

# REGARDS SUR LES SPÉCIFICITÉS DU TRAVAIL DES SOIGNANTS EN EHPAD

Dr Pierre JEANDEL

Directeur Médical

Association des Foyers de Province



## DANS LE SECTEUR des EHPAD

### Quelques chiffres :

---



- **Secteur accidentogène**
- Indice de fréquence des AT en EHPAD est 2 fois supérieur à la moyenne nationale, toutes activités confondues,
- Plus de 8 % des salariés en EHPAD ont un accident de travail dans l'année (2 fois plus que la moyenne nationale).



# Les principales causes d'arrêt et d'inaptitude :

Lombalgies  
et TMS

Chutes de  
plain-pied  
et de hauteur



Stress, violence,  
agressivité,  
mal-être,  
confrontation  
à la fin de vie



# EHPAD ou Le Monde Des Ambiguïtés et Des Compromis

---

- Temps de travail et Temps d'attente
- Critères de gestion et projet individuel
- Organisation collective et besoins singuliers
- Relationnel et prise de distance
- Demande et culpabilité (familles)
- Secret médical et travail d'équipe
- Médecin et non prescription



# Un contexte bien spécifique (1)

---

**Quel Sens ?**



- EHPAD = Décès à terme
  - Vision d'avenir ?
  
- Aggravation des GIR
  - Demande tjrs plus
  
- 80 % de pathologies cognitives
  - Approche différente



## Un contexte bien spécifique (2)

---

### Quelle motivation ?



- Travail par défaut
- Personnel non préparé
  
- Petites équipes
- Travail en solo
  
- Défaut d'encadrement
- Peu de valorisation



## Un contexte bien spécifique (3)

### Quel Plaisir au Travail ?



- Des moyens contraints
- Des CT souvent difficiles
- Des organisations lissées
- Peu d'espace de liberté
- Des normes exigeantes
- Pression des tutelles



## Et pourtant...

**Il existe des EHPAD  
heureux !!!**



- Milieu très dynamique
  - Recherche de solutions
  
- Professionnalisation en cours : un vrai métier
  
- Moyens innovants
  - Domotique, robotique



# Réflexions sur des points clé

---

**La question  
du sens**

**La charge de  
travail**

**La question  
des effectifs**

**L'organisation  
de travail**

**La qualité du  
management**



## Le sens donné à l'action des soignants (1)

---

- **Les difficultés rencontrées par le soignant :**
  - Travailler sans vision d'avenir ;
  - Travailler sur des fonctions stéréotypées ;
  - Travailler dans la proximité continue ;
  - Développer un affectif démesuré ;
  - Etre confronté à la violence en retour ;
  - Etre suspecté de maltraitance.





## Le sens donné à l'action des soignants en EHPAD (2)

---

- **Des solutions pour donner du sens :**
  - Travail d'échanges sur les pratiques:
  - ✓ *La place de l'analyse des pratiques*
  - Introduction de nouvelles pratiques:
  - ✓ *L'exemple des TNM (thérapies non médicamenteuses)*
  - Reconnaissance de l'exercice en EHPAD :
  - ✓ *La formation aux métiers de l'EHPAD*





## La question des effectifs (1)

---

- **Une inadéquation fréquente des effectifs :**

- Les embauches ne sont pas libres ;
- Les ratios ne sont pas respectés ;
- Le turn-over est très important (20 à 30 %) ;
- Les remplacements sont svt inadaptés ;
- Les taux d'encadrement très bas (0,2 à 0,3) ;
- Des aberrations organisationnelles (nuit).

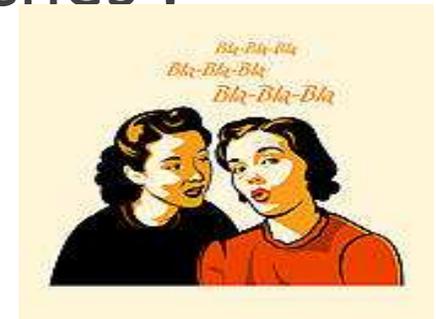




## La question des effectifs (2)

---

- **Quelles solutions apporter à ce problème ?**
- La mise en adéquation des effectifs :
  - ✓ *Le rôle des CPOM à venir : un espoir*
- L'intégration des nouveaux embauchés :
  - ✓ *Tutorat et formations internes*
- L'optimisation de l'encadrement :
  - ✓ *Quantitatif mais aussi qualitatif (un métier)*







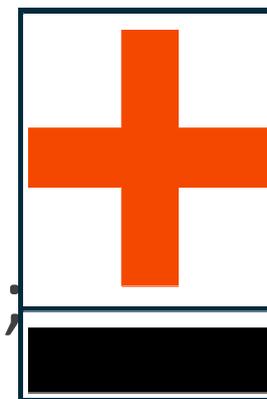


# L'organisation du travail en EHPAD (1)

---

- **Un constat : la référence est encore essentiellement sanitaire +++ et ne tient pas compte des spécificités de l'EHPAD :**

- Le « prendre soin » plutôt que le soin ;
- Etre présent ne signifie pas être « actif » ;
- La qualité de la prise en charge perd son caractère normatif pour être personnalisée.



➔ **Difficulté d'adopter le « Projet personnalisé »**



# L'organisation du travail en EHPAD (2)

---

- **Besoin de modifier les représentations du travail des soignants en EHPAD :**
  - Définition d'une norme socialement acceptée qui permet d'allier les besoins des résidents et la réalité du travail.
  - Qu'est-ce qu'un travail de qualité en EHPAD ?
  - Avec quels moyens et ressources matérielles ?
  - Avec quelles compétences ?





# La qualité du Management en EHPAD (1)

## La gestion des moyens

Si Moyens insuffisants

- ✓ Sentiment de culpabilité
- ✓ Impuissance d'action

## Le management des hommes

- ✓ Le stress au travail
  - ✓ L'éthique
- ✓ La reconnaissance du travail
- ✓ Le relationnel



# La qualité du management en EHPAD (2)

---

- **Démarche participative/projet collectif**
  - Construction partagée d'une représentation collective sur le travail ;
  - Temps de tutorat puis d'apprentissage ;
  - Conditions d'organisation souples qui permettent des entraides.
- **Privilégier les temps d'échanges**



# La qualité du management en EHPAD (3)

---



**Réalité opérationnelle  
du trinôme ?**

**Directeur  
Médecin Co  
IDE Référente**



## Les perspectives : un nouvel EHPAD ?

---



**Résidence Service**

**Structure sanitaire  
long séjour pour  
personnes âgées**



## RETOUR SUR LES AT de 2015 :



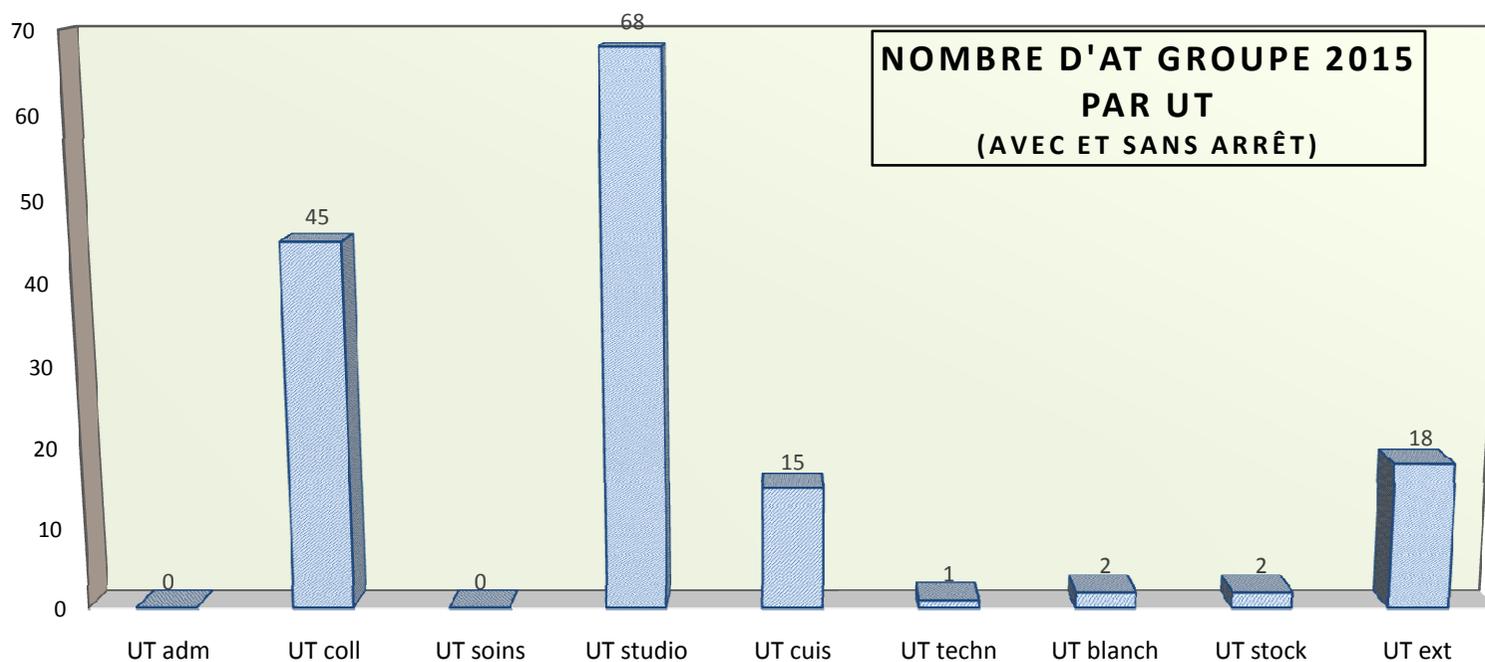
Taux de fréquence Groupe  
(Rapport entre nbre d'AT et  
nbre heures travaillées) :  
45,94  
(moy. Prof. 59)

Taux de gravité Groupe  
(Rapport entre le nbre de  
jours perdus et le nbre  
heures travaillées) :  
2,79  
(moy. Prof . 3,8)



# LIEUX CONCERNES PAR LES AT:

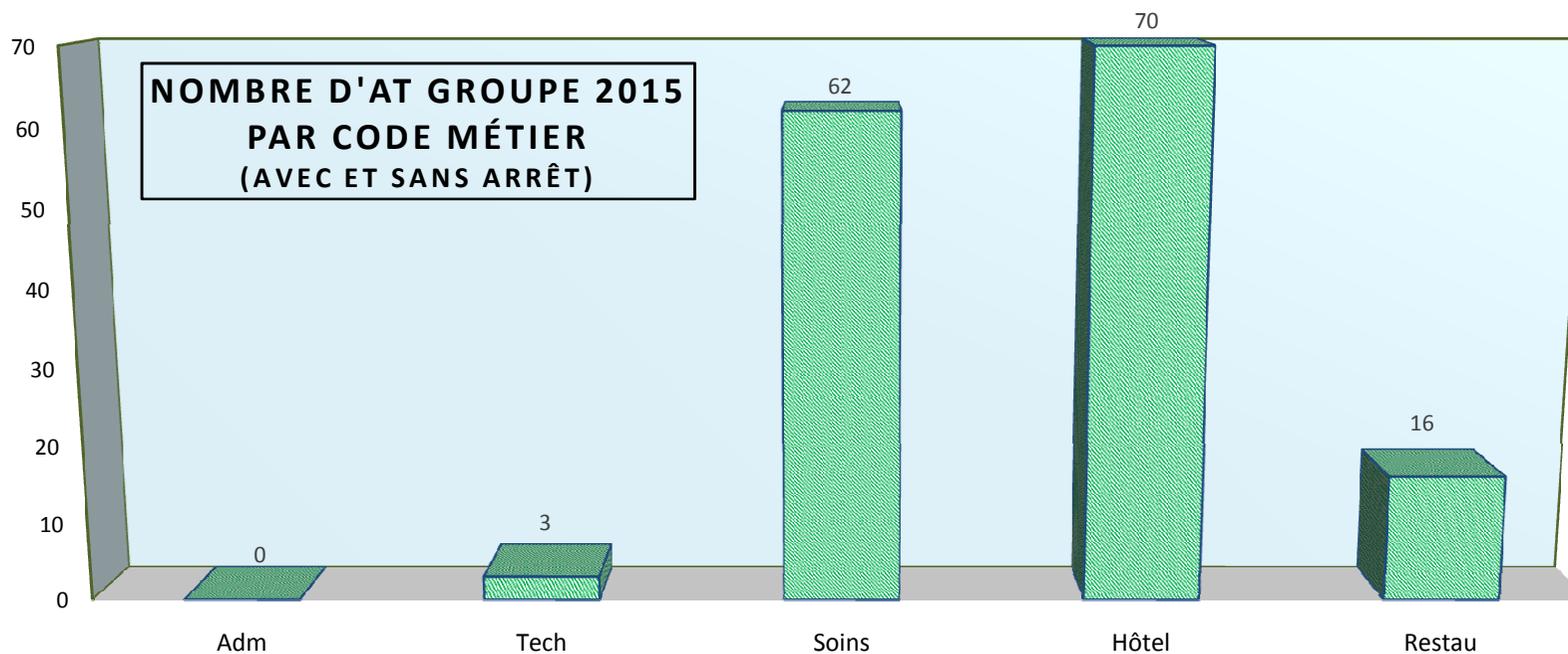
Les AT Groupe 2015 ont eu lieu à 75% dans les studios et les espaces collectifs.





## PERSONNEL CONCERNE :

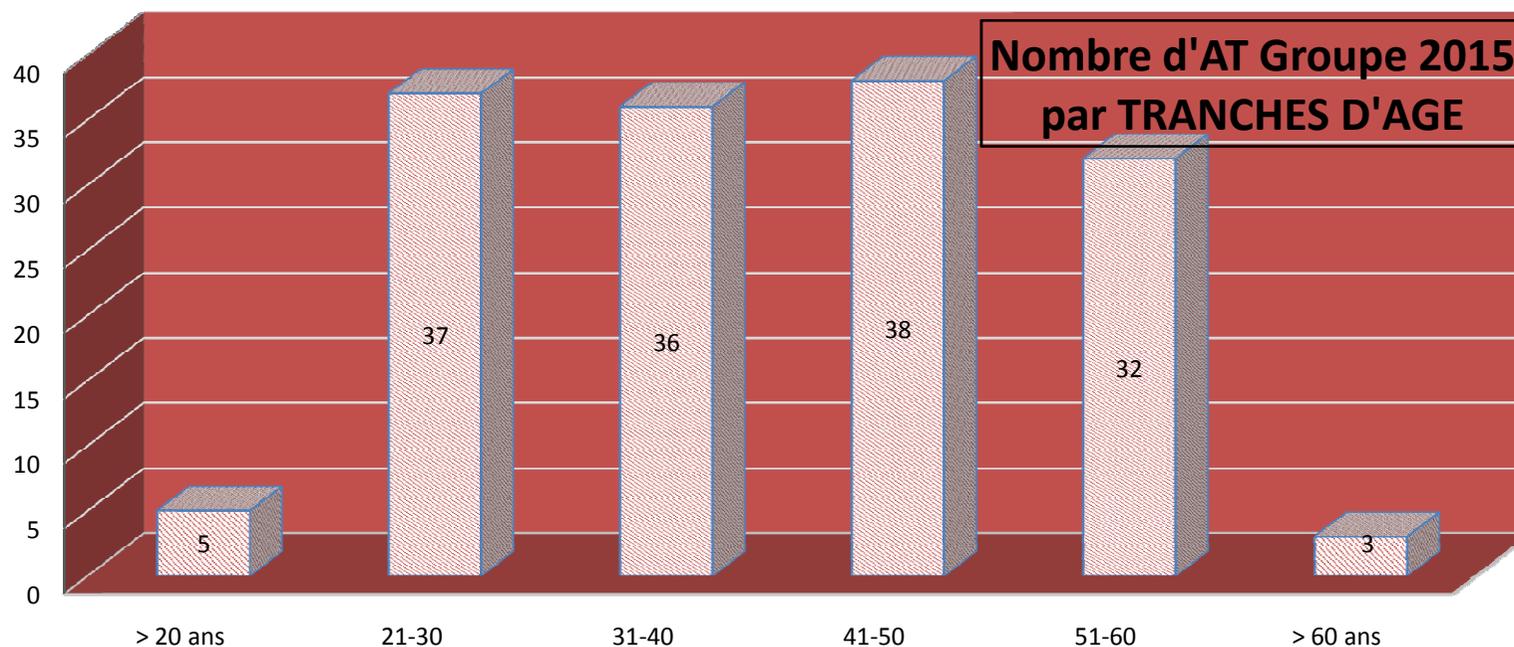
Ces AT concernent le personnel soignant et hôtelier pour plus de 87% d'entre eux.





## TRANCHES D'AGES CONCERNEES :

Toutes les tranches d'âges entre 21 et 60 ans sont concernées.





## CONTRATS CONCERNES :

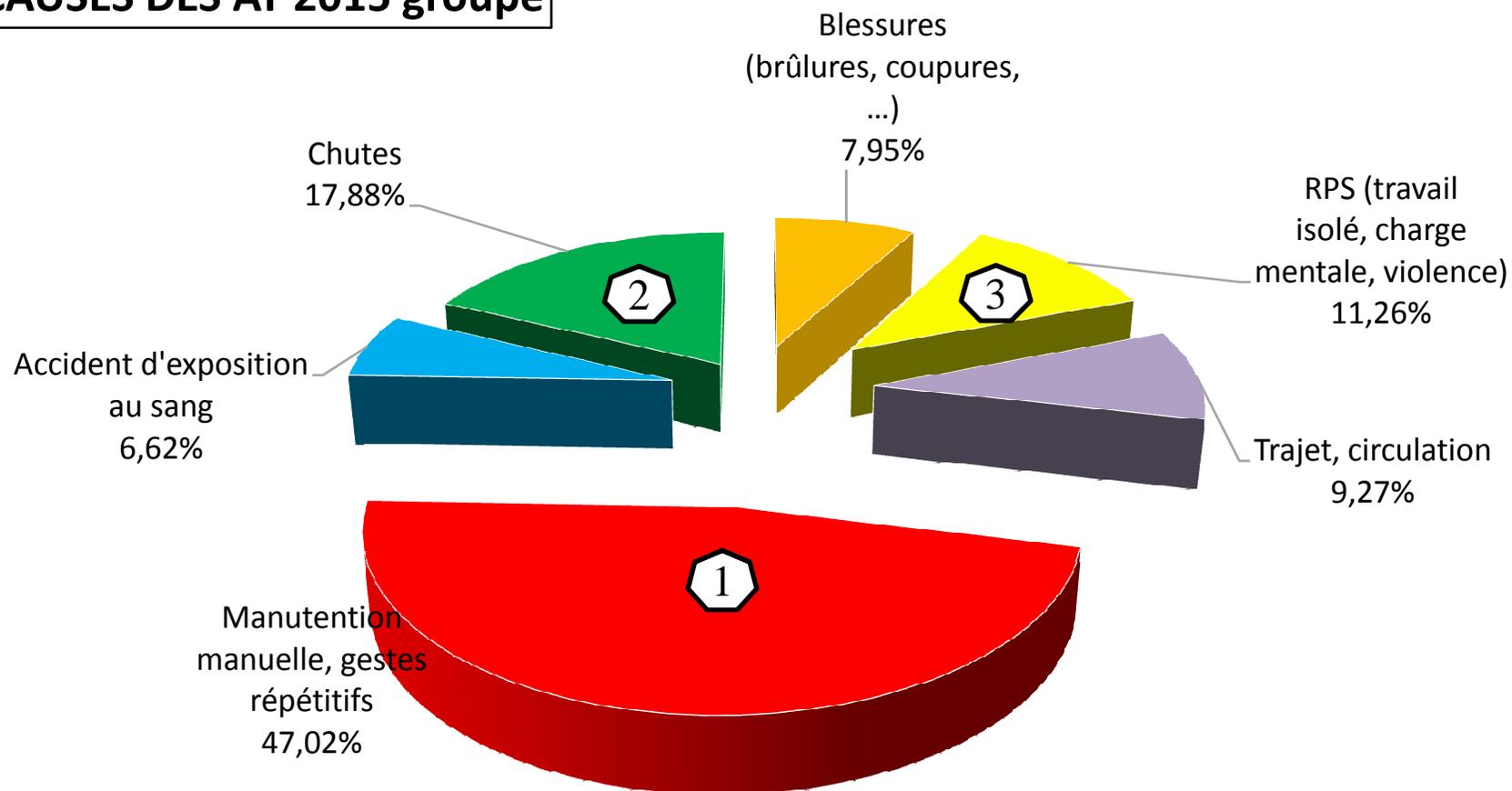
	<b>AT en Nombre</b>	<b>AT en proportion par rapport au nombre de contrats</b>
CDD	37	31,6%
CDI	114	13,9%

En 2015, les CDD, proportionnellement au nombre de contrats réalisés, sont deux fois plus concernés que les CDI par les AT.



# CAUSES DES AT 2015 :

## CAUSES DES AT 2015 groupe





## METHODE D'ANALYSE MISE EN PLACE:

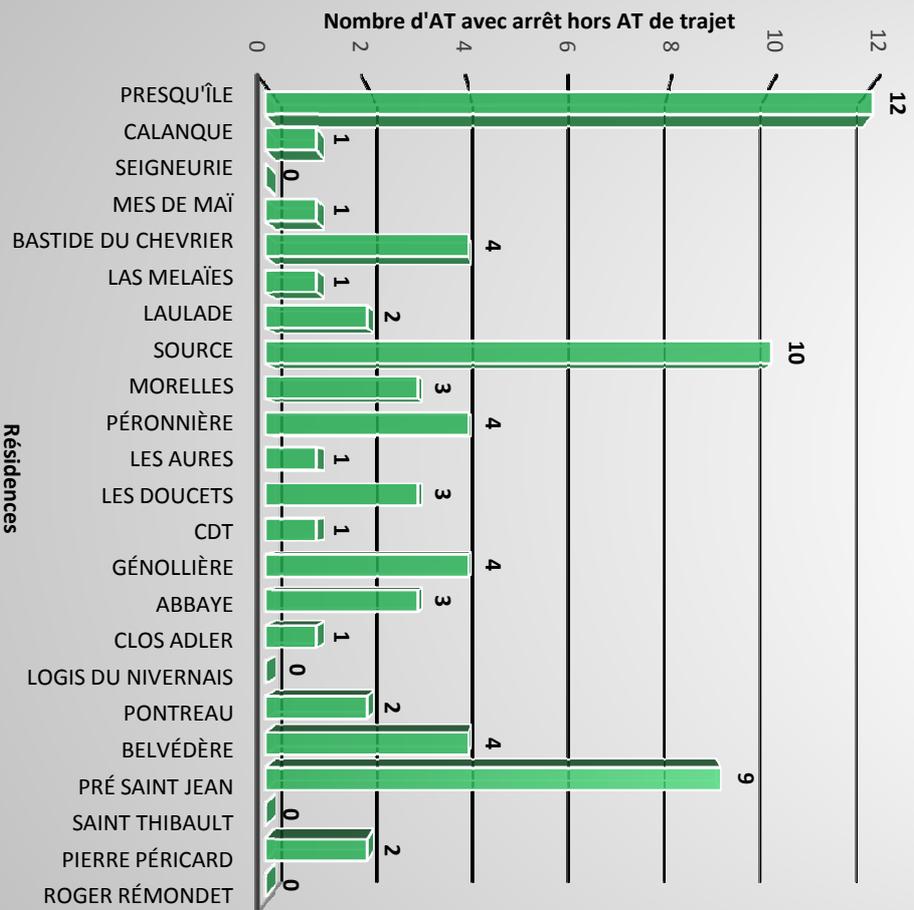
---

- 1 analyse statistique par entité et groupe présentée au CHSCT
- 1 analyse établissement réalisée et envoyée à chacun
- 1 classement avec des RDV téléphoniques avec les établissements les plus accidentogènes
- Une demande de réflexion pour la mise en place de pistes d'améliorations pour tous

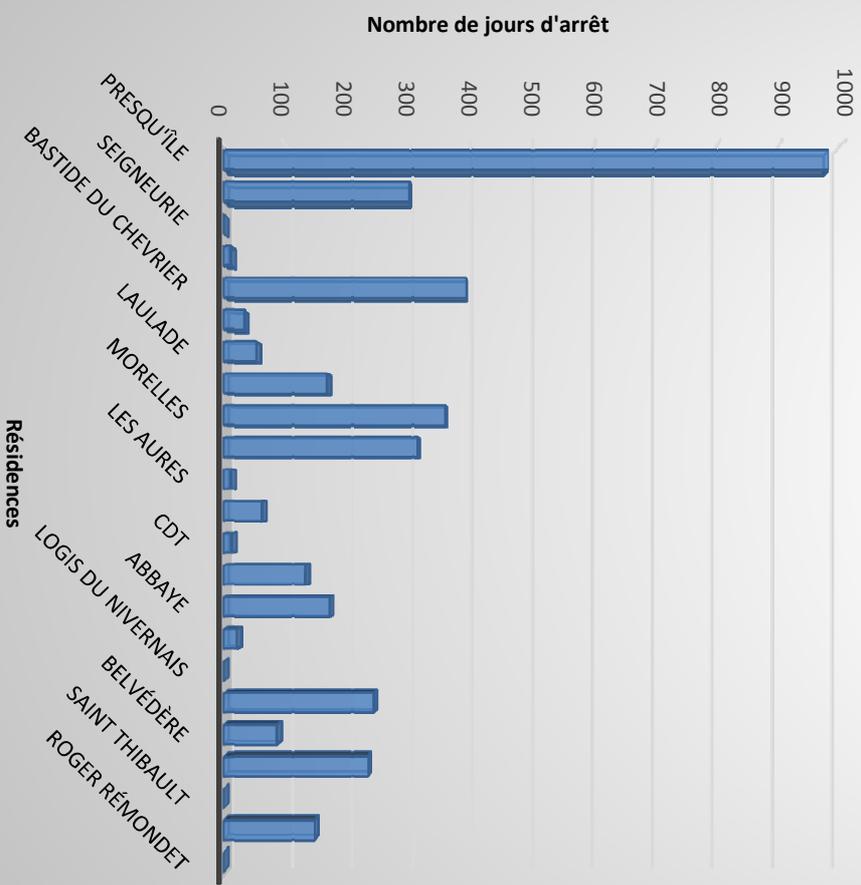


# RESIDENCES AFP 2015:

## Nombre d'AT par résidence AFP 2015



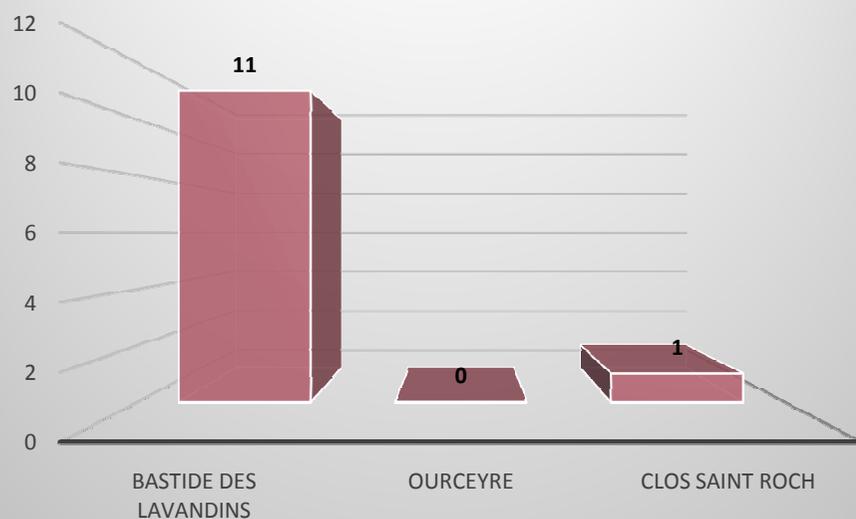
## Nombre de jours d'arrêt par résidence AFP 2015



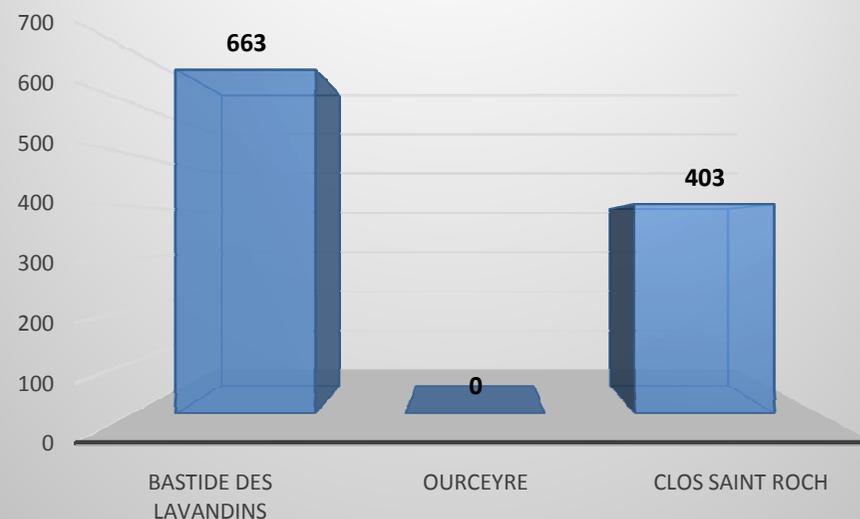


# RESIDENCES DFP 2015:

**Nombre d'AT  
par résidence DFP 2015**



**Nombre de jours d'arrêt  
par résidence DFP 2015**





# OBJECTIF : DIMINUER LE NOMBRE D'AT ET LE NOMBRE DE JOURS D'ARRET

Prévention





Risques professionnels



Les enjeux de la prévention

# Les enjeux de la prévention

Axe de notre  
Politique  
sécurité

## Humains :



- protection de la santé
- garantie de sécurité
- amélioration des conditions de travail

## Enjeux économiques :



- Réduction des coûts directs et indirects liés aux arrêts
- Réduction absentéisme



## Techniques :

- équipement de travail
- adaptation des postes, des conditions de travail

## Enjeux juridiques (pénal) :



- Respecter la loi
- Autorité, responsabilité de l'employeur



## Image de l'établissement :

- vers l'extérieur
- notoriété et recrutement



## Enjeux managériaux, sociaux :

- Climat social favorisé
- Echanges, responsabilisation
- Organisation, communication



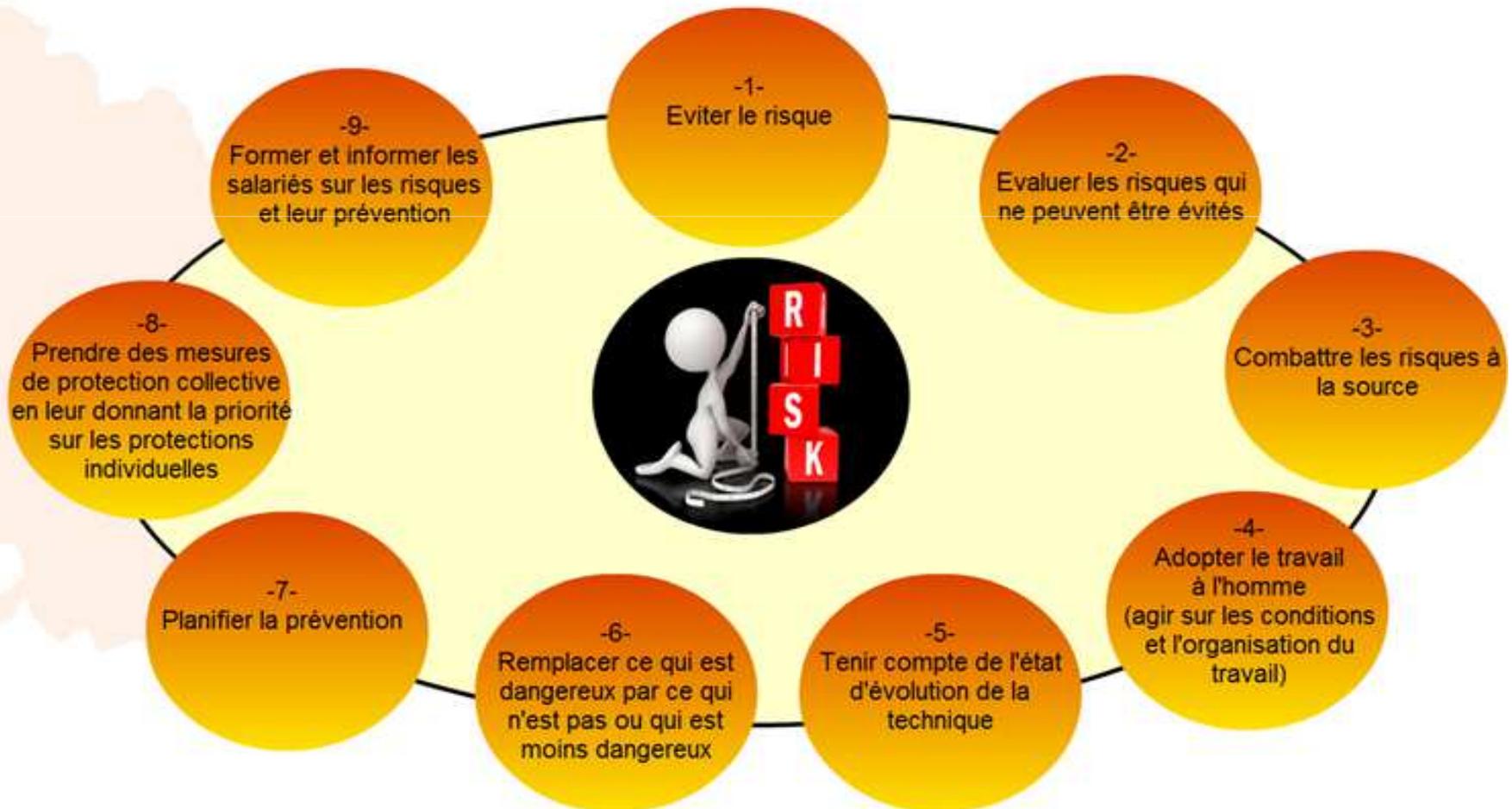
# PRINCIPE GENERAL DE PREVENTION

Organiser la prévention des AT-MP (Article L. 4121-2 du Code du travail )

Risques professionnels



Généralités et obligations réglementaires | principes généraux de prévention





# Obligations de l'employeur en terme santé et sécurité au travail :

---

- **Article L4121-1 et 2 du CT:**

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour **assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale** des travailleurs... en s'appuyant sur le fondement des principes généraux de prévention » .

Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de **prévention des risques professionnels** et de la **pénibilité** au travail ;
- 2° Des **actions d'information et de formation** ;
- 3° La mise en place d'une **organisation** et de **moyens adaptés**.

**« L'employeur négligent engage sa responsabilité »**



# Généralités :

Situations avec  
moyens d'action



Situations avec peu  
ou pas d'emprise

Ex : comportement du salarié

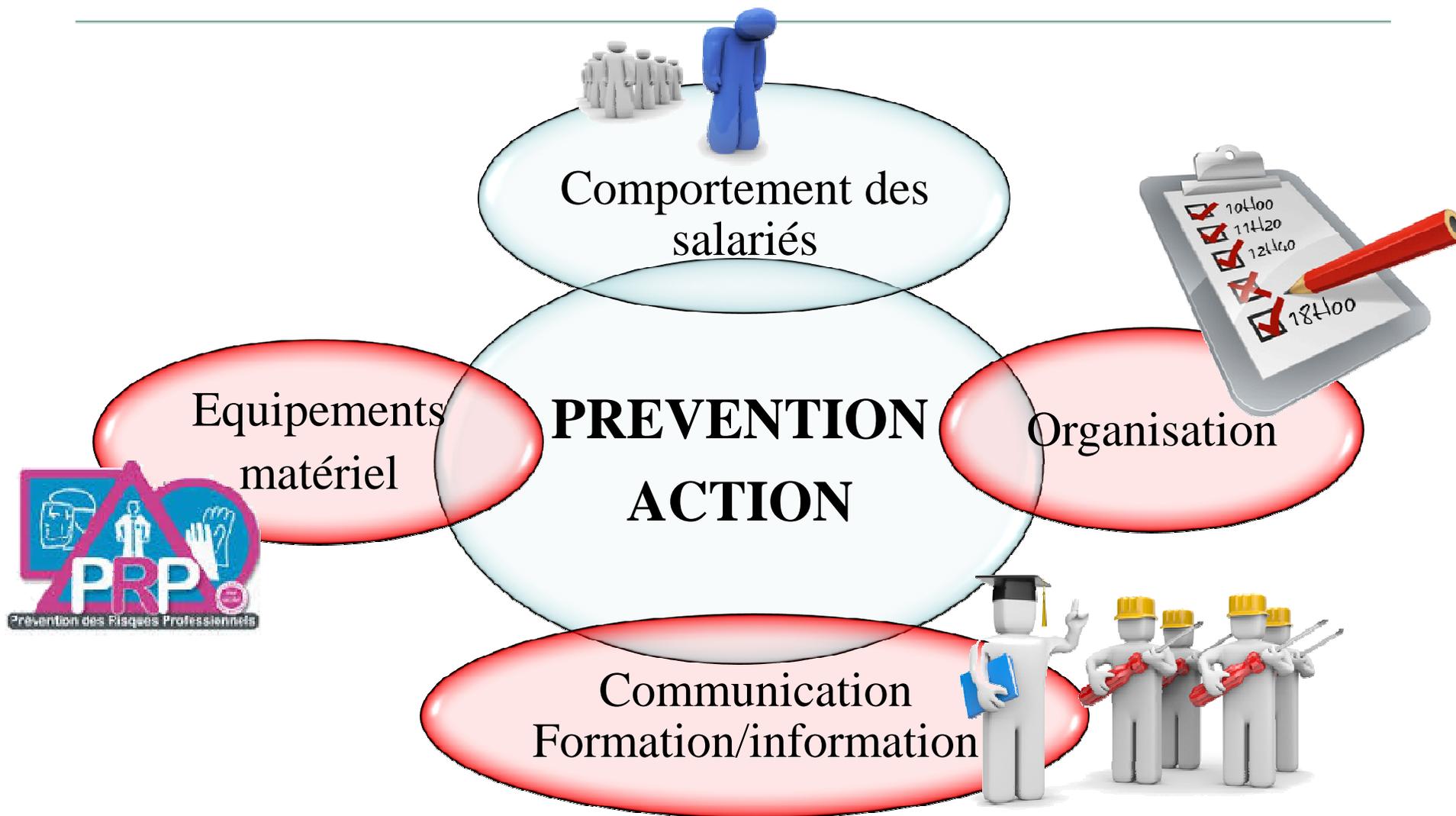
**RISQUE**

Faire de la prévention :

- en créant **une culture de la sécurité**
- en faisant des **rappels réguliers**
- en ayant toujours à l'esprit votre responsabilité



# Les grands domaines d'action:





# Synthèse des pistes d'amélioration :

## Actions Préventives

(9 principes de prévention)

Etudier les situations à risques le plus en amont possible

Evaluer les risques (DUERP)

Analyser les risques dès la conception ou la rénovation (fonctionnel et architectural)

Utiliser outils existants (affiches...) pour faire du préventif

Formation au BPP, consignes claires

Responsabiliser les salariés (comportement face au danger)

Fournir EPC (à privilégier) et EPI adaptés

Conseils de professionnels extérieurs

Eviter le travail isolé ou mettre en place des actions de surveillance des travailleurs isolés

Tout risque

## Actions Curatives

Analyser les causes des AT (recueil de photos, analyse terrain), s'assurer du respect des actions de prévention

Ne pas hésiter à émettre des réserves, à contester l'AT

Gérer les déclarations d'AT (être attentif aux déclarations faciles)

Organiser la procédure (entretien avec la direction, remplissage fiche RH...)

Partager en réunion du personnel les AT survenus (communiquer)

Prévoir des entretiens de reprises suite à un AT



## UN EXEMPLE DE RISQUE

---

- Etude du risque lié à l'activité physique (mobilisation, port de charge, gestes répétitifs, postures inconfortables)
- Un document à disposition pour les autres risques :  
[\(ABCD/classeur sécurité/risques professionnels /Liste des pistes de prévention\)](#)
  - Risque de chutes
  - Risque en lien avec les réactions des résidents (gestion des situations de violence)
  - Risques biologique et chimique (AES- Utilisation de produits dangereux)
  - Risque de manutention mécanique (coupure)
  - Risque routier



## Risque lié à l'activité physique : (mobilisation, port de charge, gestes répétitifs, postures inconfortables)

---

### Actions en lien avec l'organisation du travail

- Identifier les besoins nécessaires aux soins des résidents (matériel, personnel)
- Moyens : toilettes évaluatives avec un ergothérapeute par ex.
- Mettre en place une organisation de travail répondant aux besoins identifiés (binôme, coopération, répartition ou alternance de tâches)
- Mettre en place des stocks tampons (limiter le port de charge sur distances)

### Actions en lien avec le comportement

- Rappeler régulièrement en réunion l'importance de la concentration, de la réflexion au poste de travail
- Eviter la précipitation
- Adopter les bons gestes pour se préserver (s'accroupir, empoigner la charge le plus près du corps...)



## Risque lié à l'activité physique : (mobilisation, port de charge, gestes répétitifs, postures inconfortables)

---

### Actions en lien avec la formation

- Sensibiliser le personnel à l'importance de se former (mobilisation des résidents)
- Mettre en place des protocoles (interventions ergo, prises de photos, actions terrains, démonstrations, film...) : illustrations des BPP
- Réalisation de formations : TMS, formateur PRAP2S (CLACT), formation mobilisation personne âgée, gestes et postures (tout métier : cuisinier, maintenance...), dispositif HAPA (Prévention des risques professionnels dans le secteur de l'hébergement et de l'accueil des personnes âgées)
- Utiliser les personnes ressources internes ou externes (référents, ergonomes...)



## Risque lié à l'activité physique : (mobilisation, port de charge, gestes répétitifs, postures inconfortables)

---

### Actions en lien avec le matériel

- Matériel adapté à disposition (manutention, chaussures de sécurité...) : faire des essais, réglages, ajustements...
- Matériel en nombre et emplacements stratégiques
- Sensibilisation des salariés à l'utilisation des EPC
- Existence procédure RH avec courrier si résistance des salariés
- Rappels réguliers, par les cadres, des consignes définies
- Matériels cités : lève malade, verticalisateur, disques de transfert, ceinture d'aide au transfert (répartition du poids), rails plafonniers, siège de douche motorisé (salarié à hauteur et siège incliné), adaptation des véhicules de transport (hayons : installation du résident et déchargement des fauteuils facilités), fauteuils confort (pour réduire les transferts en journée), achat de matériels d'aide au transport de charge pour établissements pavillonnaires...



## QUELQUES RAPPELS :

---

- Procédure existe sur la déclaration d'AT (Classeur RH\ 2-Administration du personnel\ 3-Gestion des absences\PR. La gestion de l'accident du travail.pdf) + fiches d'enregistrement des faits et suivi de l'AT (.../FR. Dossier Accident du travail.pdf) + modèle lettre de réserve (CO. Lettre de réserves (AT). docx)
- Ne pas demander de registre officiel d'enregistrement des AT bénins (ni soins, ni arrêt) à la CRAM. Obligations contraignantes.
- Ne pas inscrire sur la déclaration d'AT de numéro d'enregistrement du registre
- Remplir le tableau des AT au fur et à mesure des accidents + point après la paye en fin de mois (date de reprise...)
- Bien décrire les circonstances de l'AT pour déterminer les causes et le siège des lésions