

Conditions de travail des salariés en EHPAD

Évaluation des facteurs organisationnels et
psychosociaux

Journées d'Automne, SMSTS

6 novembre 2014

Centre de Conférences de l'Aar, Schiltigheim

Dr Christophe COLLOMB, médecin du travail

Diane LETERRIER, psychologue du travail

Simon LIENARD, ergonomiste

Sommaire

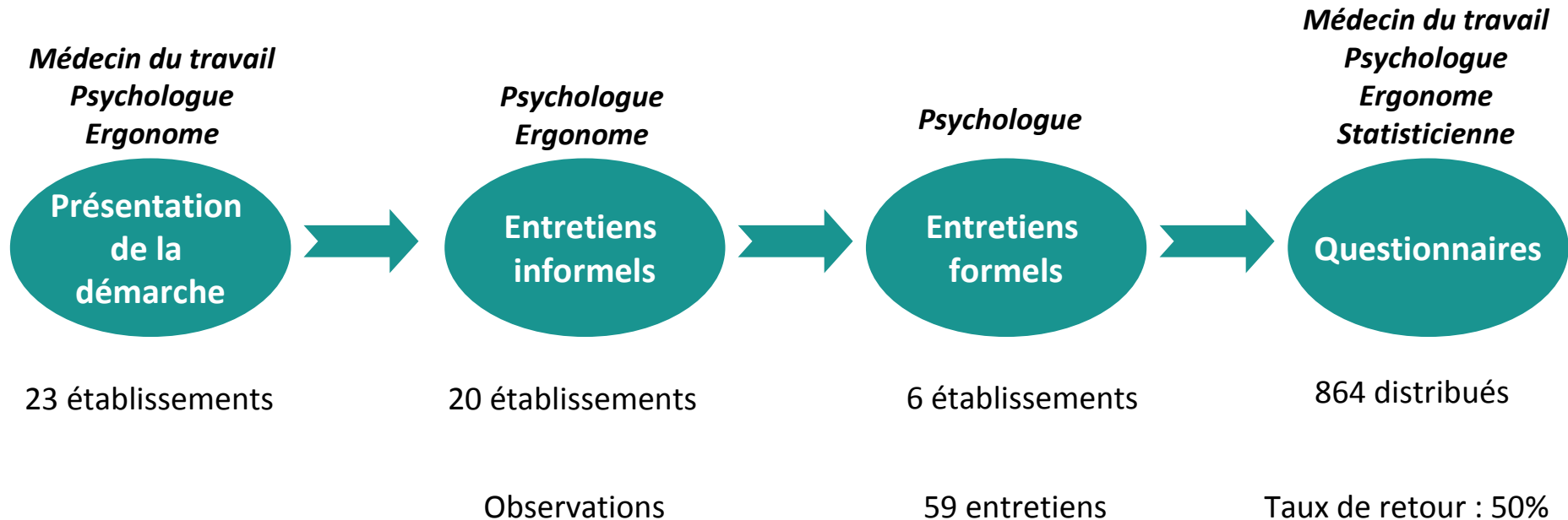


- Méthodologie
- Analyse descriptive des questionnaires
- De l'analyse descriptive à la réalité du terrain
- Axes de prévention
- Suivi de l'action

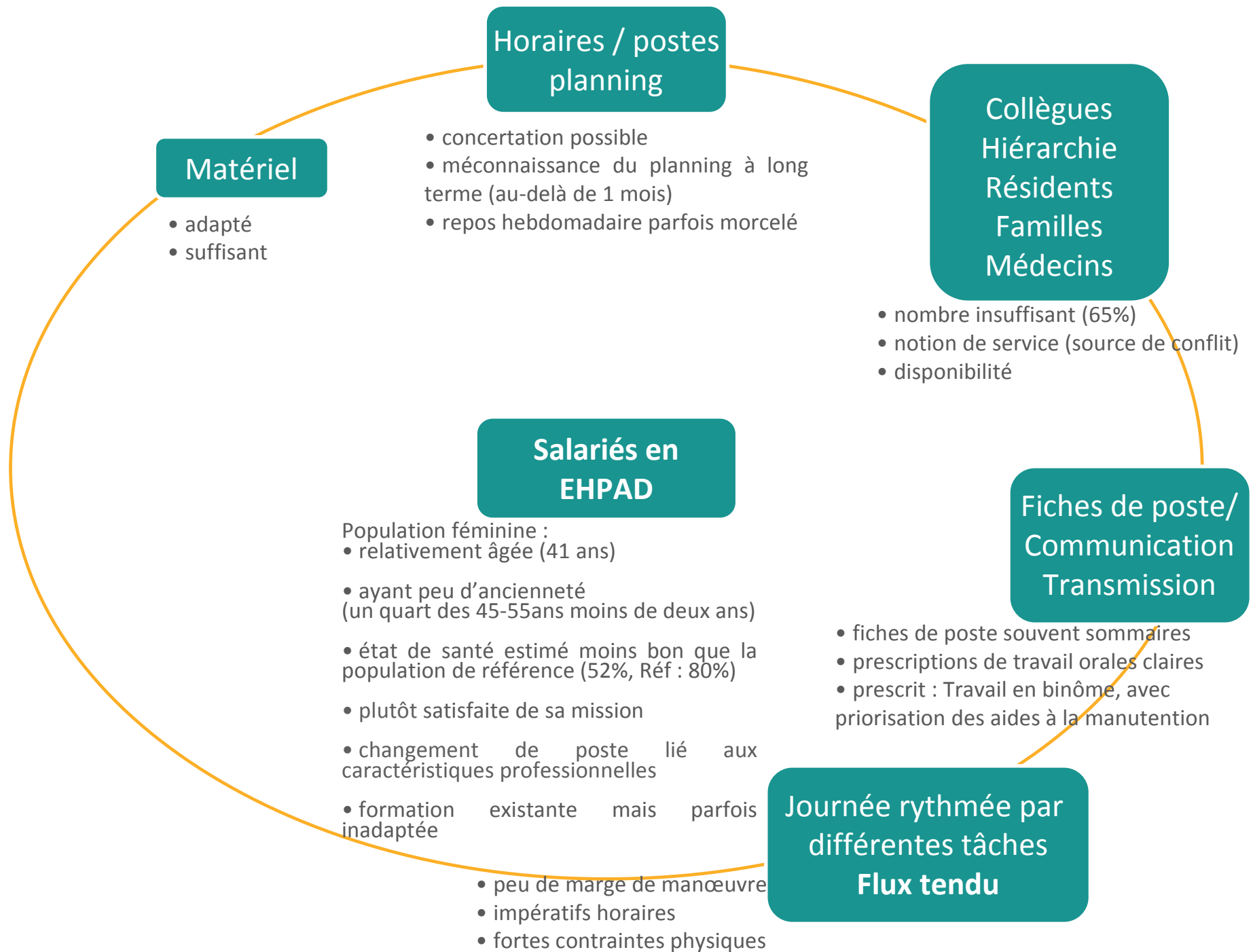
Pourquoi cette démarche ?

- **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

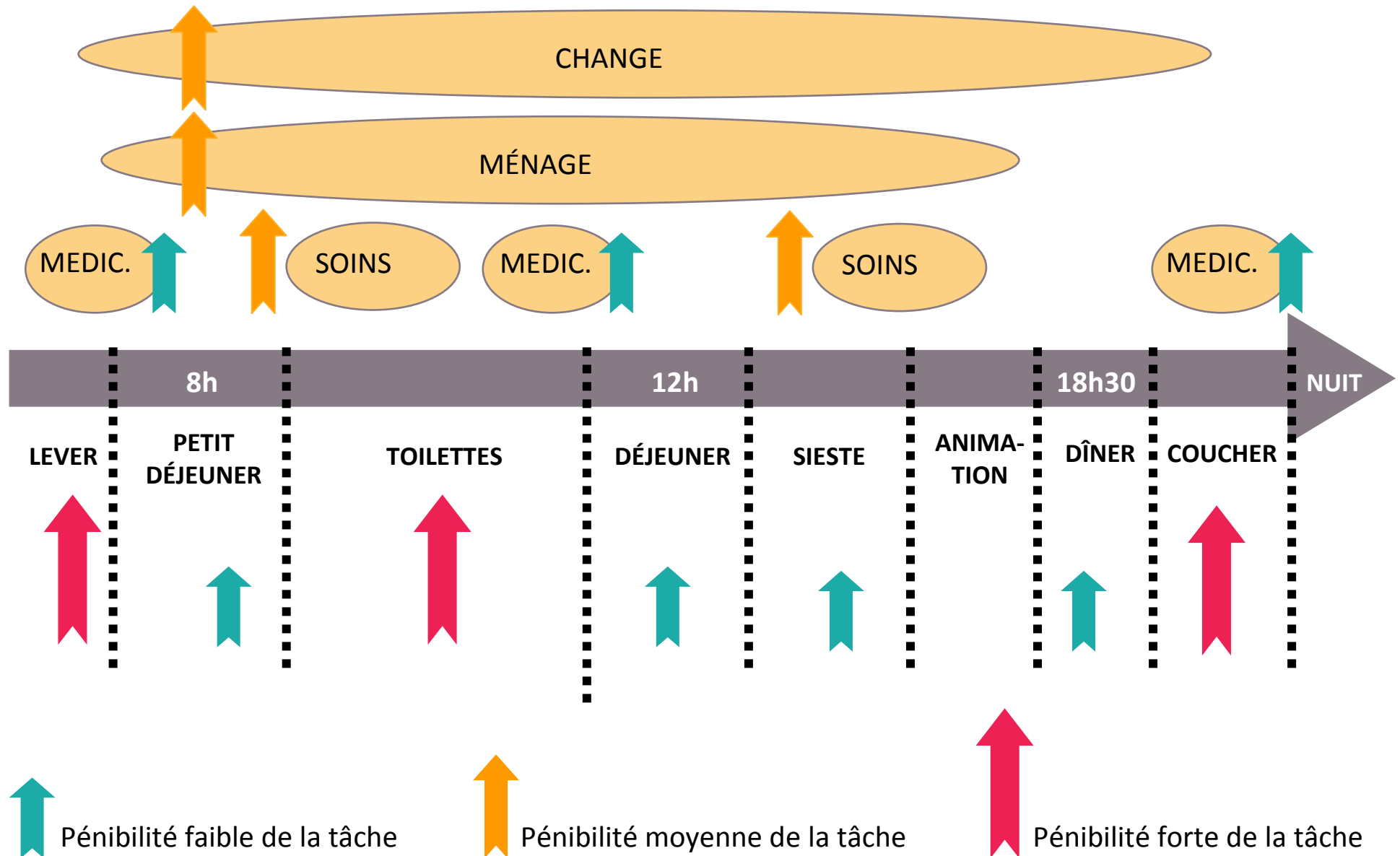


Analyse descriptive des questionnaires



Planning de vie

Journée rythmée par différentes tâches avec différents horaires



Horaires / postes planning

- concertation possible
- méconnaissance du planning à long terme (au-delà de 1 mois)
- repos hebdomadaire parfois morcelé

Collègues Hiérarchie Résidents Familles Médecins

- nombre insuffisant (65%)
- notion de service (source de conflit)
- disponibilité

Matériel

- adapté
- suffisant

Interruptions de tâches

- travail interrompu (75%)

Contraintes de temps

- manque de temps (65%)

Retard

- retard dans les tâches (83%)

Salariés en EHPAD

Population féminine :

- relativement âgée (41 ans)
- ayant peu d'ancienneté (un quart des 45-55ans moins de deux ans)
- état de santé estimé moins bon que la population de référence (52%, Réf : 80%)
- plutôt satisfaite de sa mission
- changement de poste lié aux caractéristiques professionnelles
- formation existante mais parfois inadaptée

Fiches de poste/ Communication Transmission

- fiches de poste souvent sommaires
- prescriptions de travail orales claires
- prescrit : Travail en binôme, avec priorisation des aides à la manutention

Journée rythmée par différentes tâches Flux tendu

- peu de marge de manœuvre
- impératifs horaires
- fortes contraintes physiques

État de santé des résidents

- moyens attribués GMP et « dégradation » ponctuelle
- état évolutif

De l'analyse descriptive à la réalité du terrain

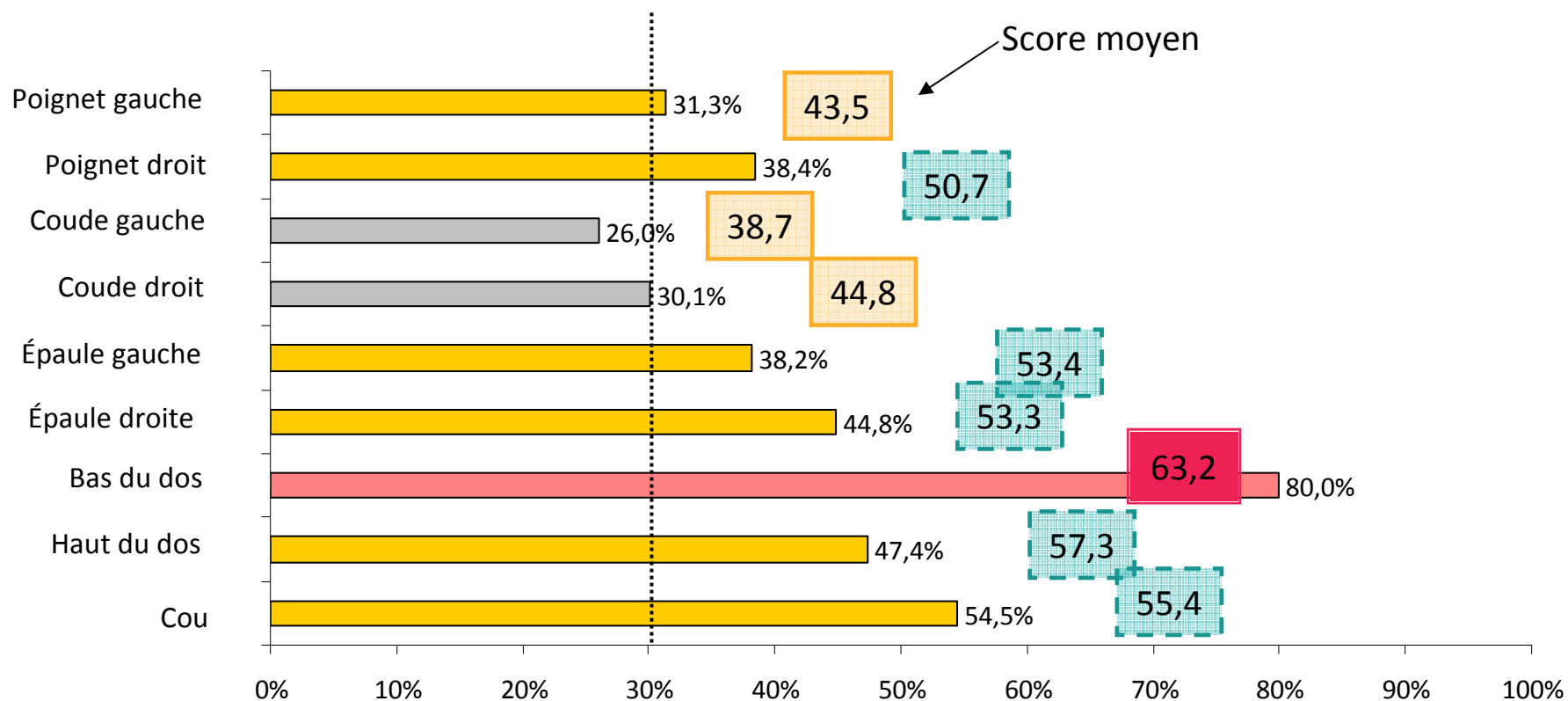
RETARD

**DOULEURS
PHYSIQUES / PSYCHOLOGIQUES**

RETARD

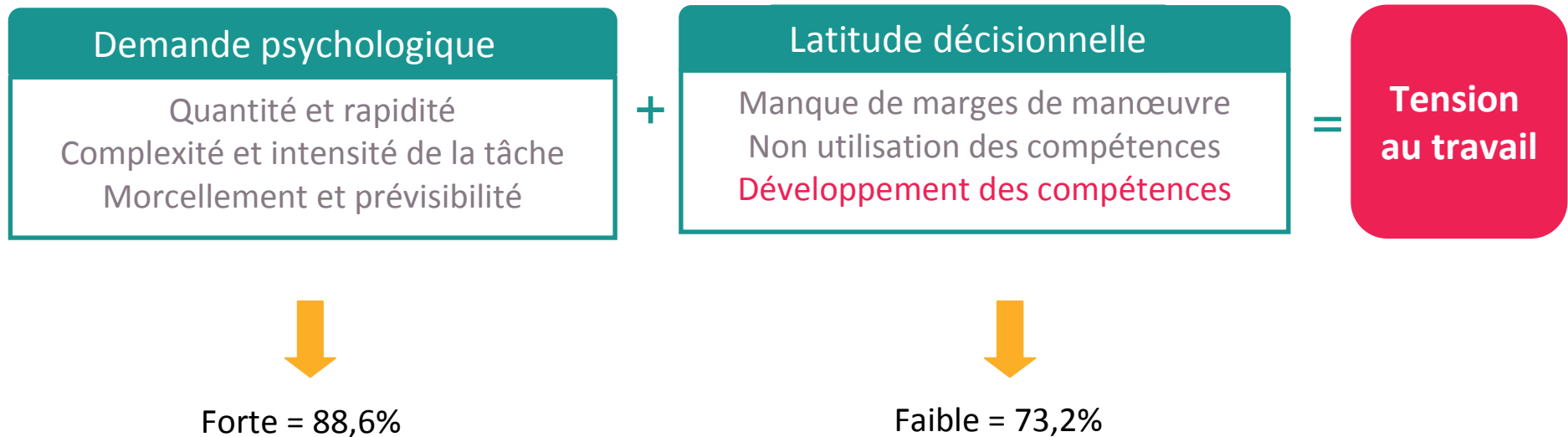
Douleurs physiques

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



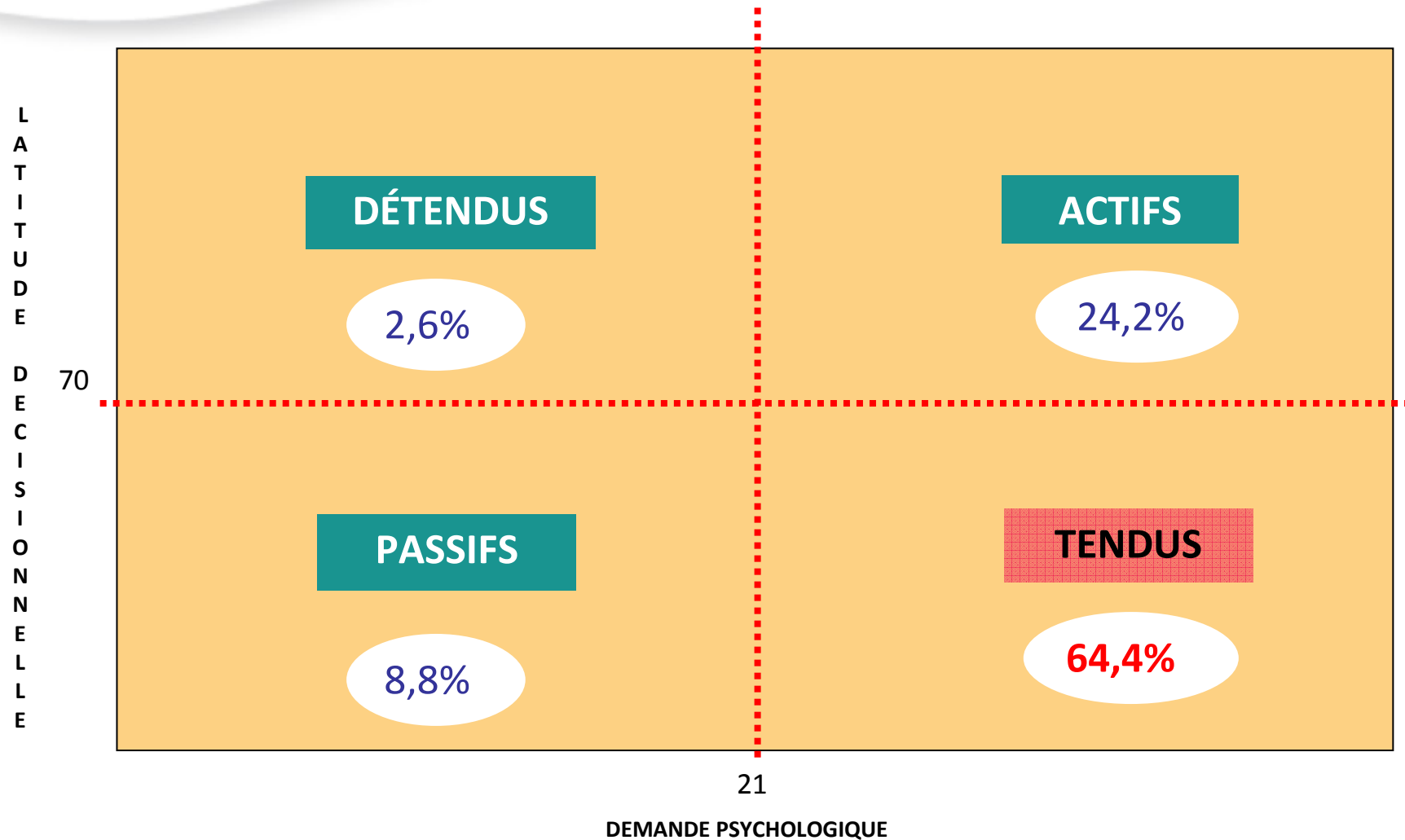
- 93% des répondants ressentent au moins une douleur de type TMS
- 61% des répondants ressentent au moins trois articulations douloureuses

Douleurs psychologiques



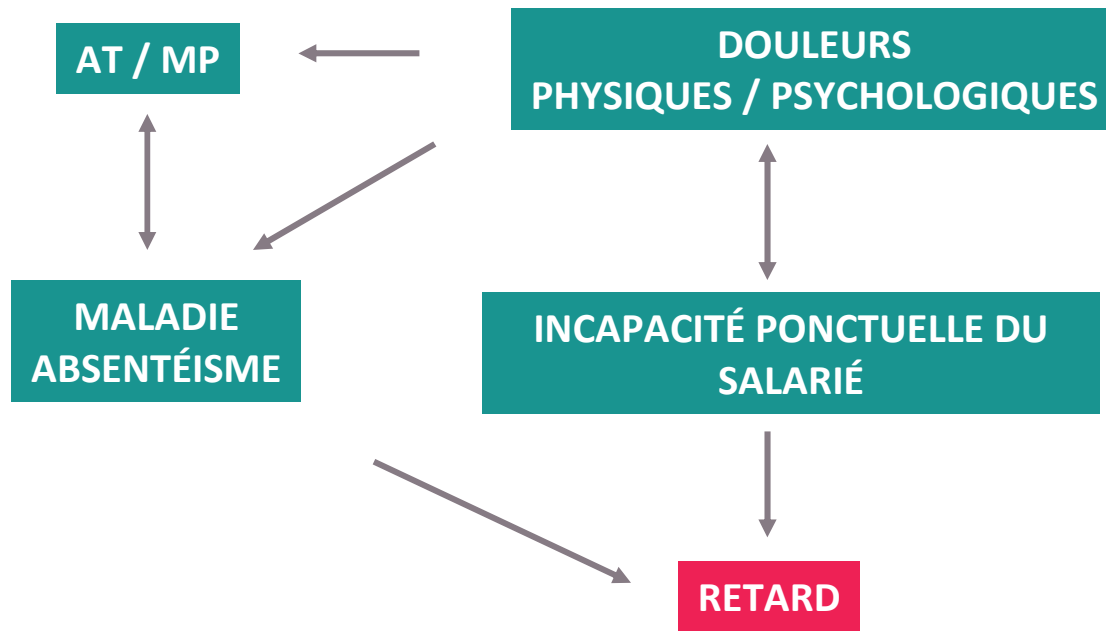
Douleurs psychologiques

Représentation de la tension au travail en fonction du personnel interrogé



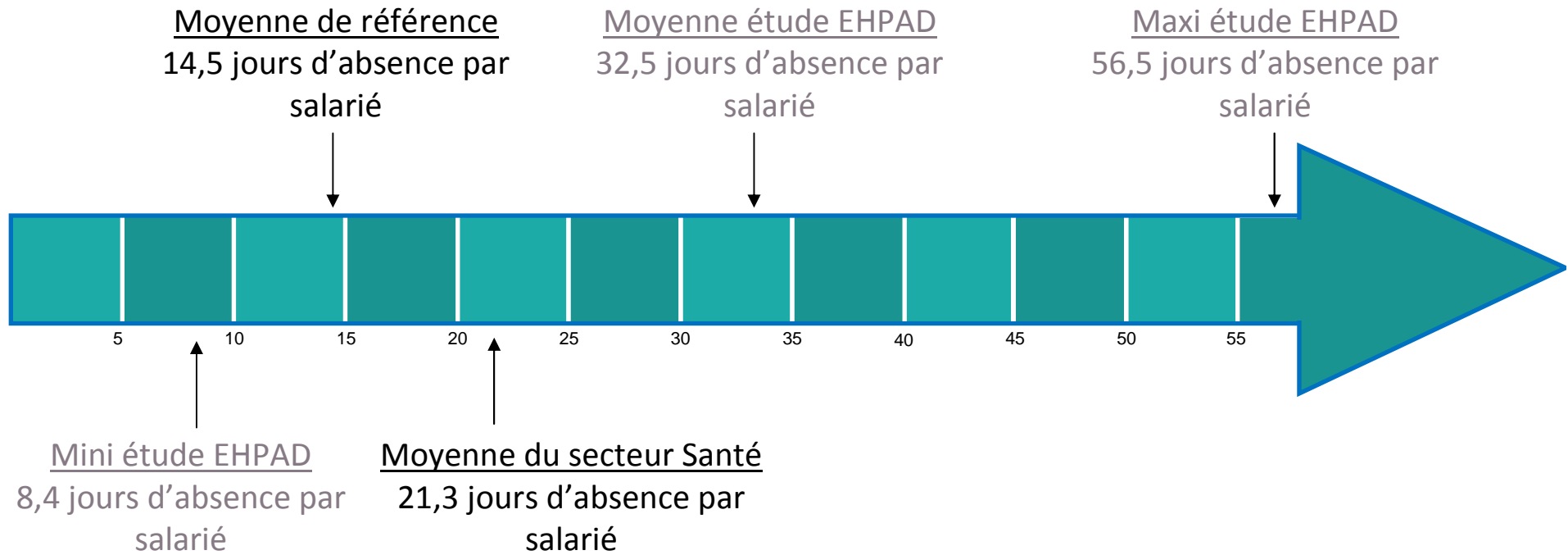
Enquête nationale : 23% de salariés en situation de tension au travail

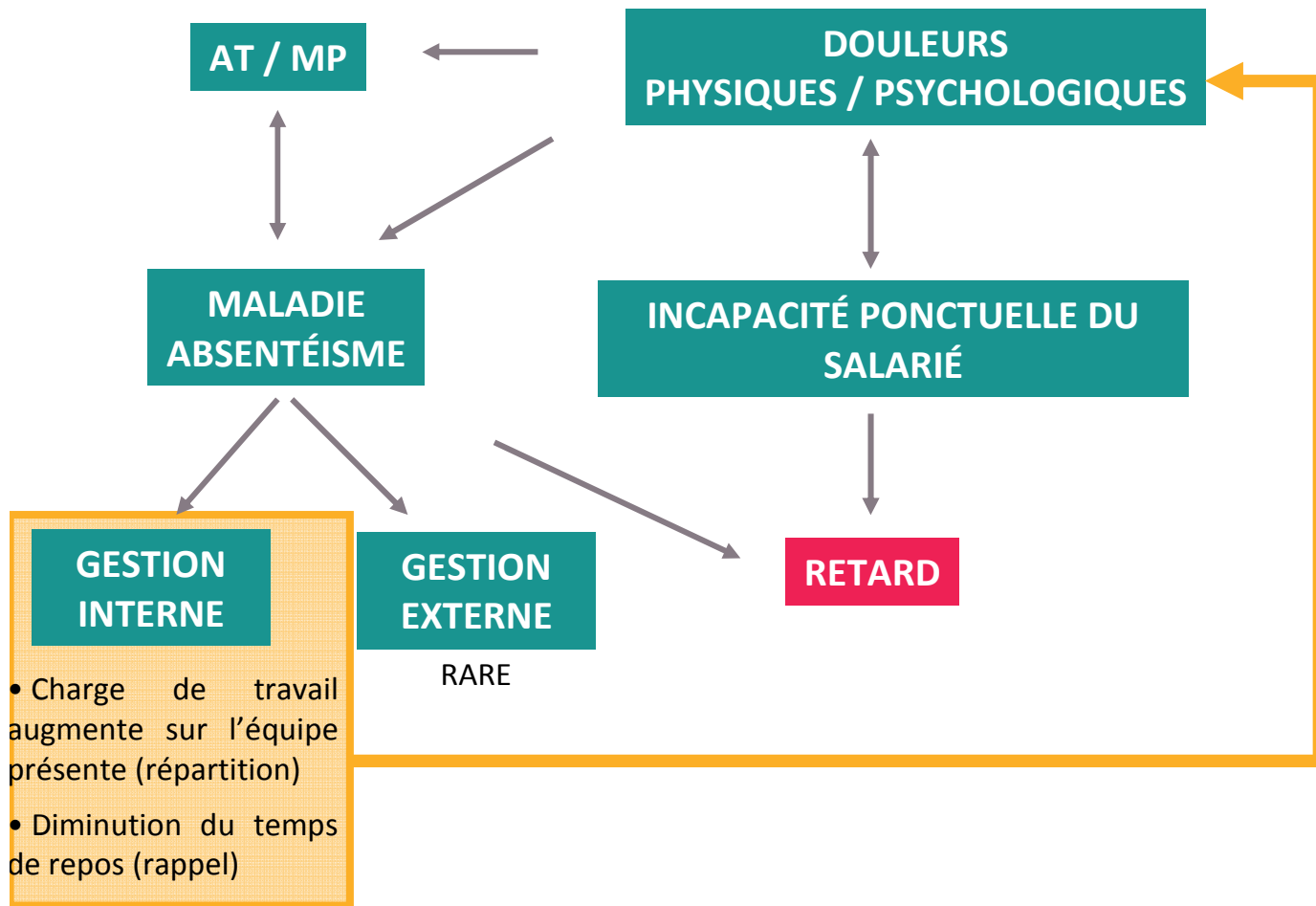
Source : SUMMER 2002

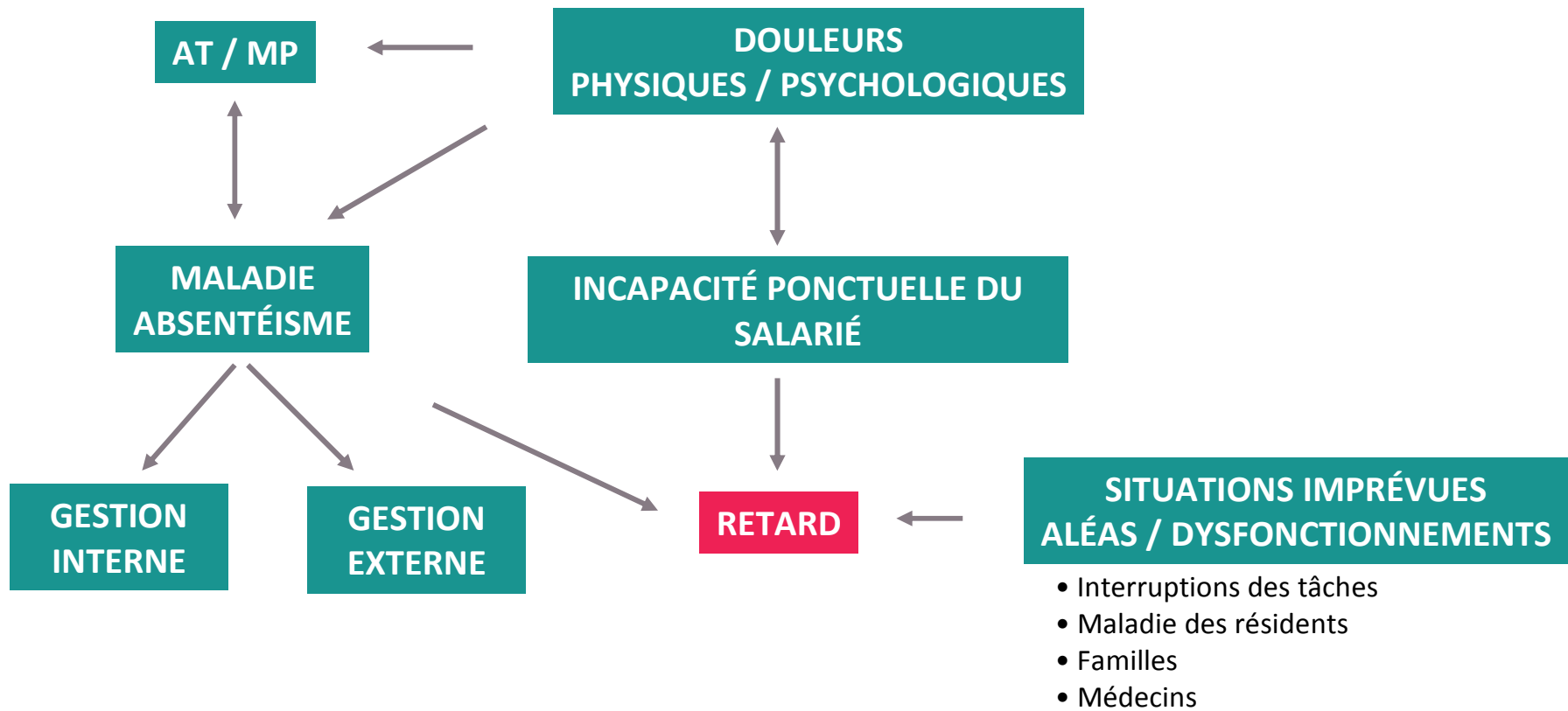


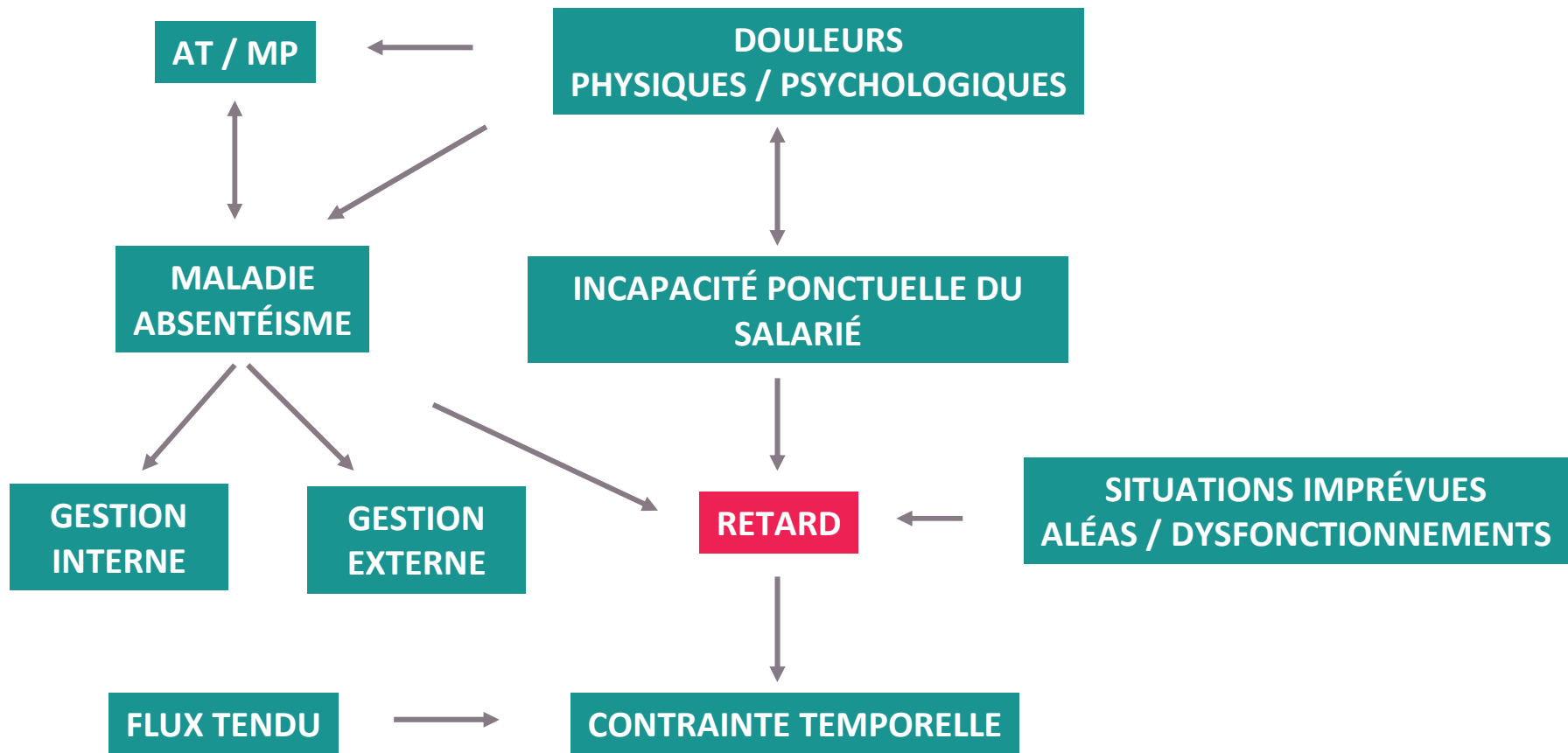
Absentéisme

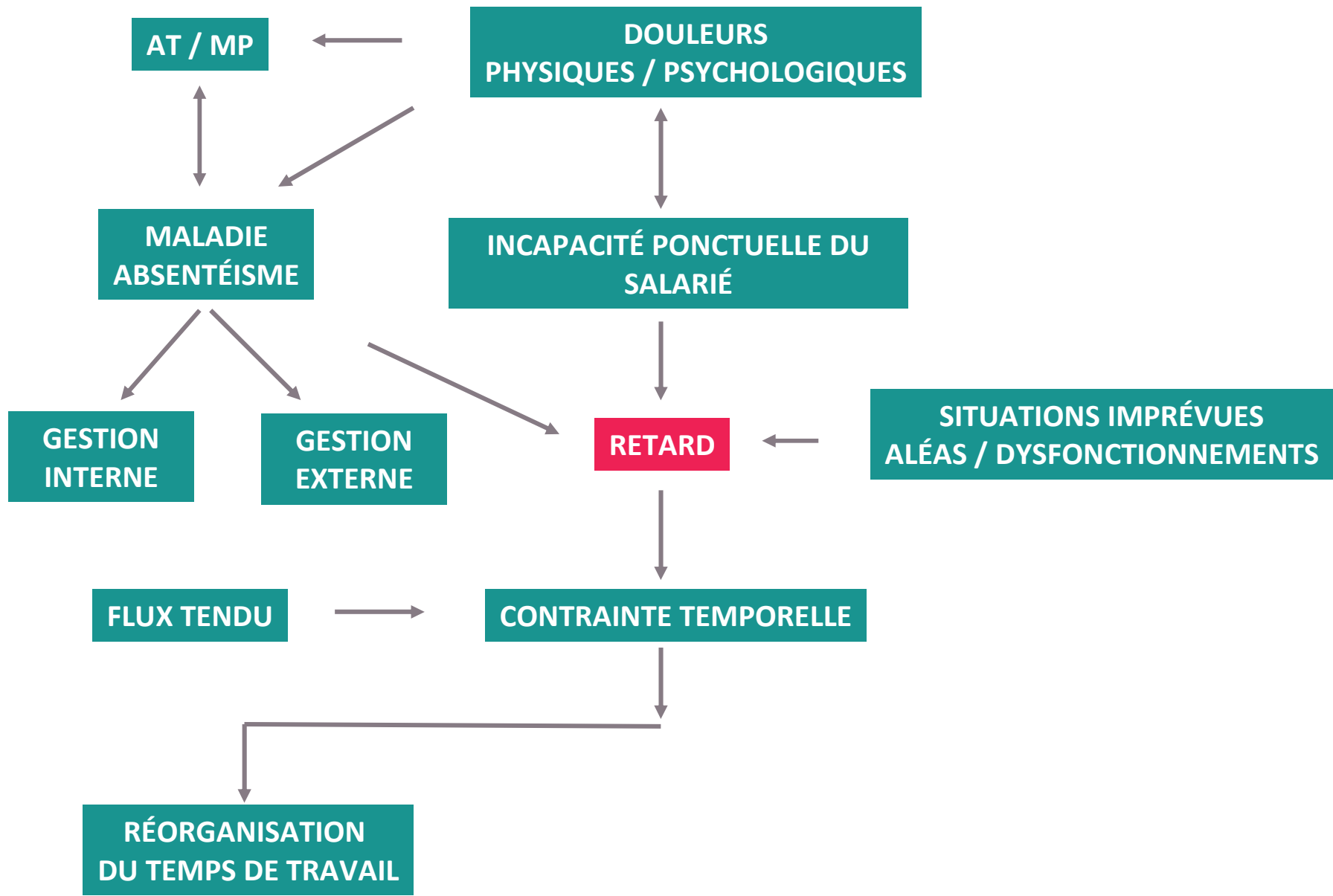
Baromètre de l'absentéisme (en jours)











Réorganisation du temps de travail

Allongement

80 %

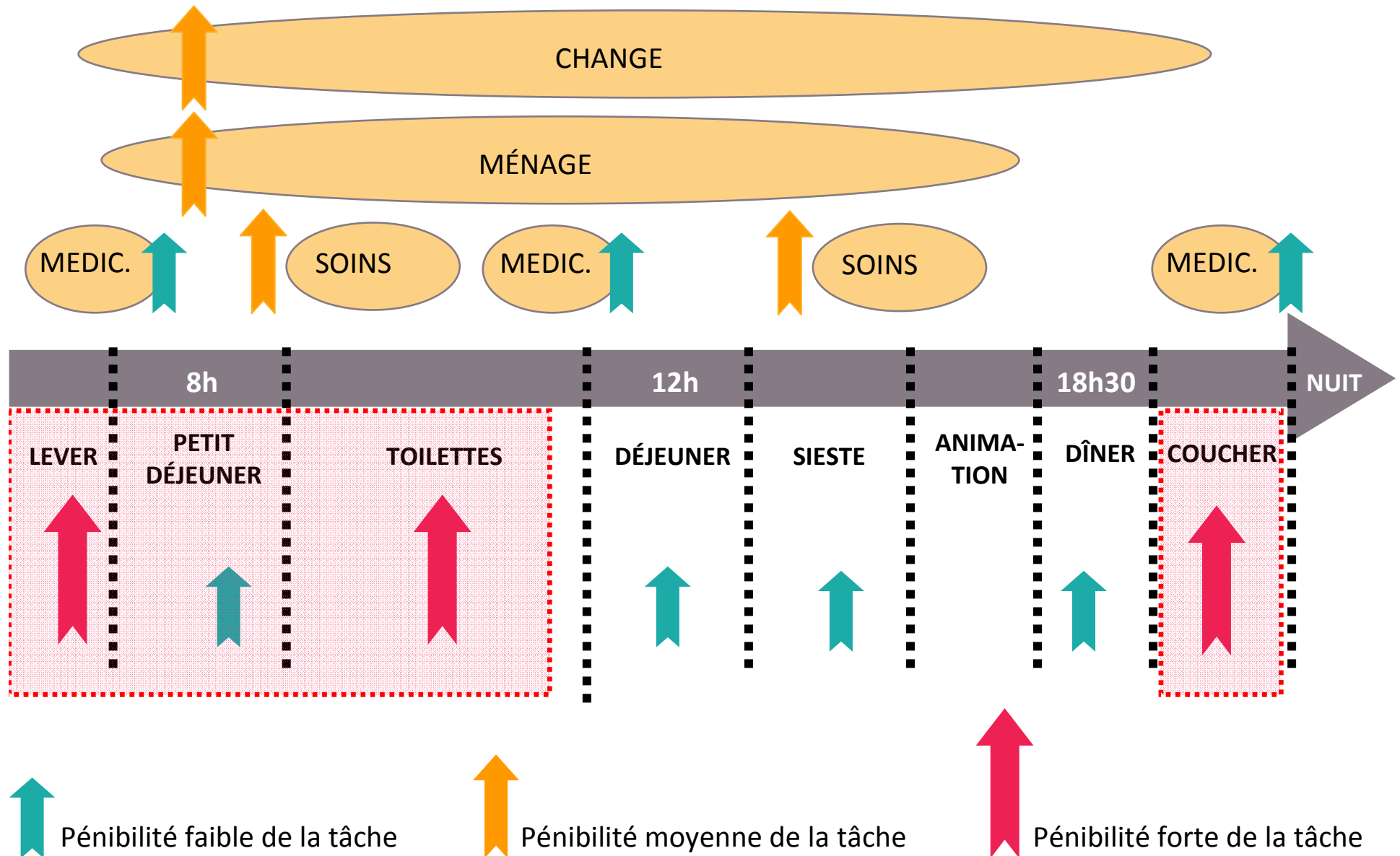
**Suppression
de la pause**

39 %

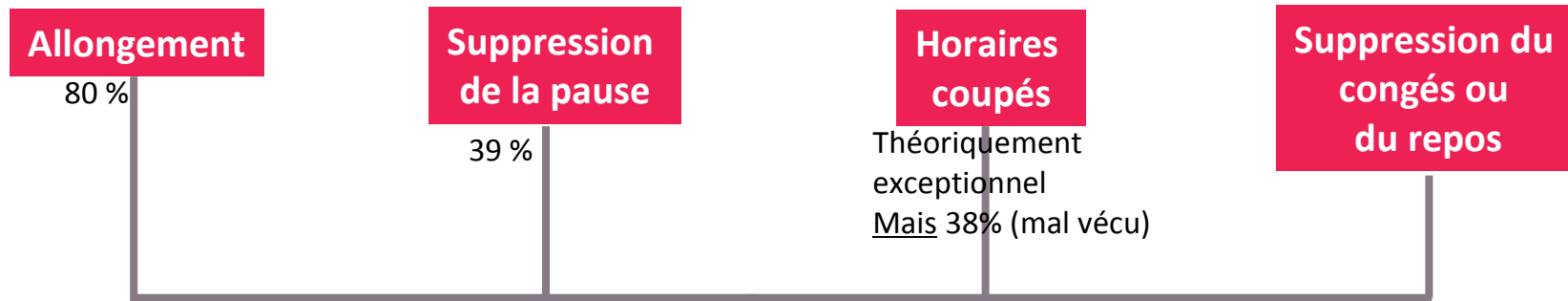
**Horaires
coupés**

Théoriquement
exceptionnel
Mais 38% (mal vécu)

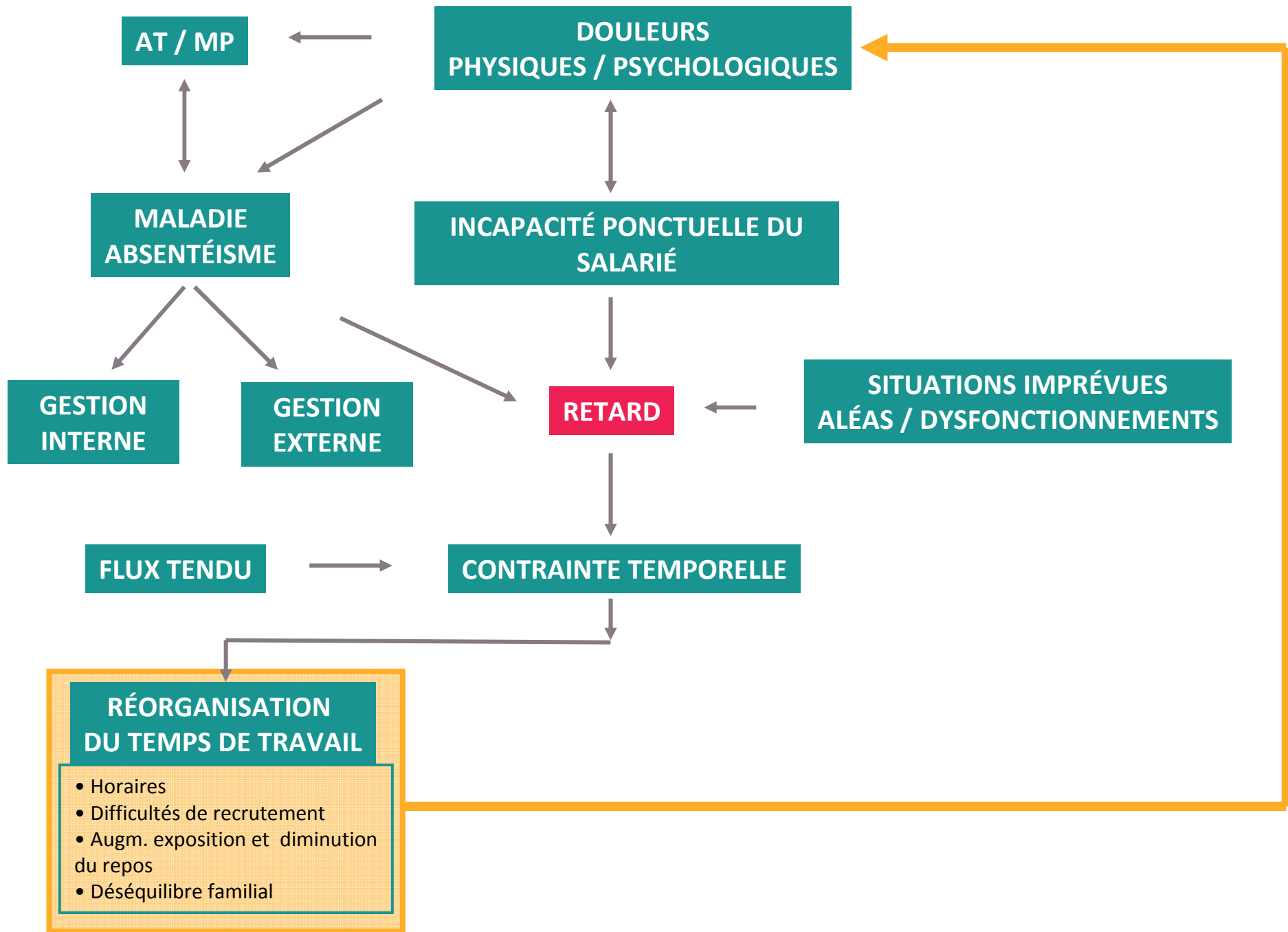
Horaires coupés

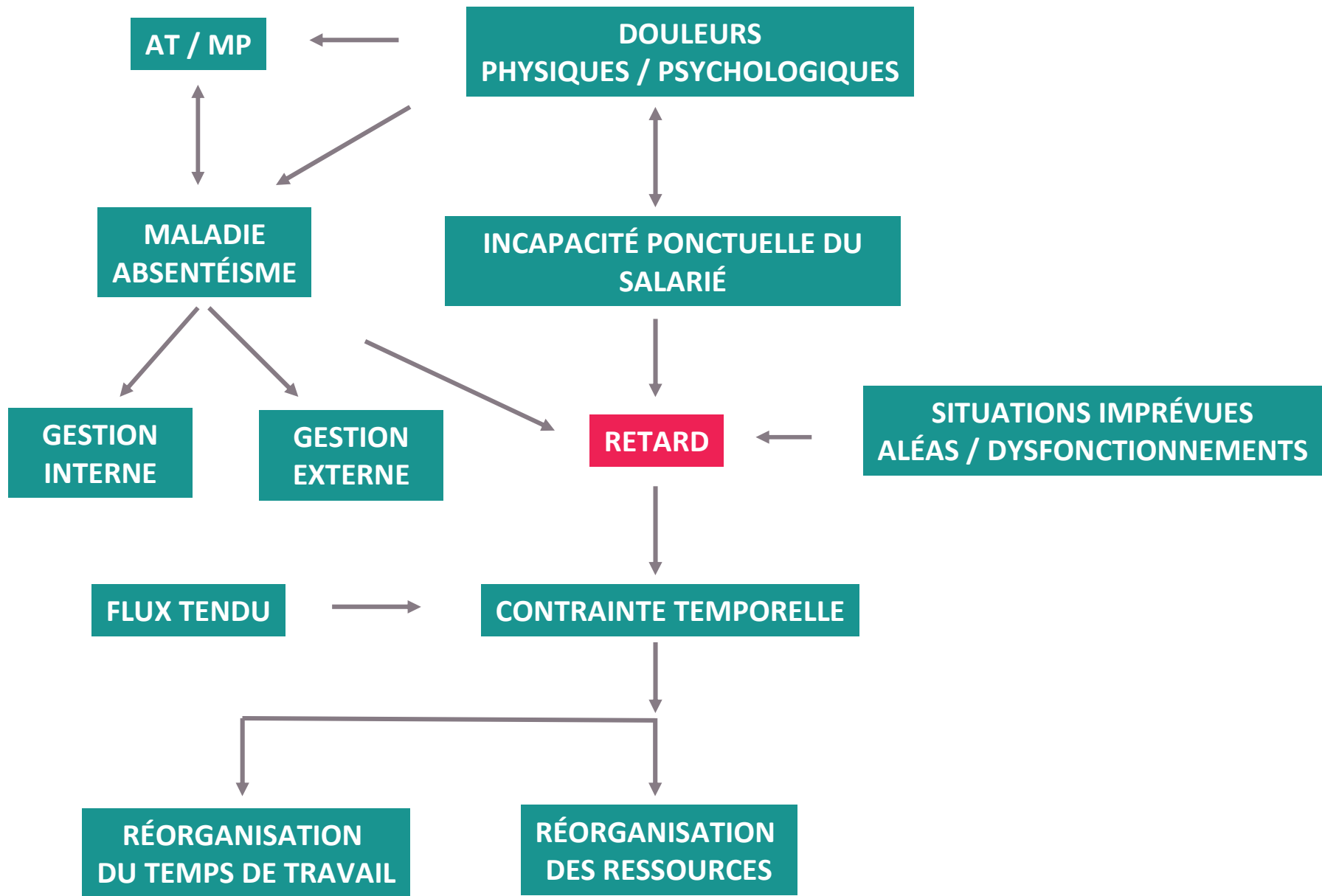


Réorganisation du temps de travail

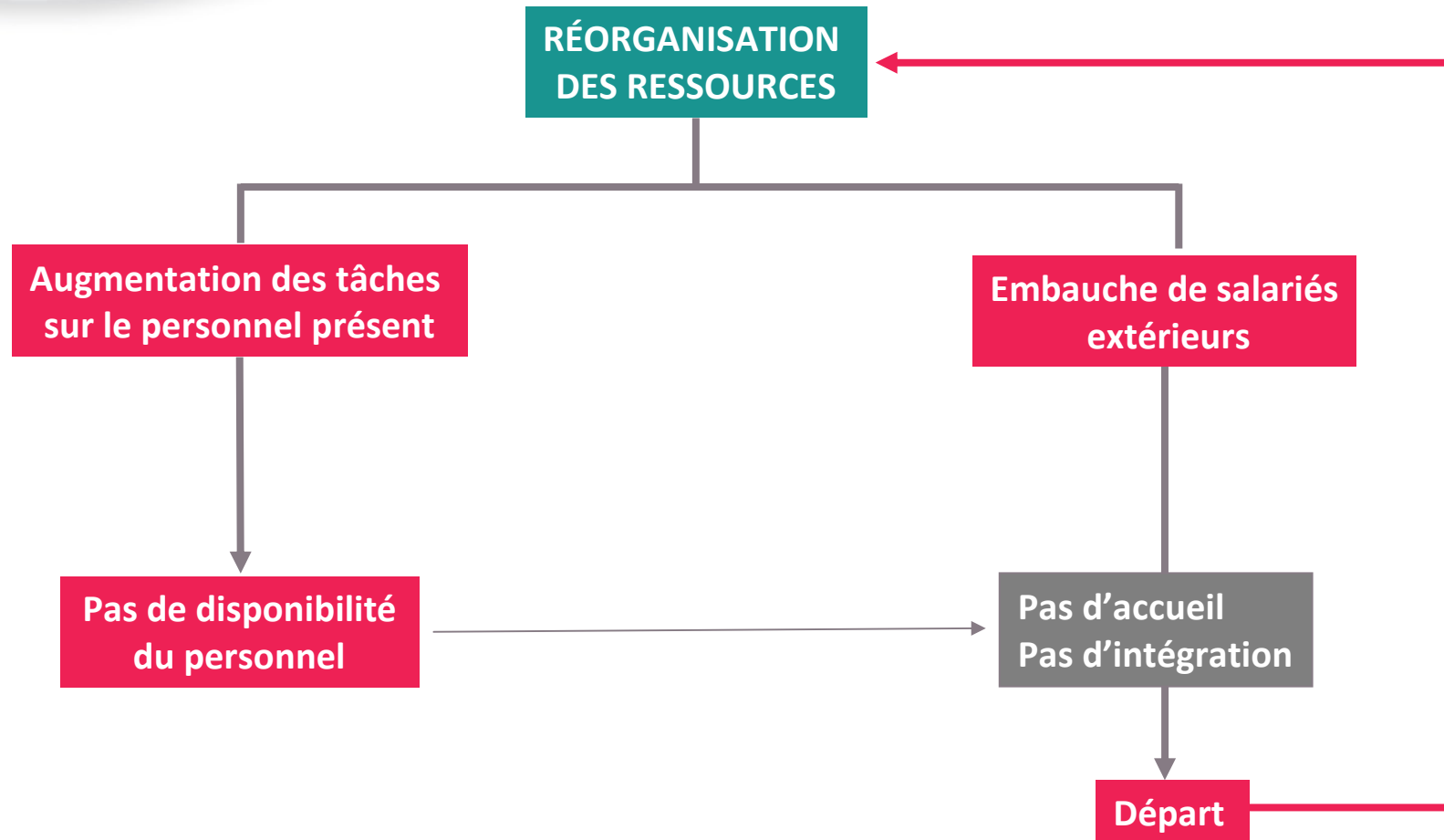


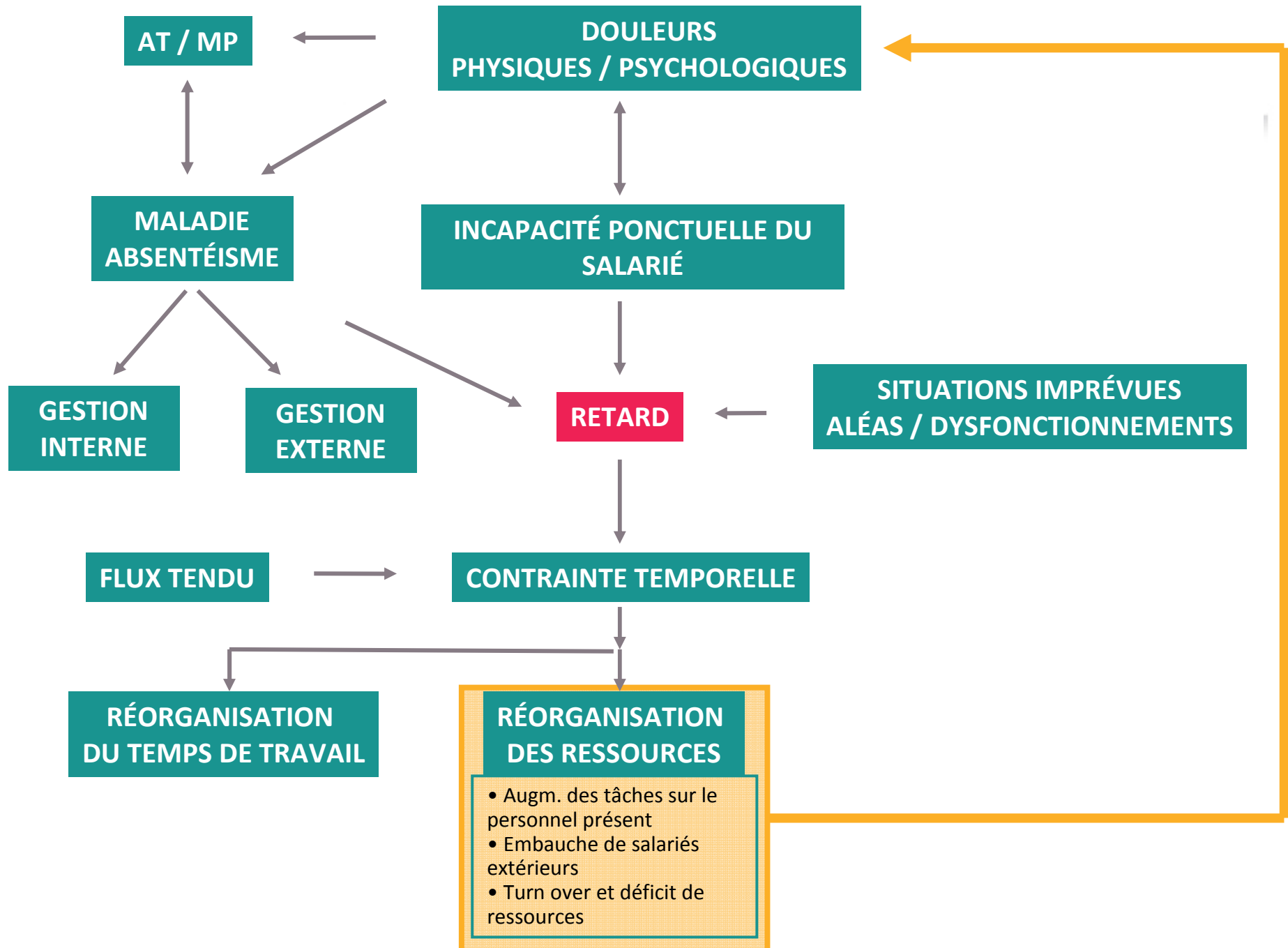
- Augmentation de l'exposition
- Diminution de la capacité de repos
- Difficulté de recrutement
- Déséquilibre familial

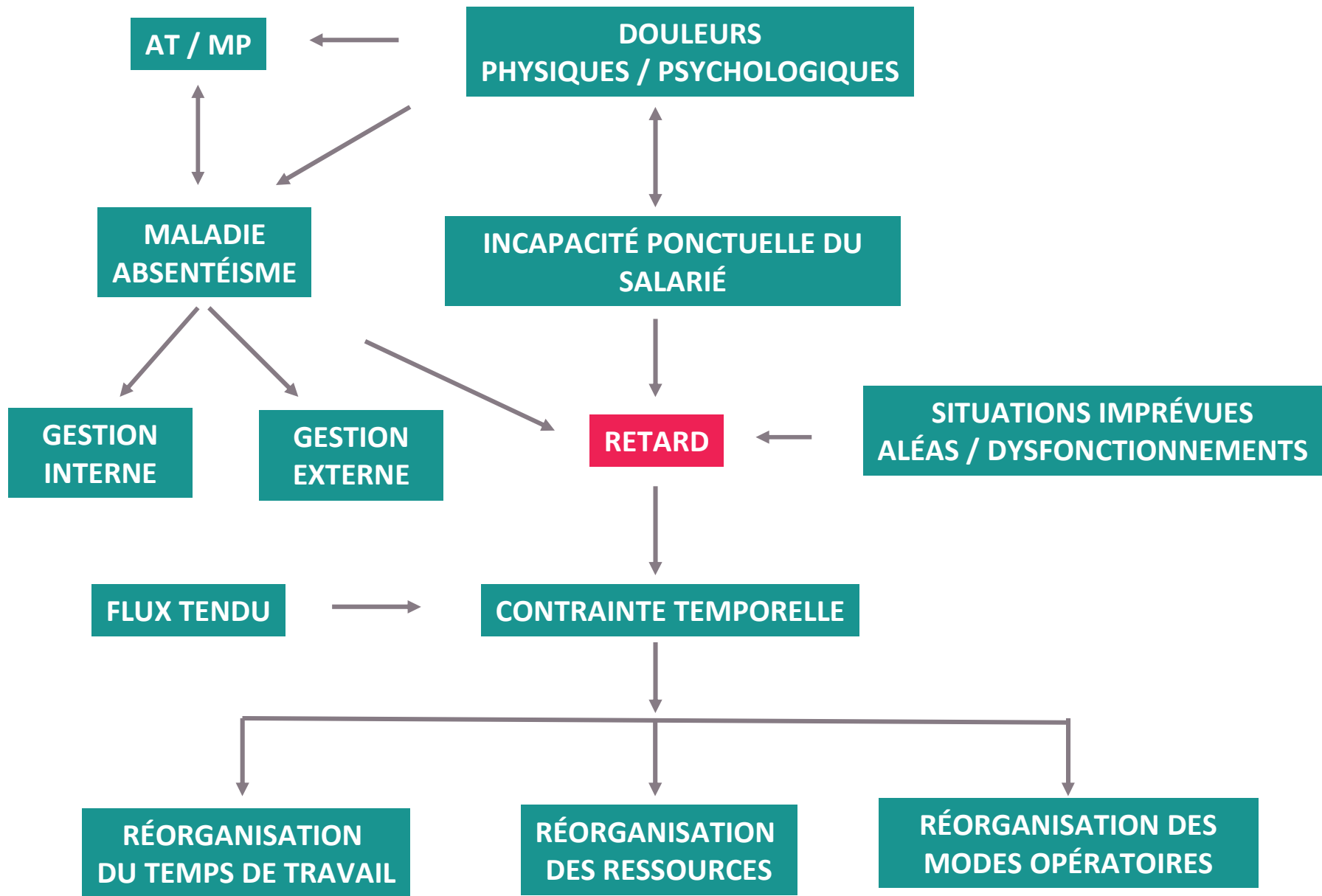




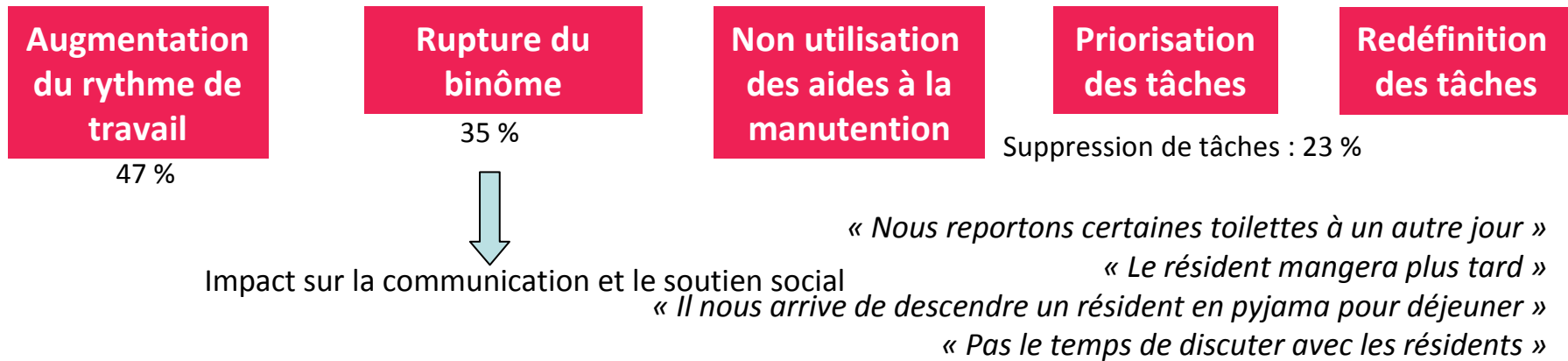
Réorganisation des ressources







Réorganisation des modes opératoires

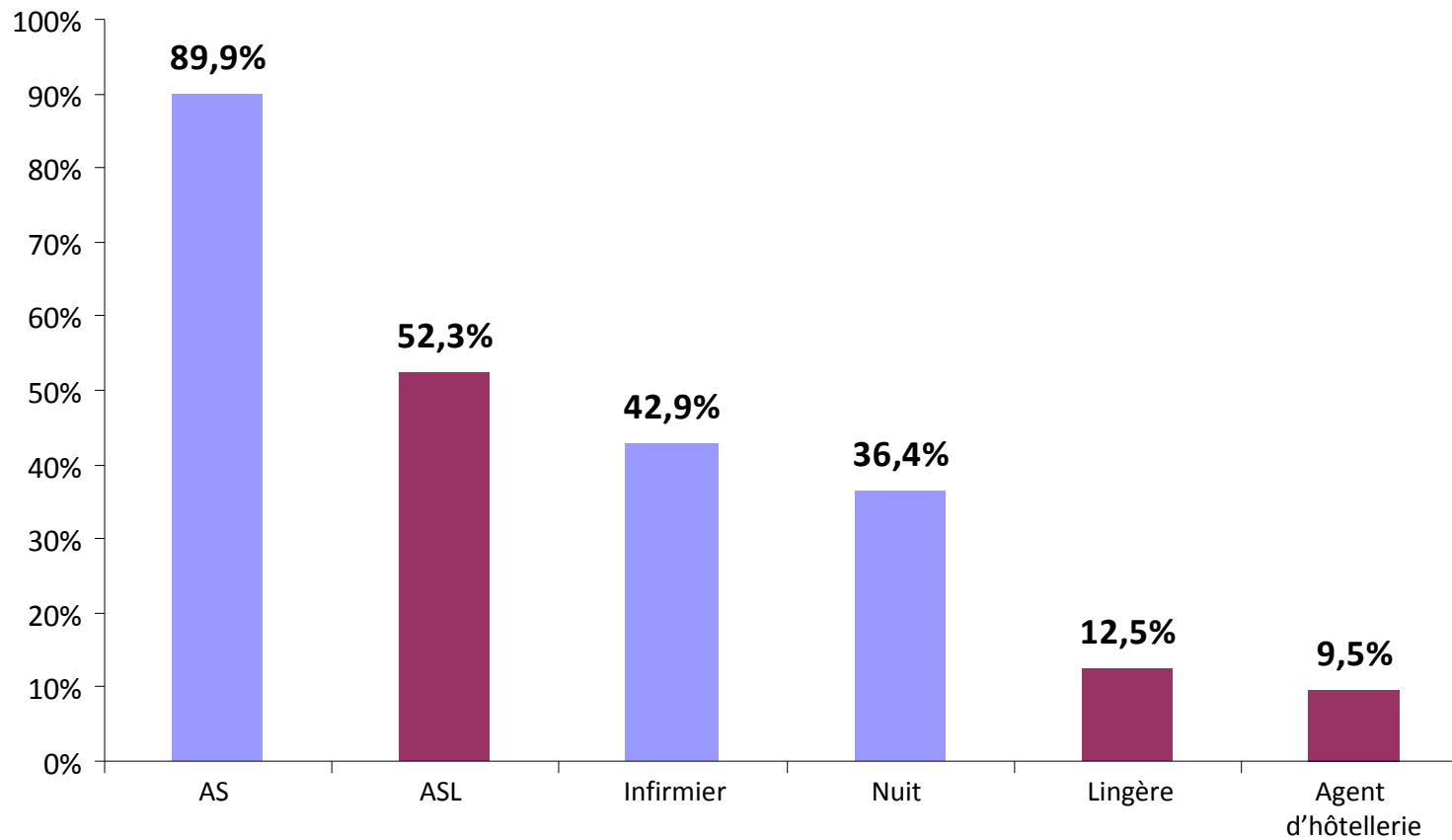


En théorie, il est facile de communiquer au sein des différents établissements (hiérarchie et collègues) mais **l'organisation du travail ne le permet pas.**

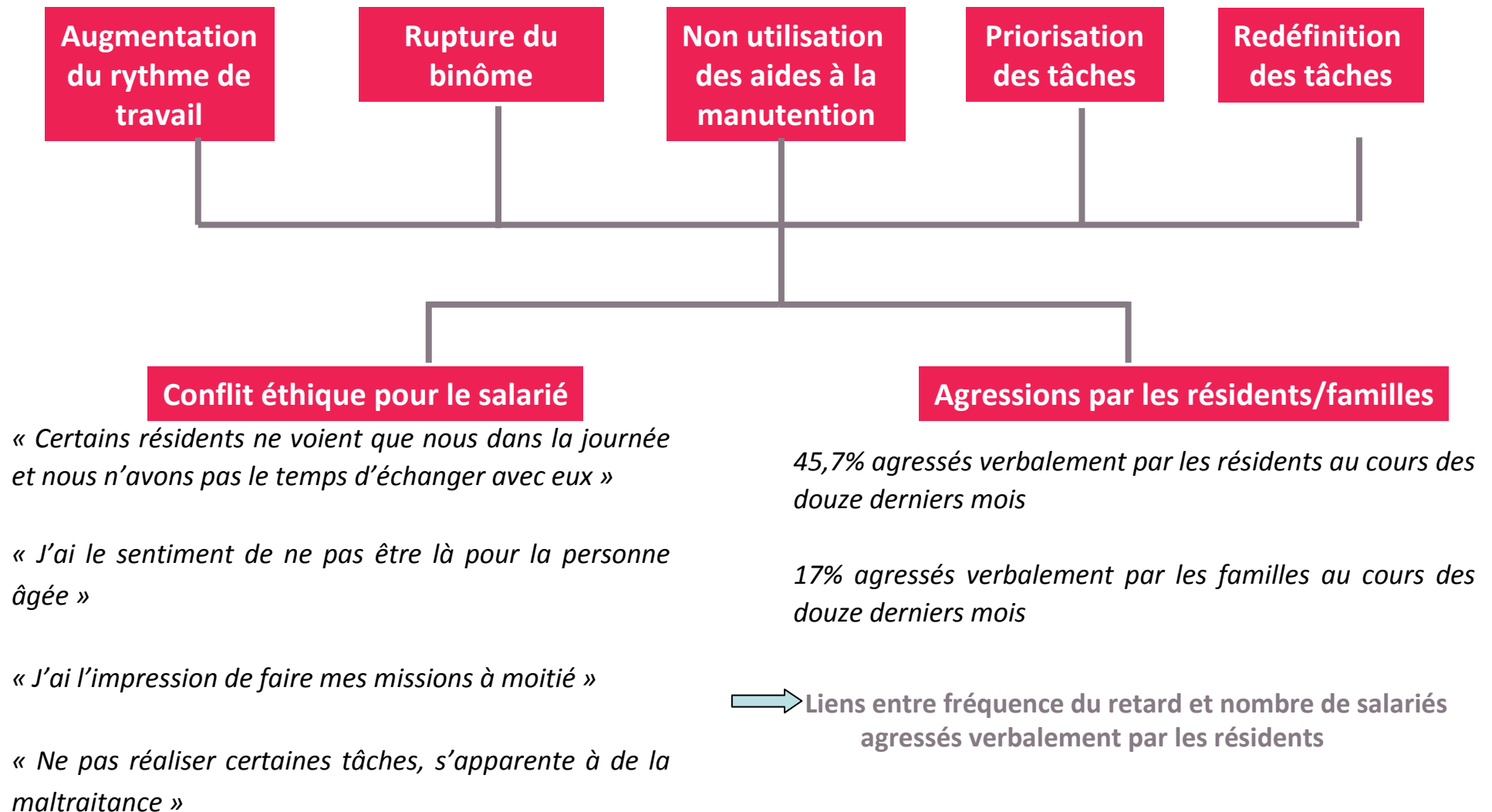
Faible soutien social global aussi bien hiérarchique qu'entre collègues

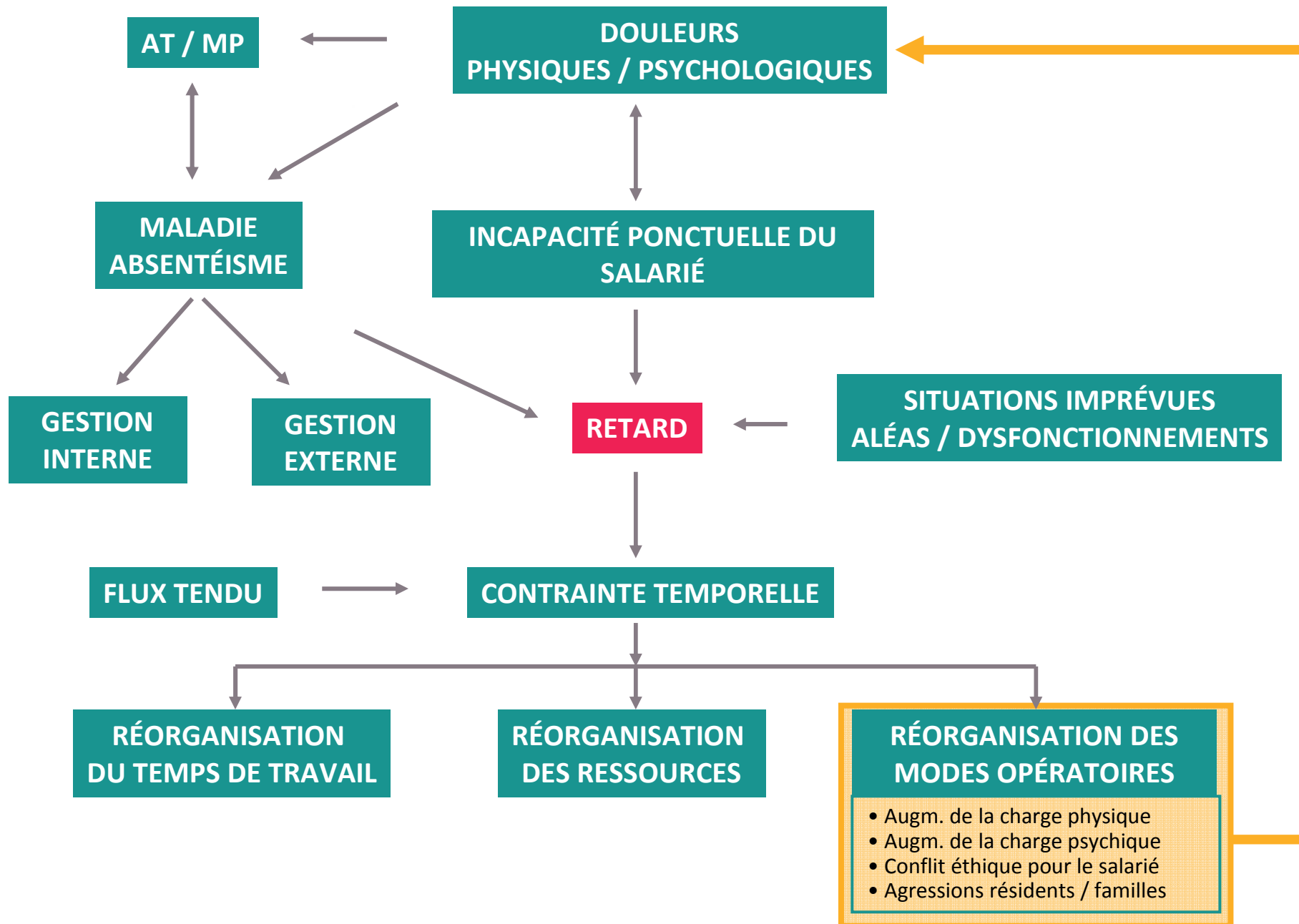
Tâches réalisées

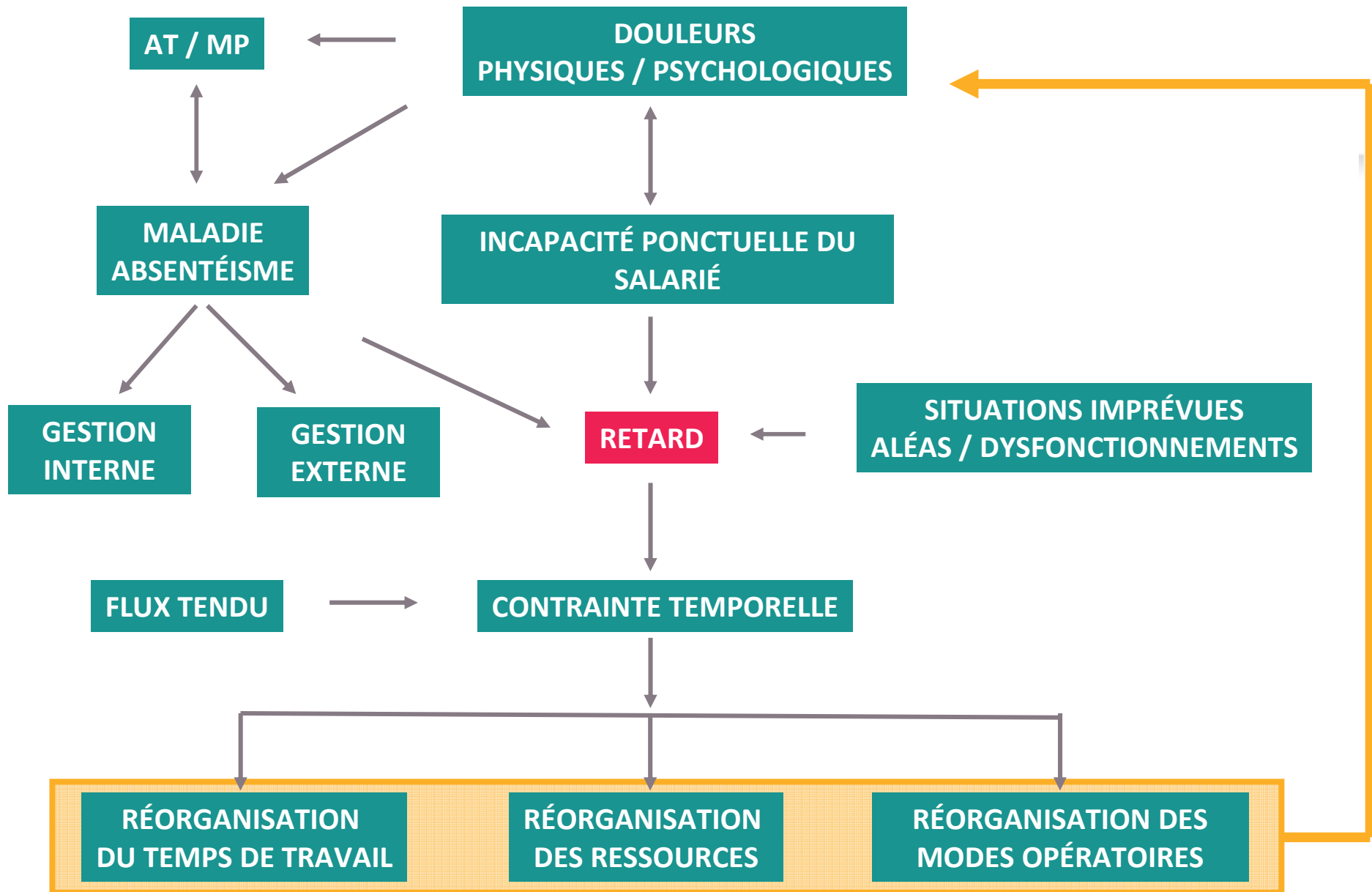
Pourcentage de salariés par profession réalisant les TOILETTES



Réorganisation des modes opératoires







Les stratégies mises en place au sein des établissements pour pallier les dysfonctionnements les aggravent et engendrent d'autres dysfonctionnements.



Axes de prévention

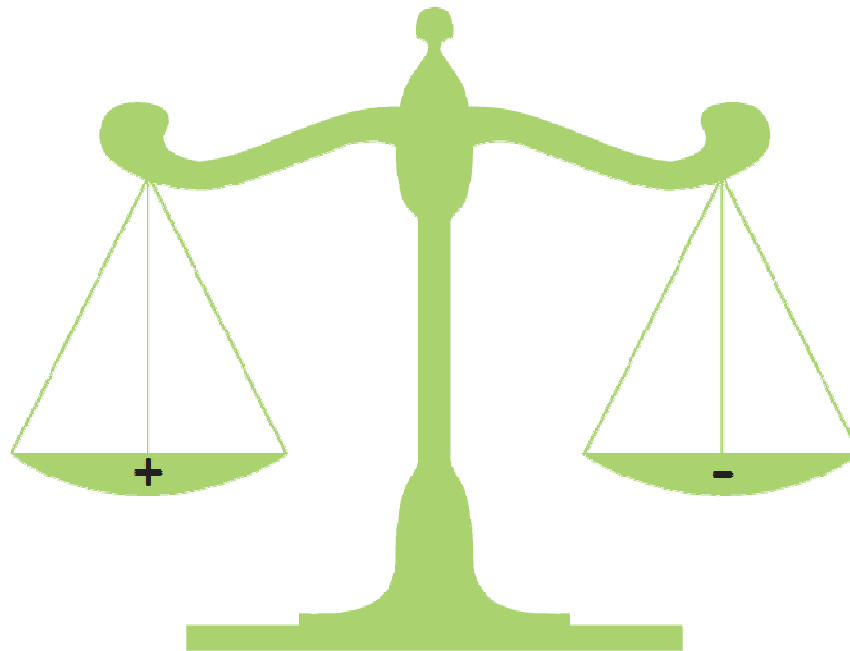
Axes de prévention

- 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

**Ressources
humaines
nécessaires au
fonctionnement de
l'EHPAD**

=

Ressources
humaines en
situation normale
(quand tout va
bien)

+

Ressources
humaines
nécessaires pour
les situations
dégradées

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, ...)

- Plaquette de synthèse

http://www.astlorn.org/wp-content/uploads/2012/01/plaquette_EHPAD_internet.pdf

- Diffusion à l'ensemble des établissements suivis par AST LOR'N, par les médecins du travail



Suivi de l'action

Autres communications

- Journée de l'Inspection Médicale du Travail à Nancy
 - 50èmes Journées de l'ANMTEPH à Paris
- ⇒ Problématiques identiques partagées par de nombreux médecins du travail

Evolution (CPOM 2012-2014)



- Résultats de la diffusion AST LOR'N :
 - 80% des établissements concernés
 - aucun plan d'action mis en œuvre
- Suivi de l'action CPOM :
 - 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)

Evolution (CPOM 2012-2014)

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

Evolution (CPOM 2012-2014)

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

Evolution (CPOM 2012-2014)

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

Evolution (CPOM 2012-2014)



Levier principal identifié

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

Evolution (CPOM 2012-2014)

Ouverture envisageable :

- Contact de la CARSAT Alsace-Moselle auprès du CG57 et de l'ARS Lorraine
- Volonté de la CARSAT Alsace-Moselle d'associer les Services de Santé au Travail à cette réflexion

Merci de votre attention