

OBLIGATION D'EMPLOI
DES TRAVAILLEURS
HANDICAPÉS



CONDITIONS DE TRAVAIL ET PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DANS LES MAISONS DE RETRAITE

constats et préconisations

ÉTUDE



Sommaire

Éditorial	page 3
Méthodologie de l'étude.....	page 4
L'organisation du travail en maison de retraite.....	page 5
Les conditions de travail en maison de retraite	page 6
La gestion des ressources humaines en maison de retraite.....	page 8
Réaliser un diagnostic sur les risques de troubles musculo-squelettiques	page 10

Troubles musculo-squelettiques, définition :

Les troubles musculo-squelettiques, ou TMS, regroupent un grand nombre de maladies chroniques affectant les muscles, les tendons et les nerfs au niveau des articulations, du dos, des membres supérieurs (épaules, coudes, poignets, mains), et inférieurs (genoux, chevilles). Ils se caractérisent par des douleurs et des gênes lors des mouvements qui peuvent devenir très handicapantes et avoir des répercussions importantes sur la vie professionnelle et privée des personnes atteintes. Certaines de ces pathologies sont reconnues comme maladies professionnelles et peuvent donc faire l'objet d'une indemnisation.



Édito

«... Le stress et la fatigue sont permanents et régulièrement on est confronté aux problèmes de dos, sciatiques, lombalgies. Pourtant, j'aime ce que je fais, en particulier le contact avec les personnes âgées.»

Fatma
Aide-soignante, 24 ans d'expérience

Dans le secteur sanitaire et médico-social, les troubles musculo-squelettiques (TMS) contribuent fortement à la pénibilité du travail et expliquent souvent un fort taux d'absentéisme, avec les conséquences que l'on sait sur l'organisation et la qualité du service apporté aux malades ou aux résidents. Lorsqu'ils ne sont pas pris en compte, ces troubles peuvent conduire au handicap.

Le personnel soignant du secteur médico-social est particulièrement exposé.

C'est pourquoi OETH, association gestionnaire de l'Accord de branche Croix-Rouge française, FEHAP et Snasea relatif à l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés, a décidé d'étendre son champ d'intervention en développant des actions centrées sur la **prévention du handicap**.

En partenariat avec l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail d'Île-de-France, OETH a conduit une étude portant sur l'évaluation des risques de troubles musculo-squelettiques au sein des maisons de retraite : 10 diagnostics organisationnels ont ainsi été menés auprès d'un panel représentatif de maisons de retraite en Île-de-France.

Cette publication produite par l'Aract Île-de-France et OETH rend compte de cette analyse et propose des pistes de solutions pratiques pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant dans les maisons de retraite.

Ainsi, OETH souhaite apporter un nouvel éclairage sur la problématique des troubles musculo-squelettiques et aider les établissements à en prévenir les risques.

Janine CAYET

Président de l'OETH

Remerciements

L'Association OETH et l'Aract Île-de-France remercient, pour leur participation et la qualité de leur accueil, les salariés, les membres des instances représentatives du personnel et les directions des établissements qui ont adhéré à ce projet :

- Maison de retraite protestante de la Muette à Paris (75)
- Résidence Stéphanie à Sartrouville (78)
- Maison de retraite La Cascade à Le Perreux-sur-Marne (94)
- Résidence Les Tisserins à Evry (91)
- Maison de retraite protestante de la Fondation Lambrechts à Châtillon (92)
- Maison de retraite Cognacq Jay à Rueil-Malmaison (92)
- Résidence Sainte Agnès à Boulogne-Billancourt (92)
- Résidence Simone Veil à Maisons-Alfort (94)
- Maison de retraite Les Lilas à Vitry-sur-Seine (94)
- Maison de retraite Accueil Saint François à Fontenay-sous-Bois (94)



Méthodologie de l'étude

Dix interventions de type diagnostic qualitatif ont été réalisées dans des maisons de retraite de la région Île-de-France. Une approche globale intégrant l'ensemble des composantes de l'activité a permis de préciser les risques liés aux troubles musculo-squelettiques dans ces établissements.

Des entretiens avec l'encadrement, les salariés et les représentants du personnel ont été menés de manière synchrone ou non à l'activité. Ils ont été complétés par l'observation des situations de travail afin d'appréhender le contexte réel de l'activité.

Caractéristiques des établissements étudiés

Type d'établissement :

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Nombre de lits par établissement :

entre 51 et 106

Taux GMP :

entre 600 et 780 avec une forte représentation au-delà de 700 et 780

Taux GIR 1 et 2

(personnes les plus dépendantes) :

supérieurs à 50 %

Espace pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

7 maisons de retraite sur 10

Effectif total par établissement :

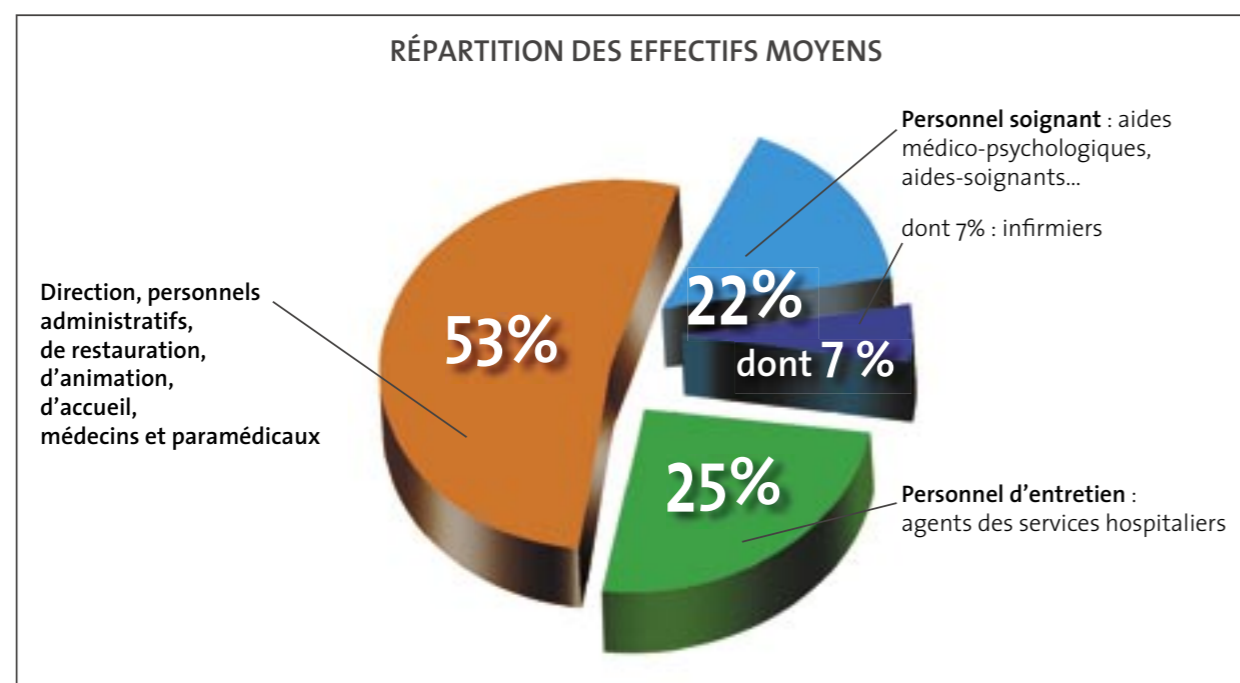
entre 45 et 76 salariés

Effectif du personnel soignant :

11 à 16 personnes (dont 4 infirmiers environ)

Effectif du personnel d'entretien :

12 à 18 personnes



T, organisation du travail en maison de retraite

→ Constats

Pénurie de personnel : des tâches réparties sur d'autres métiers...

Compte-tenu de la pénurie et des difficultés de recrutement sur certains postes, aides-soignants notamment, d'autres métiers - les infirmiers, les aides médico-psychologiques ou les agents des services hospitaliers - sont amenés à effectuer tout ou partie des tâches des aides-soignants, en passant outre certaines restrictions légales parfois.

... et des conséquences sur l'organisation et la qualité

Cette répartition des tâches impacte l'organisation du travail notamment celle des soins lors des phases critiques comme les toilettes et la distribution des médicaments le matin.

L'organisation est plus ou moins structurée suivant les établissements : on observe ici une organisation précise et

écrite pour toutes les tâches de la journée et, ailleurs, une liberté totale est laissée aux aides-soignants pour organiser leur travail en dehors des horaires de repas.

Soulignons qu'une organisation structurée découle d'une forte implication de la hiérarchie dans le travail au quotidien et impose une entraide entre les personnels.

L'entraide pour limiter les risques

L'entraide, spontanée ou non, est un facteur important pour limiter les risques à la fois physiques et psychologiques. Elle repose sur la qualité du collectif de travail qui dépend de trois facteurs majeurs :

- ❖ La présence de l'encadrement dans les tâches quotidiennes
- ❖ La connaissance des tâches et des difficultés susceptibles d'apparaître pour chacun
- ❖ La qualité des réunions d'équipe et des réunions de transmissions

Sans entraide

- Postures adoptées plus contraignantes
- Isolement du personnel
- Peu de tâches réalisées à deux
- Usure physique et morale accrue
- Augmentation de l'absentéisme

En cas de bonne entraide

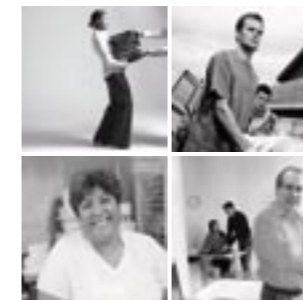
- Limitation des risques d'accident du travail et maladie professionnelle
- Diminution du stress
- Réduction des conflits avec les résidents
- Diminution du sentiment de solitude
- Echanges sur les résidents et leur état de santé, sur les pratiques

→ Préconisations

- Favoriser l'entraide par une organisation adaptée (travail en binôme sur un même lieu géographique par exemple)
- Déterminer les tâches à effectuer à deux selon les capacités du résident (toilettes au lit, transfert lit/fauteuil, etc.)
- Eviter les plannings comportant des plages de travail de 12 heures par la mise en place de deux équipes (limitation de l'usure liée au temps)
- Maintenir les mêmes effectifs la semaine et le week-end
- Assurer la présence de deux salariés minimum pour les nuits
- Adapter le nombre de personnels dédiés à l'aide aux repas au nombre de résidents
- Faciliter les échanges entre le personnel lors des réunions d'équipe / transmission



Les conditions de travail en maison de retraite



→ Constats

Un environnement à risques

De nombreuses postures contraignantes (dos pliés ou en torsion, efforts sur les membres supérieurs, etc.) sont observées dans l'ensemble des établissements. Elles sont accentuées par différents facteurs : l'environnement des résidents (encombrement des chambres, vêtements), l'inadéquation entre les besoins de chaque métier et les caractéristiques des matériels adaptés et outils d'aide à la manutention (poids et maniabilité, espace de stockage, etc.).

Des tâches qui induisent des postures contraignantes

Ces postures contraignantes apparaissent plus fréquemment lors de tâches spécifiques comme les toilettes ou les changes (notamment lorsqu'elles sont faites seul), lors des repas (service et aide au repas) ou lors de la préparation des médicaments. A ces postures s'ajoutent de nombreux déplacements et piétinements liés aux contraintes organisationnelles et spatiales pas toujours ajustées à l'activité réelle.

→ Préconisations

- Limiter le risque d'épuisement professionnel :
 - par l'accompagnement psychologique du personnel en cas de décès d'une part, et
 - par des actions de **formation centrée sur la gestion de la violence** physique et verbale des résidents d'autre part
- **Renforcer les collectifs de travail** en favorisant les échanges ou les groupes de parole comme cela se pratique dans certains EHPAD permettant, ainsi, de faire porter les préoccupations du travail par un collectif de métiers
- **Choisir le matériel** du personnel (chariot, tabouret à roulettes pour les repas...) et celui pour les résidents (rollbord, lève-malade, fauteuil roulant, verticalisateur,

La relation au sein du collectif et avec les résidents

Au-delà de ces contraintes physiques, une usure mentale est également observée augmentant au cours de la journée et au fil des années. Le risque d'épuisement professionnel est essentiellement lié à la relation à la mort inhérente à ce type d'établissements.

L'absence d'implication du collectif de travail, la faible reconnaissance de la part des résidents ou de la hiérarchie, la perte de sens du métier ou encore la difficulté de construire des relations plus stables avec les résidents peuvent également être à l'origine d'un mal être au travail.

La relation avec les résidents et leurs familles, reconnue comme la composante la plus intéressante du travail, implique cependant des risques d'agression physique et/ou verbale pouvant parfois être vécus difficilement.

table roulante dans les chambres...) **en concertation avec le personnel** et s'assurer de son **adaptation à l'environnement de travail**

- Sensibiliser et former le personnel à l'utilisation du **matériel d'aide à la manutention** et aux **techniques de manutention**
- **Sensibiliser les résidents et les familles** au choix du mobilier et des vêtements ainsi qu'à l'utilisation par le personnel d'outils d'aide à la manutention
- Favoriser le port des **équipements de protection individuelle** (gants à usage unique, masque, chaussures ergonomiques...)

Zoom sur les lève-malades

Le principe de cet appareil et des autres outils d'aide à la manutention consiste à éliminer les efforts physiques par la prise en charge mécanique des actions de levée, portée et déplacement, tout en sécurisant le soin pour le résident.

9 établissements possèdent des lève-malades ; seuls 5 d'entre eux les utilisent.

Le personnel interrogé constate quelques inconvénients et précise les conditions nécessaires à l'utilisation de ce type de matériel :

Inconvénients du lève-malades

- Manipulations plus longues et incomplètes, voire impossibles
- Matériel pas toujours adapté à l'espace de travail et au résident
- Nécessité parfois d'être deux
- Réticence du résident

Conditions nécessaires à l'utilisation du lève-malades

- Présence du matériel sur le lieu de son usage
- Organisation du service adaptée
- Formation du personnel
- Sensibilisation des résidents



La gestion des ressources humaines en maison de retraite



→ Constats

Former le personnel et stabiliser les flux

Un encadrement (hiérarchie de proximité et direction) présent et reconnu favorise le dialogue au quotidien et participe à l'entraide au sein de l'ensemble des équipes.

Un déficit en personnel soignant - aides-soignants et infirmiers - est observé dans tous les établissements. Il s'explique par les difficultés de recrutement rencontrées en Île-de-France (le personnel formé est insuffisant pour satisfaire les demandes d'embauche).

La formation en interne apparaît alors comme l'une des solutions pour y faire face et conserver des aides-soignants de qualité.

La gestion des absences, en lien avec ce déficit, est une difficulté récurrente dans le

secteur. Elle est en partie solutionnée par les adaptations organisationnelles, le recours à des remplaçants attirés ou à des intérimaires. Outre les impacts sur le collectif de travail, ces pratiques entraînent parfois des difficultés d'intégration liées à des différences de statut et d'âge.

Dans plusieurs établissements, le travail de week-end est soumis à un effectif réduit pouvant générer des difficultés d'organisation et une augmentation des risques. Les observations et témoignages recueillis révèlent que le travail de nuit implique isolement et insécurité ; une surcharge de travail apparaît alors lors de moments clés (changes du matin par exemple).

→ Préconisations

→ **Renforcer la hiérarchie de proximité** (cadre infirmier par exemple)

→ **Gérer et anticiper la pyramide des âges** : personnel vieillissant, inaptitude, départ à la retraite...

→ **Anticiper les difficultés de recrutement**

→ Généraliser les **entretiens annuels**

→ Organiser les **évolutions de carrière** et les **formations**

Zoom sur le Document Unique d'évaluation des risques

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 rend obligatoire l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs dont les résultats doivent être transcrits et mis à jour annuellement dans un « Document Unique ».

Cette obligation qui incombe à chaque employeur vise à **réduire les accidents et les maladies professionnelles, à améliorer les conditions de travail et l'efficacité de l'établissement et à renforcer le dialogue social**. La démarche peut s'articuler en cinq étapes clés :

- Mise en place du projet et du groupe de travail associé
- Identification des dangers et évaluation des risques par unité de travail
- Recherche de pistes de prévention et élaboration du plan d'actions
- Mise en œuvre et suivi du plan d'actions
- Evaluation de l'efficacité des actions et mise à jour du Document Unique chaque année

Pour réussir ce projet, **l'engagement de la direction, la mise en place d'une démarche participative et la prise en compte du travail réel** sont des facteurs de réussite.

En résumé

L'étude réalisée au sein des dix maisons de retraite montre que les différents risques de TMS auxquels le personnel soignant est exposé sont à corrélérer avec plusieurs composantes de l'activité :

- les conditions de travail
- l'organisation du travail
- les relations avec les résidents et les familles
- la gestion des ressources humaines

L'entraide est un élément indispensable qui contribue à la limitation de ces risques.

Dans cette même optique, des solutions peuvent être envisagées en termes d'organisation du travail, d'aménagement des espaces (privés et communs), de formation/sensibilisation ainsi qu'en termes d'adaptation du matériel aux besoins du personnel.

Enfin, la rédaction et l'actualisation du Document Unique constitue le socle d'une démarche de prévention des risques professionnels.



Réaliser un diagnostic sur les risques musculo-squelettiques

Dans le cadre de son action de prévention, l'association OETH peut contribuer au financement de diagnostics des troubles musculo-squelettiques. A quoi sert un diagnostic, quels enseignements en tire-t-on, sur quels leviers agir ensuite... nous avons recueilli le témoignage d'un directeur d'établissement.

Directeur d'un EHPAD de la Croix-Rouge française, Régis Calmer a souhaité engager un diagnostic centré sur les risques de TMS au sein de son établissement.

« L'étude devait nous apporter des éléments de réponses sur deux aspects.

D'une part, les nombreux arrêts maladie et le vieillissement de notre pyramide des âges posaient question : comment bien finir sa longue carrière de soignant ?

D'autre part, chez nous, l'organisation du travail favorise les journées longues (12 heures d'amplitude) et le travail en binôme plutôt que l'utilisation d'appareils d'aide à la manutention.

Le diagnostic devait donc nous permettre de savoir si ces choix étaient adaptés et n'étaient pas eux-mêmes sources de troubles musculo-squelettiques. »

Quels enseignements ont été tirés de cette étude ?

« Si certains résultats ont confirmé ce que nous supposions déjà, d'autres points ont réellement modifié notre conception de l'organisation :

- *Les risques TMS sont renforcés à certaines heures de la journée correspondant à des activités et des rythmes de travail très précis.*
- *Dans l'organisation du travail, ce qui était adapté il y a trois ans ne l'est plus forcément aujourd'hui, surtout en raison de l'évolution de la dépendance physique et psychologique des résidents.*
- *Le travail d'équipe peut être un facteur de prévention. Au même titre, la mise en place de temps de parole et d'échanges avec la hiérarchie est nécessaire pour limiter le risque d'épuisement professionnel. »*

Et après le diagnostic ?

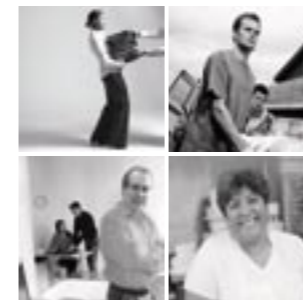
« Plusieurs pistes d'actions se dégagent :

- *Reconsidérer l'organisation du travail du soir : heures des repas, travail à deux pour le coucher des résidents.*
- *Restructurer l'encadrement en créant notamment un poste d'infirmier coordinateur.*
- *Donner aux familles un rôle plus important en tant que « partenaires », ce qui va nécessiter un long travail de rencontres, d'explications, de formations...*
- *Proposer un compromis entre un travail à deux et l'utilisation d'appareils d'aide à la manutention.*
- *Anticiper les « fins de carrière » des soignants par le développement d'actions de formation à la prévention des risques et offrir des opportunités de nouvelles orientations professionnelles.*

La faisabilité de ces différentes orientations sera conditionnée par les négociations du renouvellement de la Convention tripartite avec les autorités de tarification. »

Régis Calmer, Directeur

*Résidence Sainte Agnès à Boulogne-Billancourt
Croix-Rouge française*



L'Association OETH a pour objectif la mise en œuvre de l'Accord de branche relatif à l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

La Croix-Rouge française, la FEHAP et le Snasea, par la signature de cet Accord avec les organisations syndicales (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, FO), ont décidé de mettre en commun leurs ressources afin de développer et de conduire une politique active en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Ils ont confié à l'Association OETH la collecte et la gestion des contributions des établissements relevant de l'Accord, la réalisation et le financement des actions en faveur des travailleurs handicapés et l'évaluation des résultats. Ainsi, OETH soutient et finance les efforts des établissements qui s'investissent sur les champs de l'embauche, de la professionnalisation et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Au-delà des actions classiques essentiellement centrées sur le curatif, OETH fait aujourd'hui de la prévention du handicap un nouvel axe de développement.

OETH

94 avenue Félix Faure - 75015 Paris
Tél. : 01 40 60 58 58
www.oeth.org - contact@oeth.org



L'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail d'Île-de-France (Aract) a pour mission d'apporter un appui et conseil aux branches professionnelles et aux entreprises sur les questions touchant à l'amélioration des conditions de travail dans les quatre domaines prioritaires suivants : prévention des risques professionnels, y compris la prévention du handicap, gestion des âges, mutations économiques, technologiques et organisationnelles, conditions de travail et organisation des temps.

Au-delà de ses missions d'intervention, l'Aract Île-de-France a également vocation à diffuser des expériences, des méthodes et des outils, au travers de groupes de travail et de réunions à thèmes.

Organisme paritaire et géré par les partenaires sociaux - CGPME et MEDEF pour le collège employeur et CFDT, CFTC, CFE/CGC, CGT et CGT/FO pour le collège salarié - l'Aract Île-de-France est une entité du réseau national animé par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT).

Aract Île-de-France

35 rue de Rome - 75008 Paris
Tél. : 01 53 40 90 40
www.aractidf.org - info@aractidf.com

Conditions de travail et prévention des troubles musculo-squelettiques dans les maisons de retraite est une publication d'OETH en coopération avec l'Aract Île-de-France.

Directeur de la publication : Olivier LEGENDRE, directeur d'OETH.

Rédaction : Carole TESTARD (OETH), Quentin HA et Anne ANDRAUD (Aract Île-de-France).

ISSN en cours. Septembre 2008.

Dans le secteur sanitaire et médico-social, le risque de troubles musculo-squelettiques est important. Etablir un diagnostic permet d'en identifier les causes et d'agir sur différents leviers : organisation du travail, formation, matériel d'aide sans négliger un élément fondamental : le collectif de travail.

Fruit du partenariat entre l'association OETH et l'Aract Île-de-France, cette publication rend compte des constats et préconisations issus de l'étude menée en 2007 au sein de dix maisons de retraite d'Île-de-France.

Septembre 2008