de tension au travail

Source : SUMMER 2002

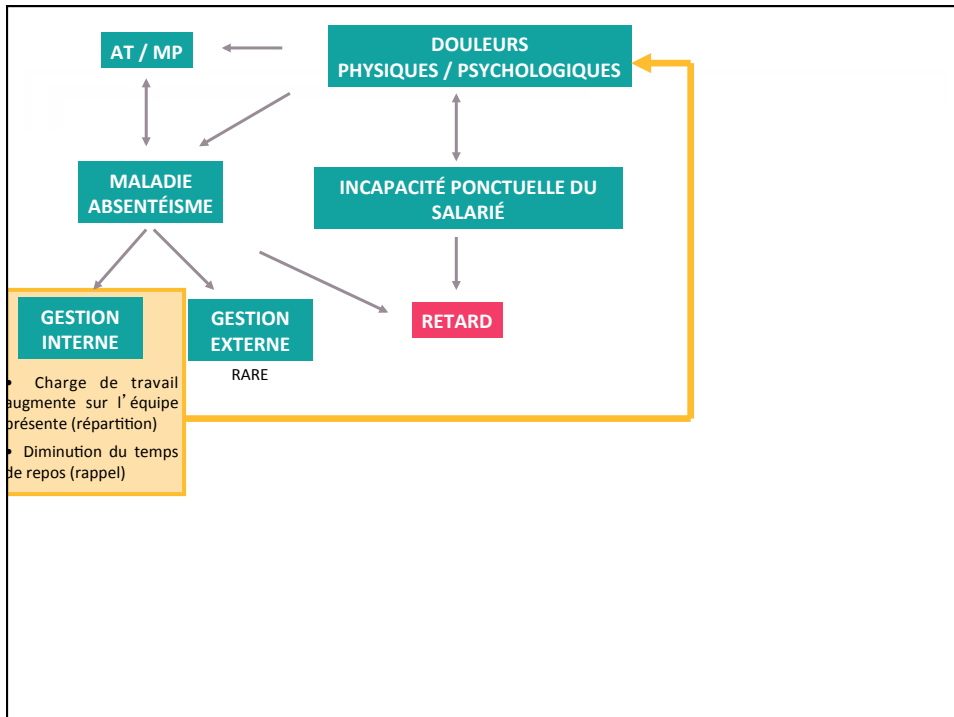


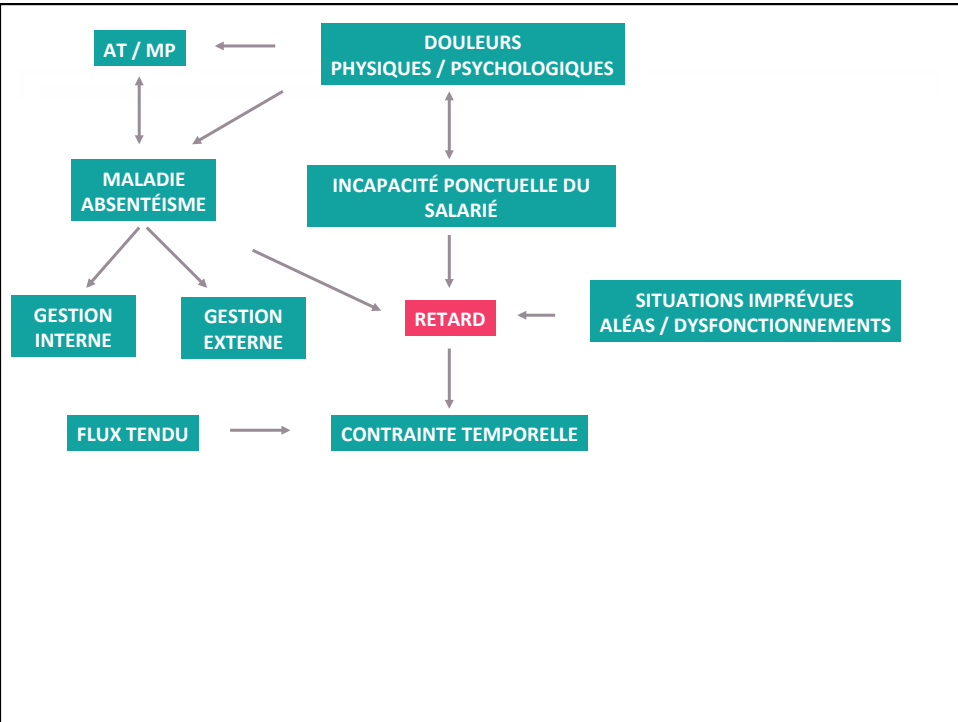
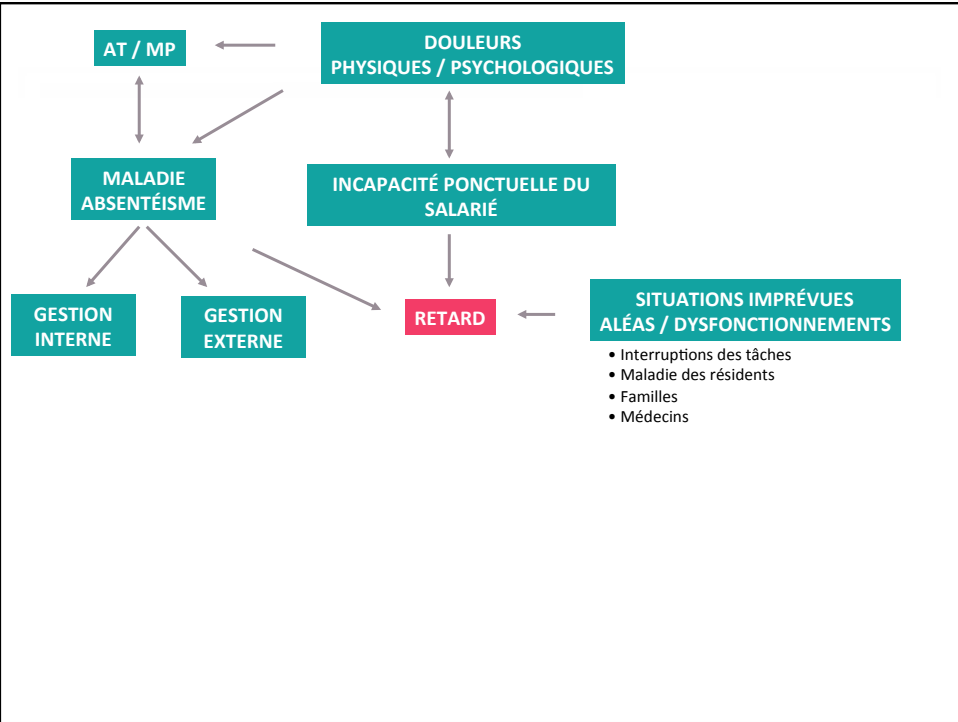
Absentéisme

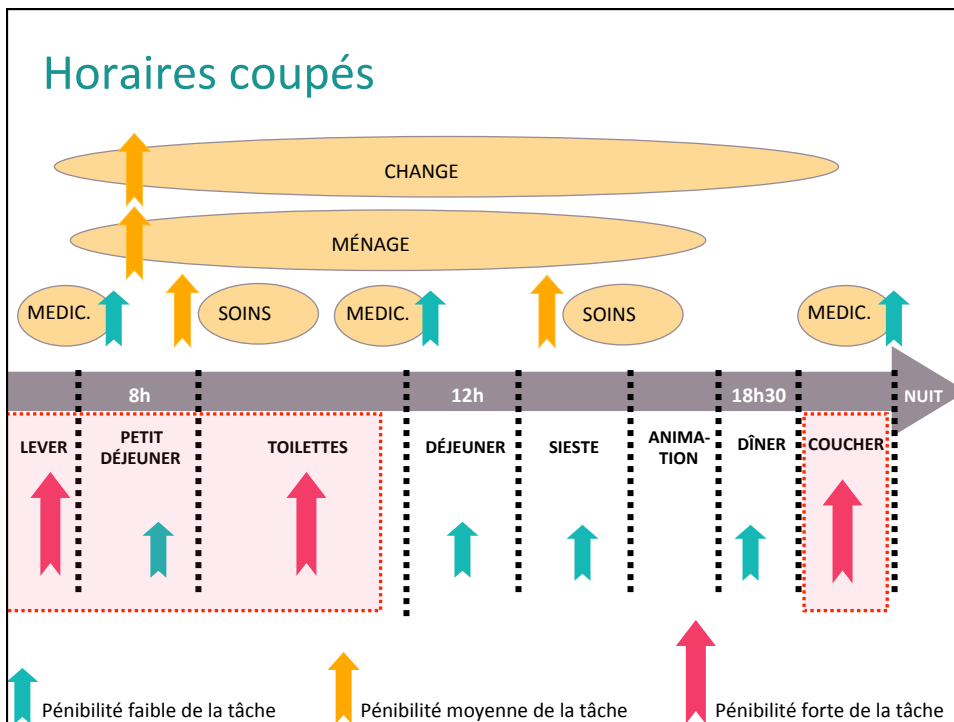
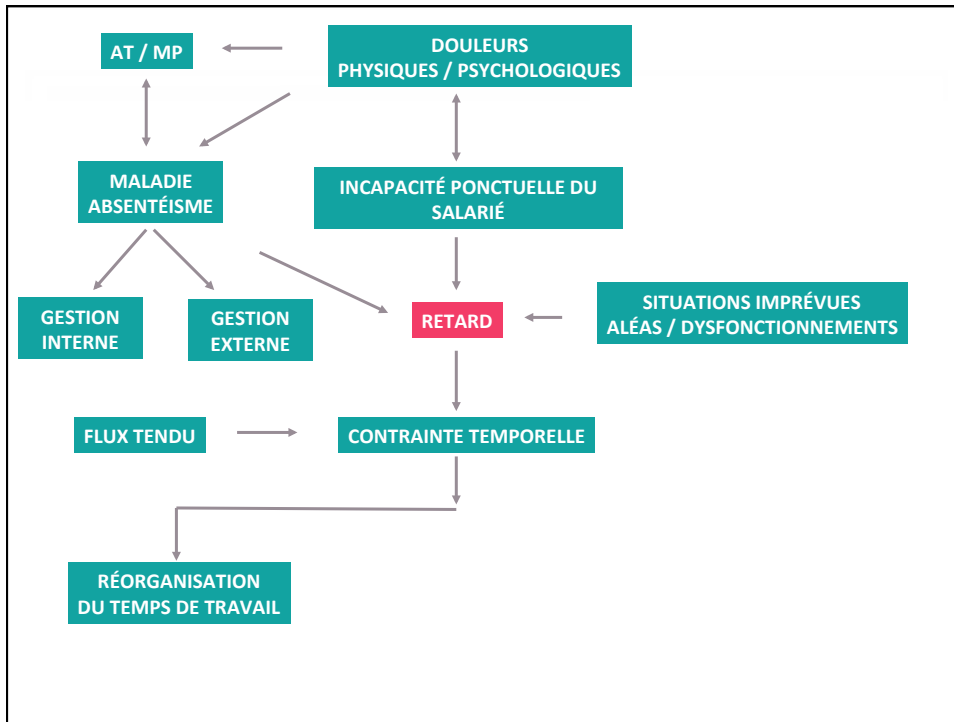
Baromètre de l'absentéisme (en jours)

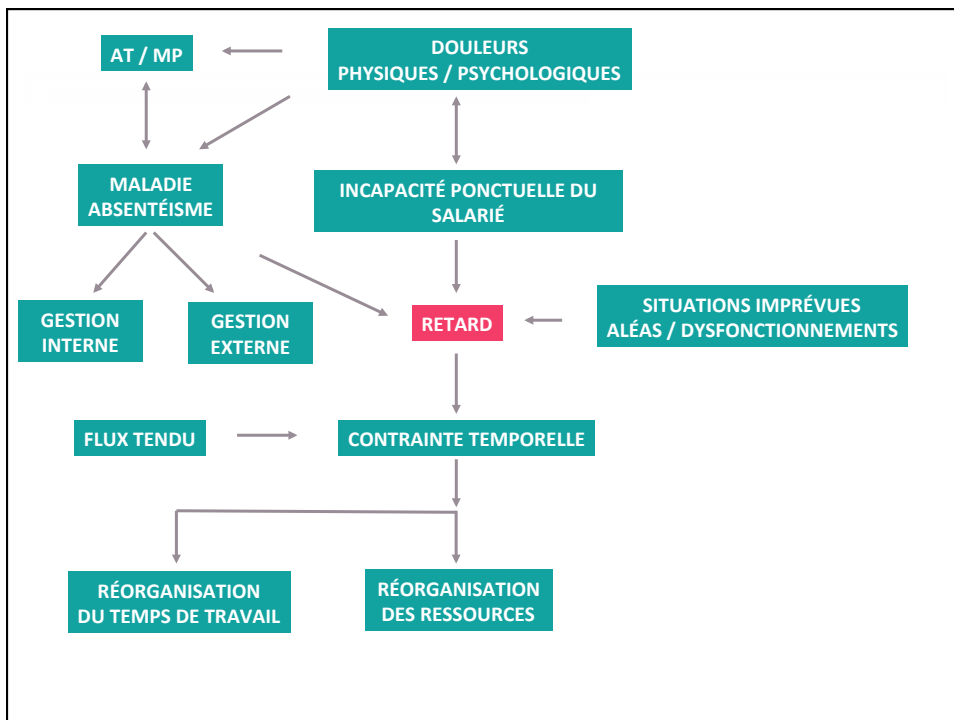
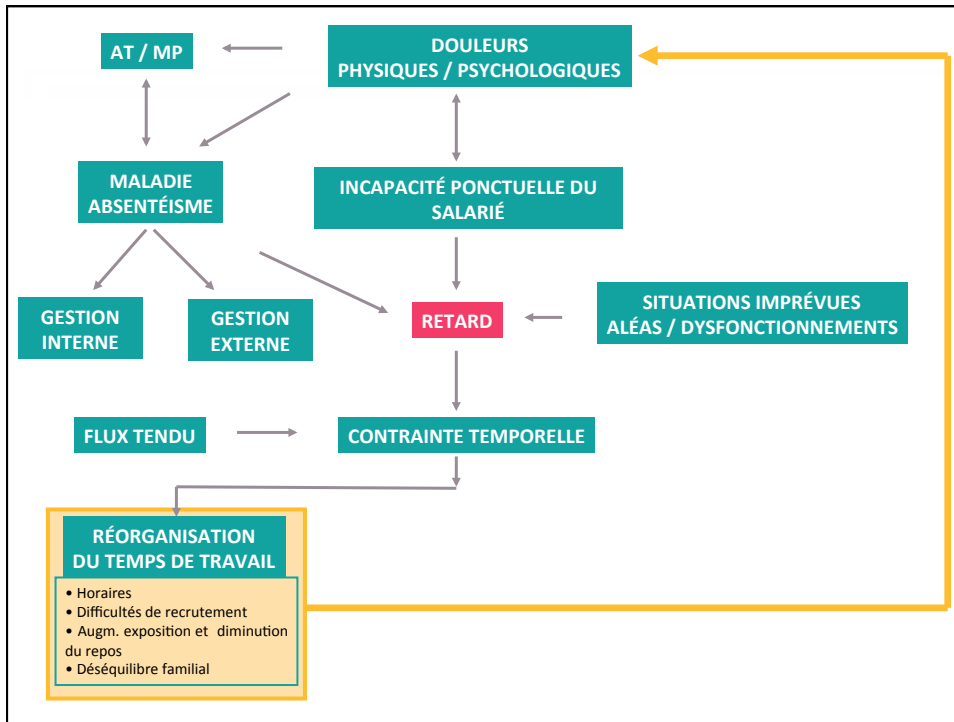


Source : ALMA Consulting 2011

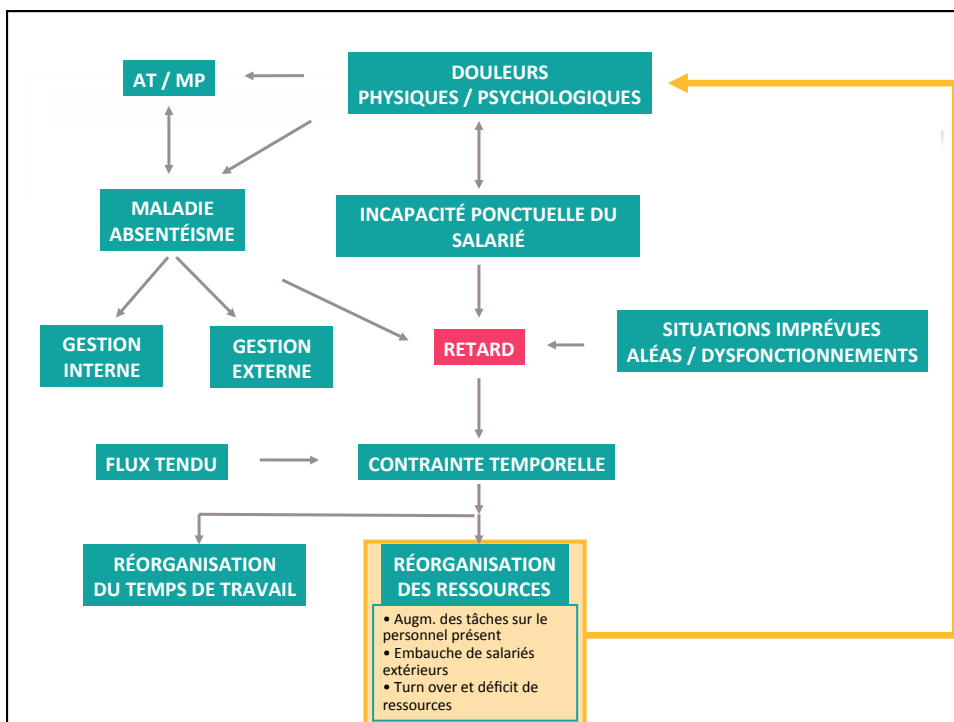
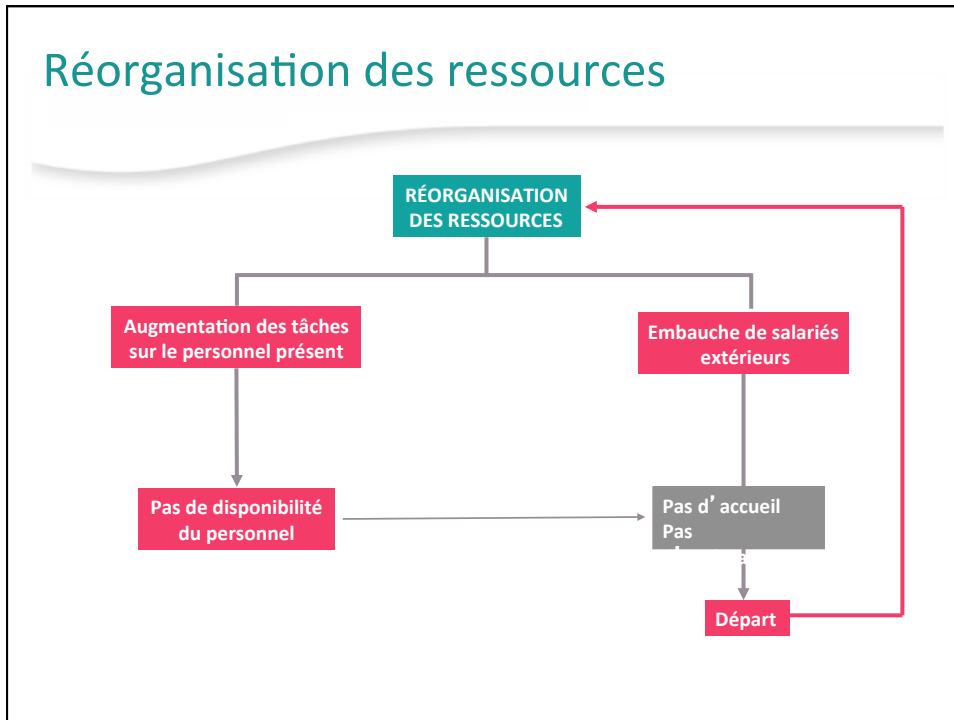


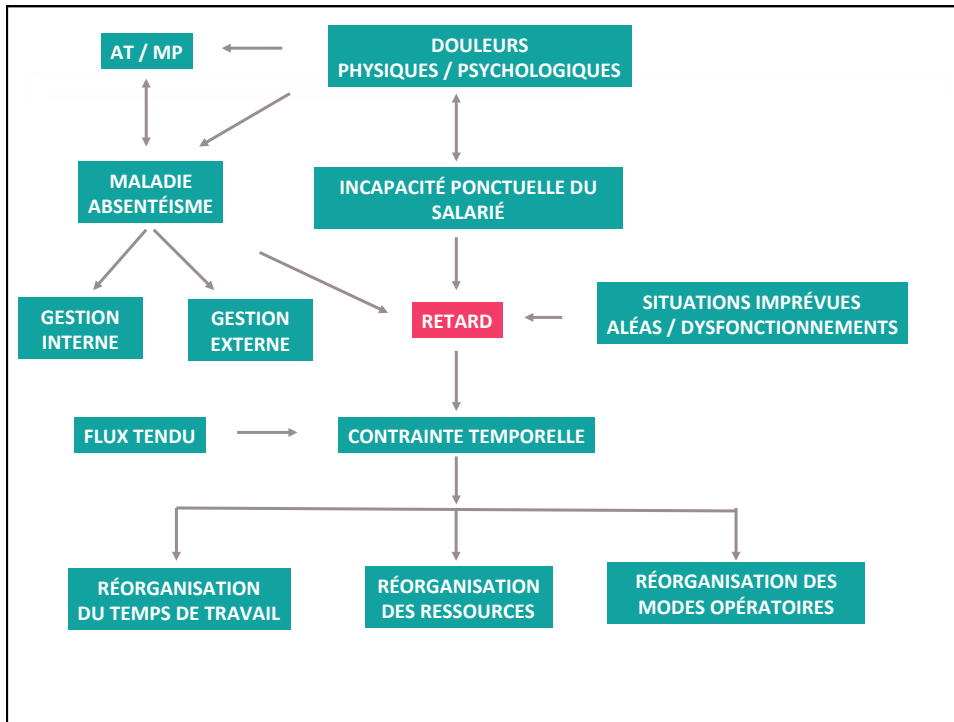




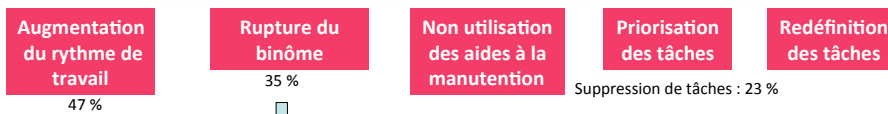


Réorganisation des ressources





Réorganisation des modes opératoires



Impact sur la communication et le soutien social

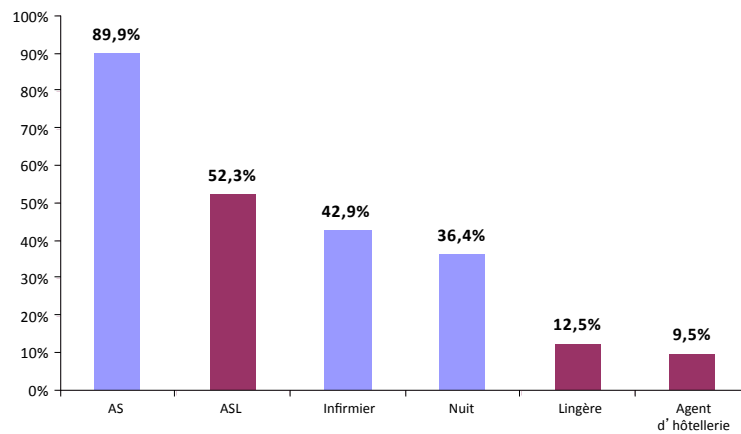
« Nous reportons certaines toilettes à un autre jour »
 « Le résident mangera plus tard »
 « Il nous arrive de descendre un résident en pyjama pour déjeuner »
 « Pas le temps de discuter avec les résidents »

En théorie, il est facile de communiquer au sein des différents établissements (hiérarchie et collègues) mais l'organisation du travail ne le permet pas.

Faible soutien social global aussi bien hiérarchique qu'entre collègues

Tâches réalisées

Pourcentage de salariés par profession réalisant les TOILETTES



Réorganisation des modes opératoires



Conflit éthique pour le salarié

« Certains résidents ne voient que nous dans la journée et nous n'avons pas le temps d'échanger avec eux »

« J'ai le sentiment de ne pas être là pour la personne âgée »

« J'ai l'impression de faire mes missions à moitié »

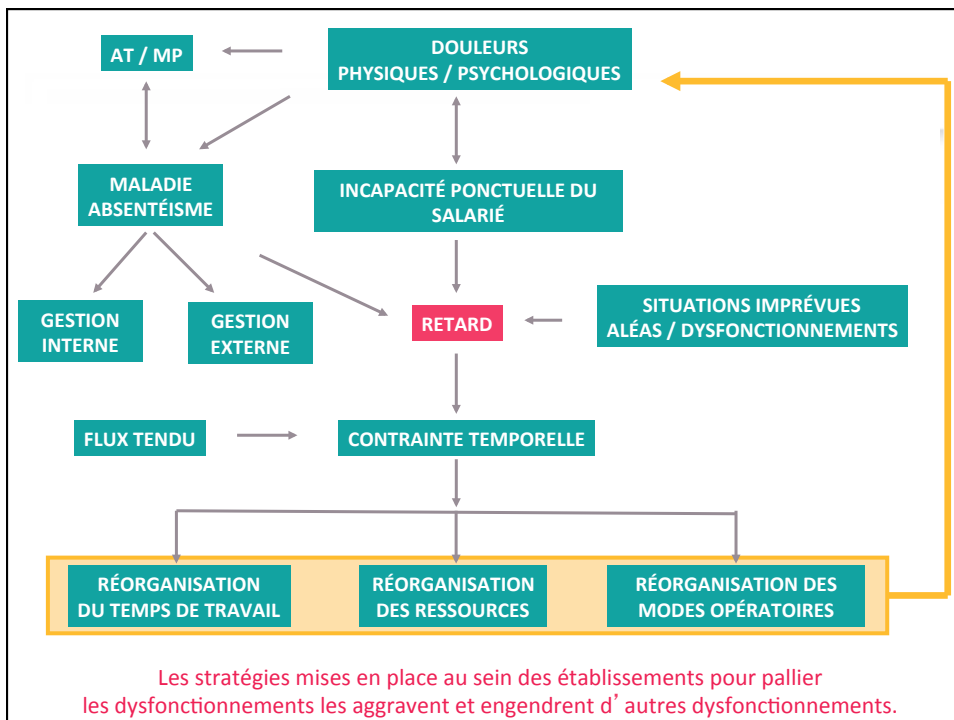
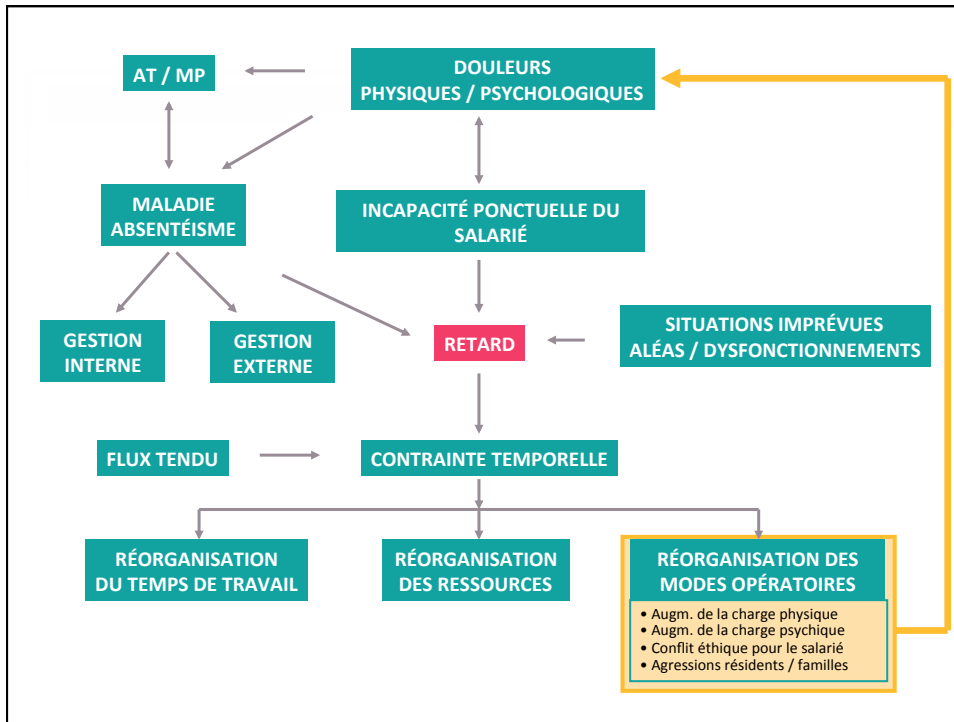
« Ne pas réaliser certaines tâches, s'apparente à de la maltraitance »

Agressions par les résidents/familles

45,7% agressés verbalement par les résidents au cours des douze derniers mois

17% agressés verbalement par les familles au cours des douze derniers mois

⇒ Liens entre fréquence du retard et nombre de salariés agressés verbalement par les résidents



Axes de prévention



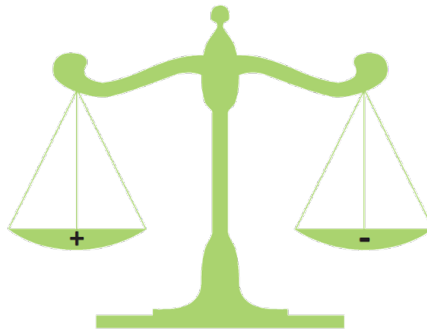
Axes de prévention

- Toute l'organisation et le fonctionnement des établissements sont prévus en marche normale :
 - ressources humaines
 - aides matérielles
 - organisation du travail
 - relation de travail
- **Mais** les EHPAD étudiés fonctionnent :
 - à flux tendu
 - les aléas ne sont pas prévus.

Maintenir les résidents au centre de la démarche de prévention

Positif

- Diminution de la charge physique
- Diminution de la manutention
- Meilleure prise en charge du résident
- Amélioration du relationnel et du sens de la fonction



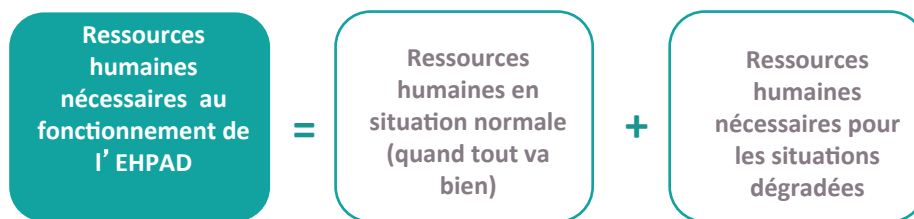
Négatif

- Temps de réalisation des tâches plus long

Gérer l'absentéisme immédiat

- Mettre en place un protocole alternatif intégrant l'activité en marche dégradée (sur les tâches et les ressources)

Dégager des marges de manœuvre



Restitution de l' étude

- Réalisée lors d' une journée de façon commune aux établissements, aux tutelles (Conseil Général, ARS, ...) et aux préventeurs (ORST, CARSAT et ARACT, ...)
- Plaque de synthèse
http://www.astlorn.org/wp-content/uploads/2015/01/PLAQUETTE-EHPAD-_-AST-LOR-N.pdf
- Diffusion à l' ensemble des établissements suivis par AST LOR' N, par les médecins du travail

Poursuite de la démarche



Suivi de l' action

- Résultats de la diffusion AST LOR' N :
 - 80% des établissements concernés
 - aucun plan d'action mis en œuvre
 - Réévaluation des paramètres étudiés :
 - Selon le même protocole, 24 mois après la diffusion des résultats
- ⇒ Pas de réévaluation prévue par le groupe de travail (contexte peu favorable)

Suivi de l' action

Contexte de réévaluation peu favorable

- Retours médecins du travail
 - sentiment global « d'échec » et de « blocage » suite au diagnostic
 - difficulté de recueil d'indicateurs de fonctionnement auprès des établissements
 - appréhension de la perte de crédibilité auprès des salariés
- ⇒ Nouvelle sollicitation des établissements inappropriée

Suivi de l' action

Contexte de réévaluation peu favorable

- Changements du contexte d' intervention
 - population différente de répondants (turn-over important)
 - plusieurs restructurations au niveau d' établissements ayant participé
- ⇒ Comparaison avec le premier diagnostic difficile, voire impossible

Suivi de l' action

Freins identifiés

- L' instabilité des effectifs au niveau des établissements :
 - pas démarche de prévention continue, pérenne et durable
- La relation entre les établissements et leurs tutelles :
 - centrée sur le résident
 - pas de prise en compte des conséquences sur les conditions de travail des salariés

Suivi de l' action

Levier principal identifié

- La prise en compte **conjointe** de la problématique des conditions de travail tout en préservant le bien-être du résident

Suivi de l' action

Ouverture envisageable :

- Partenariat avec le CARSAT Alsace-Moselle pour une action auprès du CG 57 et de l' ARS (2013)
- ⇒ Prise de conscience progressive de l' ARS des conditions de travail en EHPAD
- ⇒ Mise en place du Contrat Local d' Amélioration des Conditions de Travail : peu d' EHPAD déposent des dossiers
- ⇒ Qu' en sera-t-il de l' ARS Grand Est
- ⇒ Pas de réponse du CD 57

Merci de votre attention