



# Premières étapes d'une étude en gériatrie : à la recherche de solutions différentes...

[Dr Negar Sedghi](#), Dr S. Kleinlogel,  
Mlle S. Chevalley , Dr K. Fonmartin  
Pr M. Gonzalez

Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail  
des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg



# Contexte



- Pôle de gériatrie :
  - 3 services de médecine,
  - 3 Soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSRG),
  - 3 Soins de Longue Durée - Soins Médicaux Techniques Importants (USLD-SMTI),
  - 2 hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
  - et 1 unité pour troubles cognitivo- comportementaux
- Constat de la médecine du travail :
  - Taux 3 fois plus élevé d'AT liés à la manutention / aux autres UF des HUS
  - Nombreuses restrictions aux postes et difficultés d'aménagements et de reclassement
- Soutien de l'encadrement et de la direction

# Premières mesures

- Ergonome recrutée dans le cadre d'un Contrat Local d'Amélioration des Conditions du Travail (CLACT) signé entre les HUS et l'ARS
- Mise en place d'un comité de pilotage regroupant médecine du travail, ergonome, cadres, direction, ainsi que des agents du pôle et des représentants syndicaux

# Les étapes

juin 2014 à  
février 2015

Etape 1 : état des lieux et observation du terrain  
(médecin du travail + ergonome )

octobre 2014  
à février 2015

Etape 2 : synthèse et mise en commun des résultats  
(médecin du travail + ergonome + Comité de pilotage)

À partir de  
mars 2015

Etape 3 : proposition de solutions et étude de faisabilité  
= groupe de travail  
(médecin du travail+ ergonome + cadres + les agents)

Etape 4 : accompagnement à la mise en œuvre du plan  
d'action

# Méthodologie

- Etape 1 : deux démarches parallèles, concomitantes et complémentaires

## ➤ MTPH :



- Données statistiques  
**Via des questionnaires**
- Approche clinique lors des visites médicales

## ➤ Ergonome :



- Données observationnelles du terrain

Croisement et mise en commun des analyses

# Questionnaire agent



- Intérêt :
  - Donner la possibilité à chacun de s'exprimer et recueillir des ressentis et des remarques des agents sur la qualité de vie au travail
  - Evaluation des TMS déclarés ou des TMS latentes et des contraintes psycho-organisationnelles des agents
- Outil :
  - questionnaire anonyme en 3 parties : description de la population, TMS (INRS), CPO (ORSOSA)
- Population concernée: IDE, AS, ASH

## Déroulement :



- 374 questionnaires distribués dans les services par les cadres avec une note d'information
- 198 retours de questionnaires via des boites aux lettres disposées dans les halls d'entrée  
=> taux de participation 52,9%
  
- Saisie des questionnaires par logiciel Epi info 7
- Analyse statistique des données

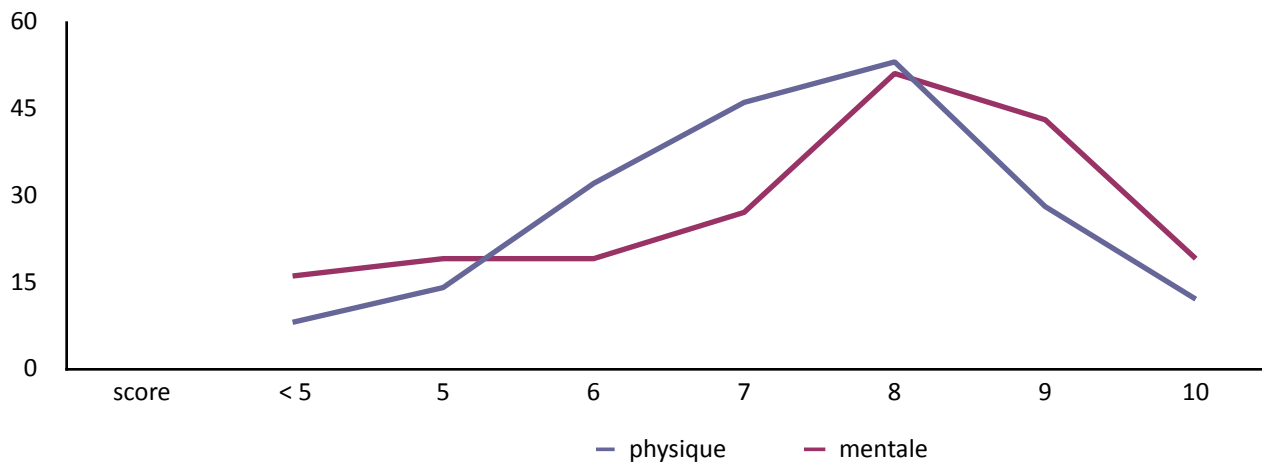
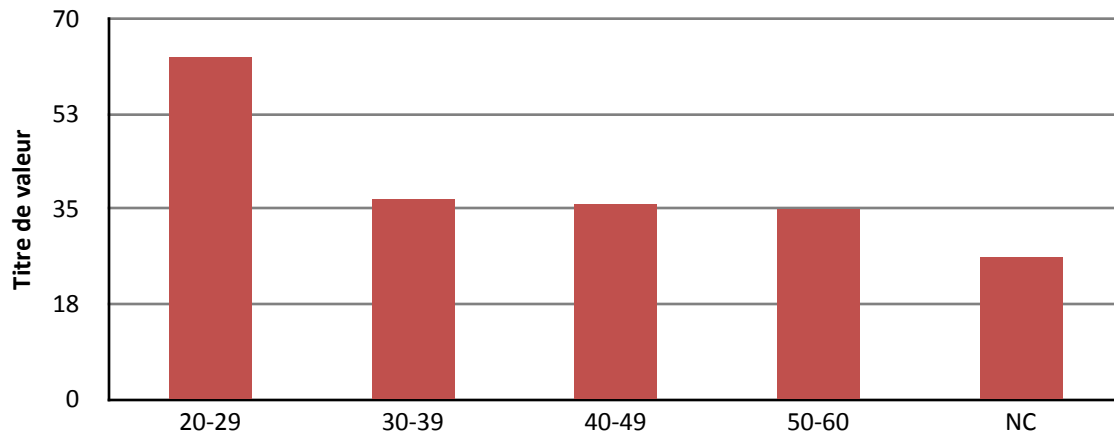
# Résultats

- Caractéristiques socio-professionnelles
  - taux de réponse par fonction:
    - 53% des IDE, 56% des AS et 46% des ASH
  - large prédominance féminine
  - moyenne d'âge 37 ans mais
    - les 50-60 ans représentent 20% de l'échantillon
    - La répartition n'est pas homogène selon les secteurs d'activités
      - en médecine et SSR : majorité d'agents jeunes (20-30 ans)
      - en long séjour : majorité d'agents en fin de carrière.



- sur la pénibilité physique et mentale du poste du travail \*

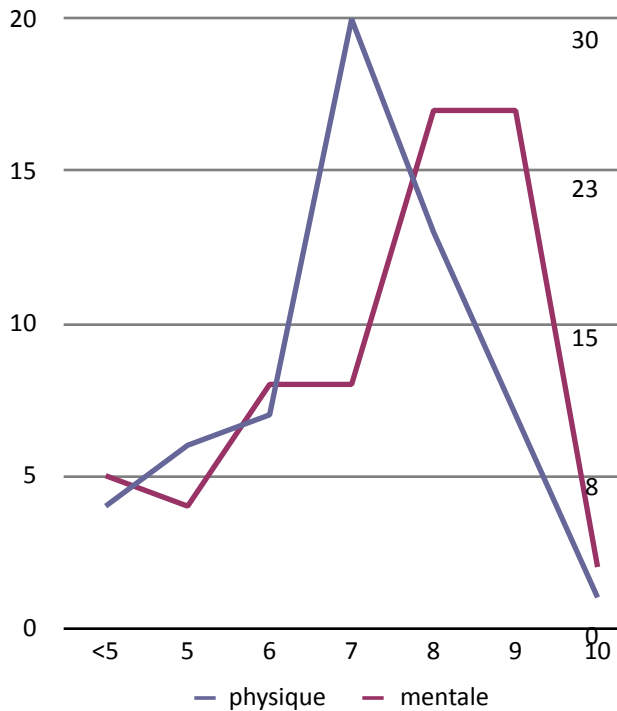
par âge



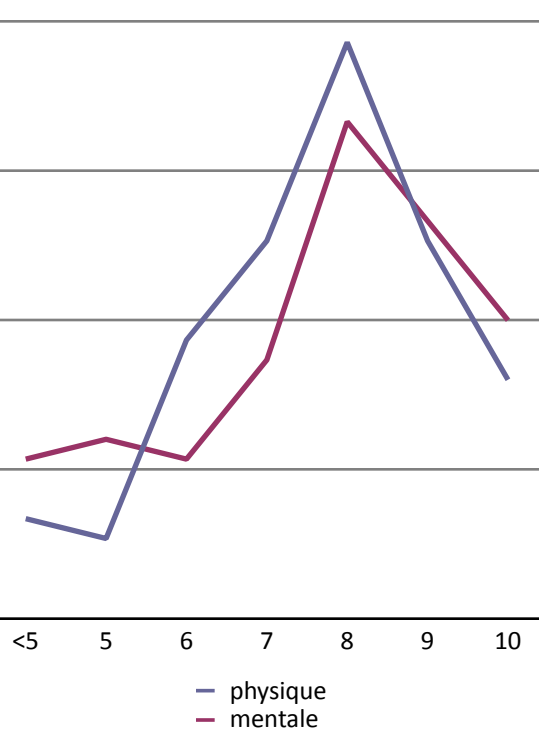
\*échelle numérique

# Résultats : score de pénibilité ressentie

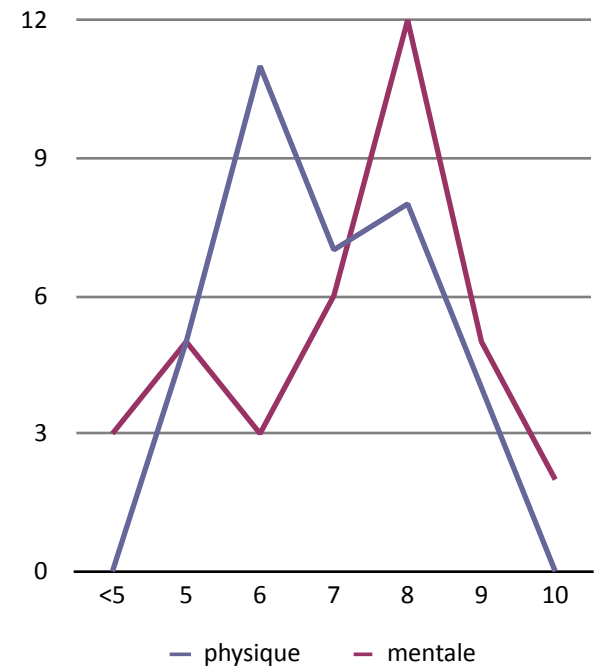
## score de pénibilité: IDE



## score de pénibilité: AS



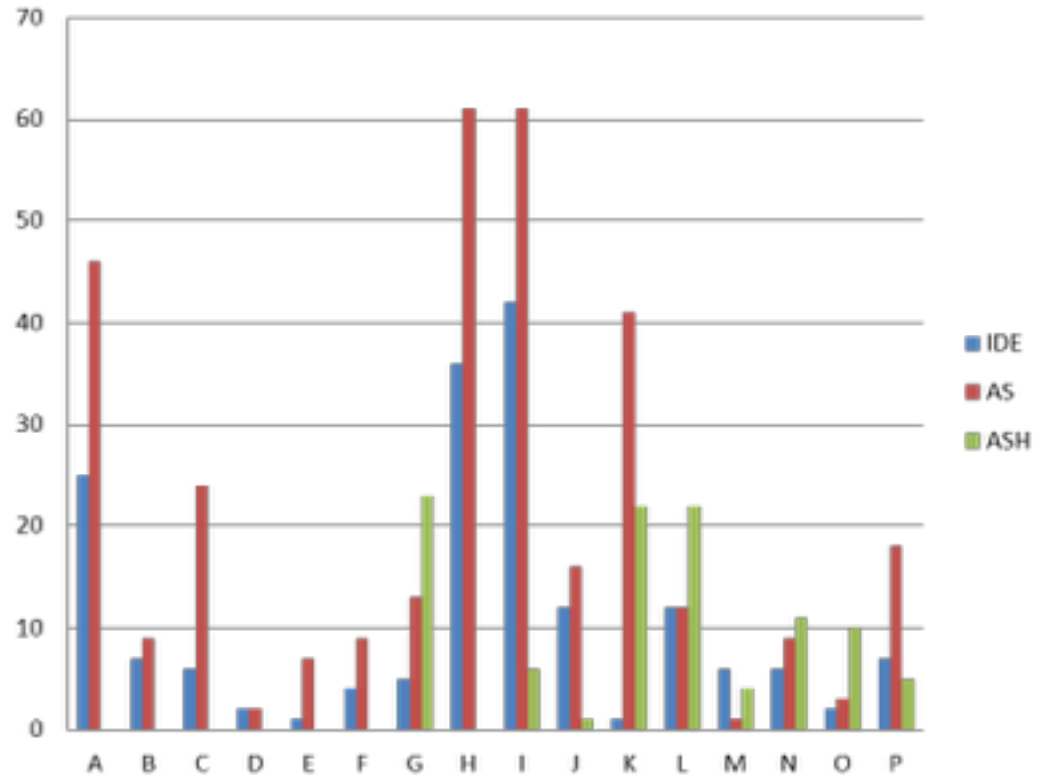
## score de pénibilité:ASH



## Résultats: Opinion et ressenti

- les tâches considérées par les agents comme les plus pénibles

- A toilette des patients au lit avec réfection du lit
- B toilette des patients au lavabo ou à la douche
- C toilette des patients avec un brancard douche
- D toilette des patients dans une baignoire
- E réfection des lits sans toilette de patient
- F brancardage des lits
- G installation des patients pour les repas
- H transfert des patients lit-fauteuil
- I rehaussement des patients dans le lit ou le fauteuil
- J latéralisation des patients
- K manutention des sacs à linge et des sacs de déchets
- L manutention de chariots (repas, linge, matériel)
- M manutention du matériel (de soins, hôtelier, bureau)
- N déplacement de mobilier
- O Tâches de nettoyage
- P Une autre tâche vous paraît plus pénible,...



- Relever les patients qui tombent
- Gérer l'agressivité et la résistance des patients
- Plusieurs chariots à déplacer en même temps

## Résultats questionnaire opinion et ressenti

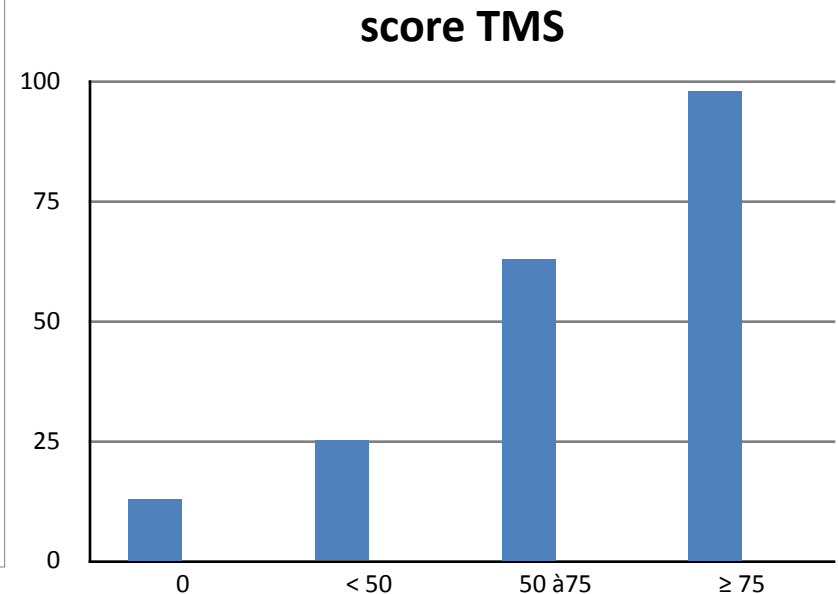
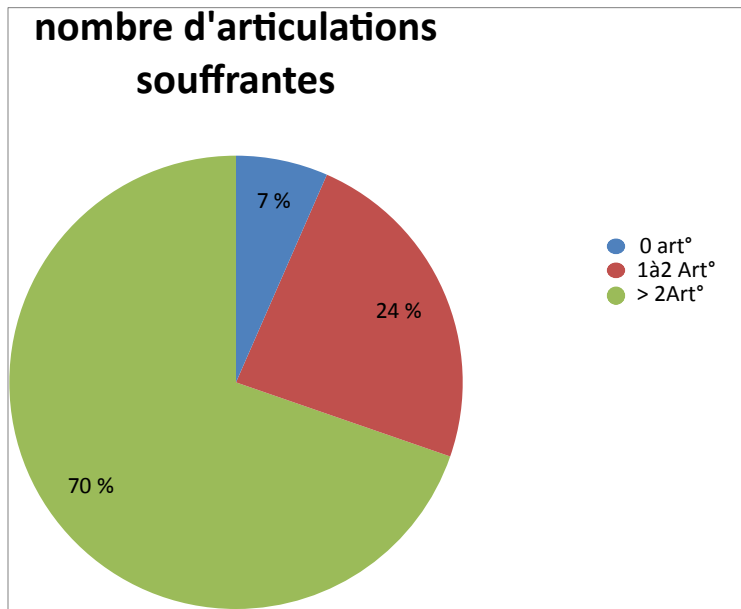
- La manutention est très fréquente : 91% des réponses
- Déplacements très fréquents : 83%
- 78% déclarent disposer de matériel d'aide à la manutention
- 1/4 les utilisent tous les jours
- 84% ont déjà bénéficié de la formation « gestes et postures »
- seul 18% appliquent les recommandations tous les jours
- lors de la manutention lourde 40% des agents demandent toujours l'aide de leur collègues

## Observation de l'ergonome

- Confirmée
- Confirmé + aggravé par les interruptions
- Confirmé
- Non évalué
- Non évalué
- Non évalué
- Certaines organisations ne favorisent pas le travail en binôme

# Evaluation des troubles musculo-squelettiques

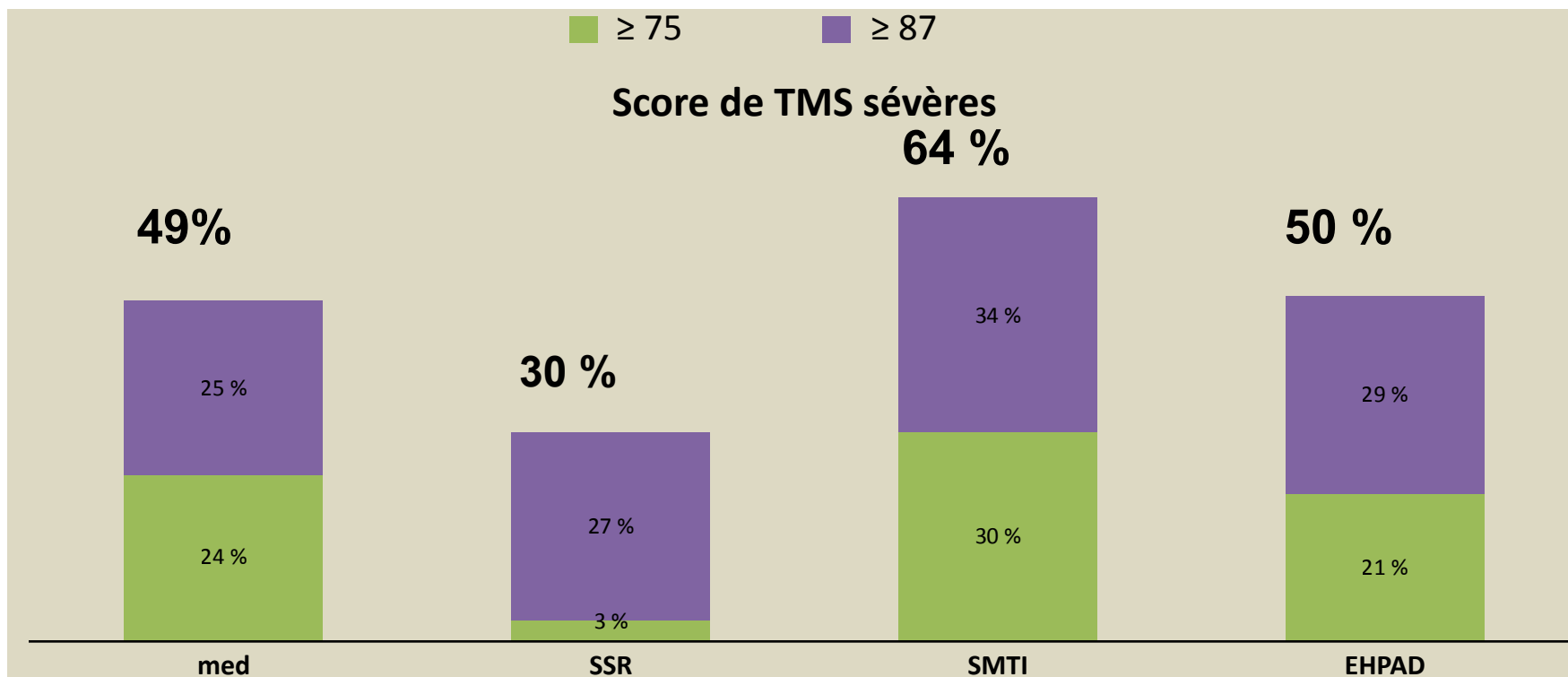
- À l'aide du questionnaire INRS qui permet d'établir un score en fonction de l'intensité et la fréquence des douleurs



- Pas de différence significative selon la fonction

# Evaluation des troubles musculo-squelettiques

- Certains secteurs d'activité sont plus touchés
- Taux > au taux des restrictions émises par le médecin du travail



# Résultats des CPO : Questionnaire ORSOSA

- Validé uniquement pour AS et IDE

Dim1: organisation ne permet pas la communication

Dim2: manque de support du cadre de santé

**Dim3: effectifs insuffisants pour faire le travail**

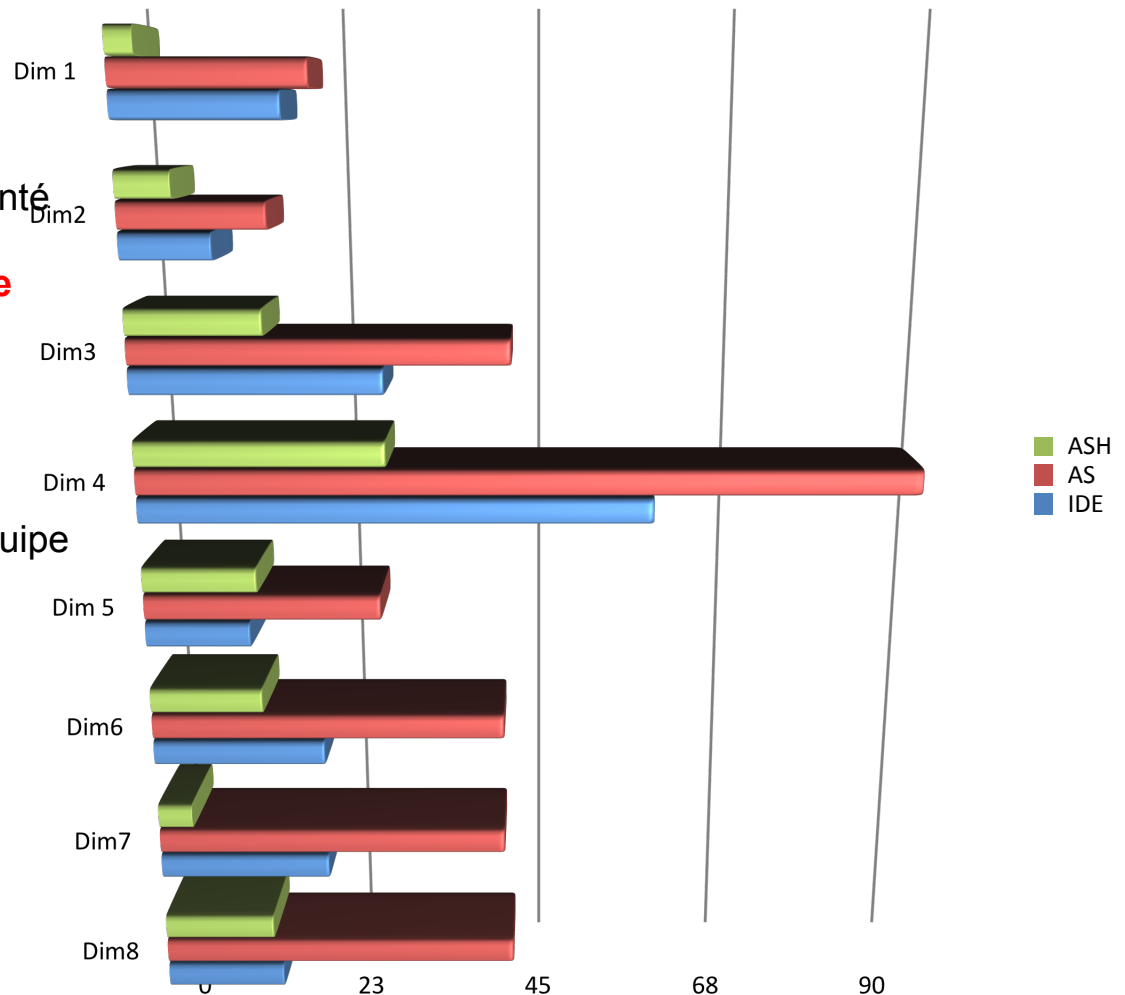
**Dim4: interruptions fréquentes dans le travail**

Dim5: mauvaises relations au sein de l'équipe soignante et médicale

**Dim6: manque de partage des valeurs**

**Dim7: manque de soutien de l'administration**

Dim 8: organisation qui ne permet pas le respect des congés



# Axes de réflexion

- Axe organisationnel :
  - renforcer le travail en binôme
  - diminuer les déplacements et les interruptions prévisibles
- Axe humain et culturel :
  - valoriser le dynamisme de l'équipe
  - travailler sur le partage des valeurs
  - réflexion sur des stratégies d'adaptation



# Groupe de travail

- Constitution depuis mars 2015 au sein d'unités SSRG (pilote)
  - cadres de santé, différents corps de métiers
  - le médecin du travail et l'ergonome (structure pilote)
- Réflexion commune sur les axes choisis
- Proposition d'actions d'amélioration
- Validation par une mise en pratique

# Conclusion

- Constat d'une augmentation significative du risque d'accidents du travail et de problématiques de maintien au travail par la médecine du travail
- Coopération pluridisciplinaire autour d'un objectif commun d'améliorer les conditions de travail des agents du pôle gériatrie
- A permis de dégager des pistes concrètes, sans négliger la réalité économique et de terrain
  - qui seront testées en situation réelle dans des unités pilotes
  - puis validées et déployées aux autres unités en tenant compte de leurs spécificités