

Olivier AUDIBERT

**Rapport de l'étude préliminaire sur
les risques professionnels en milieu sanitaire**

Sommaire

I.	Co-construction de la demande.....	p2
II.	Constats de l'étude.....	p3
	2.1. Exigences des postes AMP et AS.....	p3
	2.2. Des risques physiques.....	p4
	2.3. Des risques psycho-sociaux.....	p5
	2.4. Exemples de situations problématiques.....	p6
III.	Perspectives.....	p8
	3.1. Apports pour le Document Unique.....	p8
	3.2. Axes d'amélioration.....	p10
	3.3. Tableaux de propositions.....	p11

I Co-construction de la demande

L'étude porte sur un établissement sanitaire de la région Toulousaine où sont accueillissur le moyen et long terme des personnes handicapées présentant des pathologies mentales et /ou physiques. Par soucis de confidentialité, son nom sera préservé au cours de ce rapport. Le recueil des données (étude documentaire, observations, entretiens en activité de travail et hors activité de travail) a été réalisée sur une semaine.

L'établissement comporte 2 sections. L'une où les résidants ont des pathologies permettant un maintien minimal de l'autonomie dans les actes de la vie quotidiennes (Foyer), l'autre où les résidants ont des handicaps mentaux plus lourds nécessitant une assistance et une surveillance permanente (Maison d'Accueil Spécialisée).

Des équipes de salariés sont organisées en Unités de Travail, elles mêmes organisées en Services, géographiquement différenciés, hormis pour les salariés endossant des fonctions transversales à l'établissement.

Une prise de contact a été réalisée avec la Directrice de l'établissement, pour discuter de ses particularités, de ses problématiques et de l'intérêt de mener une étude sur les risques professionnels.

Les préoccupations de la Directrice portent principalement sur les risques psychosociaux, notamment sur le stress que peuvent rencontrer les salariés, sur les facteurs importants qui peuvent avoir un impact sur leur santé et le taux d'absentéisme.

Dans un second temps, l'intérêt et le cadre général de l'intervention ont été éclaircis lors d'une rencontre avec la Directrice et le Chef de service. Enfin, une réunion avec les membres du CHSCT a eu pour objectif de clarifier les apports possibles de l'étude pour la rédaction du Document Unique de l'établissement, l'objectif principal étant d'apporter des éléments à considérer pour l'amélioration des conditions de travail.

Pour des raisons de temps, il est apparu pertinent de centrer cette étude au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée où le lien entre « lourdeur des pathologies des résidants » et « difficultés rencontrées par le personnel » semble important, et là où le taux d'absentéisme dans le temps est plus marqué.

Méthodologie :

- Etude documentaire
 - . Organigramme
 - . Manuel d'Organisation Générale des fonctions
 - . Document Unique
 - . Bilan social
 - . Rapports divers
- Observation
- Verbalisation en activité (Commentaires en situation)
- Verbalisation hors activité (Entretien)
- Analyse des données

II Constats de l'étude

2.1. Exigences des postes d'AMP et d'AS

Rappels sur les contraintes présentes dans l'activité du personnel soignant.

Exigences physiques	<ul style="list-style-type: none">▪ Porter des charges (matériel ou personnes)▪ Dispenser des soins individuels adaptés aux pathologies▪ Adapter le rythme d'exécution des gestes selon la situation (degré d'urgence, objectifs éducatifs...)
Exigences psychologiques (affectives, cognitives, opérationnelles)	<ul style="list-style-type: none">▪ Etre attentif, vigilant, être capable de « partager son attention »▪ Réagir avec pertinence à des situations d'urgence, de conflit ou d'agressivité▪ Etre « disponible » pour répondre aux sollicitations des résidents▪ Etre capable de comprendre les expressions non verbales, anticiper les besoins▪ Communiquer à ses collègues les informations pertinentes, notamment lors des relèves▪ Créer une relation éducative personnalisée en utilisant différents supports (actes de la vie quotidienne, activités de loisirs)▪ Etre capable de prendre du recul pour pouvoir évaluer la situation individuelle, familiale, sociale des résidents▪ Maintenir ou recréer les liens avec les familles et l'environnement social

2.2. Des risques physiques

Globalement, les risques physiques sont bien identifiés et répertoriés dans le Document Unique de l'établissement.

L'observation au moment de la toilette révèle des postures adéquates aux gestes de soin dispensés auprès des résidants, même si parfois, les personnes adoptent des postures qui peuvent entraîner des troubles physiques sur le long terme (en particulier au niveau lombaire). Le risque de glissade est lui bien présent, principalement à cause d'eau par terre et de la nécessité de se dépêcher lors des toilettes, d'enchaîner les actes rapidement, afin que les résidants soient tous prêts en fin de matinée.

Soulignons l'importance du risque de coups et blessures qui mériterait peut-être une évaluation plus fine, de par la probabilité importante de ce risque (quasi quotidien). En effet, les observations révèlent que les encadrants subissent des coups (claques, pincements, écrasements des pieds, parfois des morsures) qui peuvent un jour les blesser et entraîner des arrêts de travail.

De plus, les risques physiques sont augmentés lors des situations d'urgence. Dans leur travail, les encadrants axent leurs priorités sur le bien-être et la sécurité des résidants, parfois au risque de se blesser soi. Dans l'urgence, les gestes sont instinctifs, basés sur des réflexes. Cette particularité de l'activité explique l'importance de l'anticipation, le besoin d'être sans cesse à l'affût dans des situations qui peuvent présenter des dangers.

2.3. Des risques psycho-sociaux

L'étude permet de souligner des difficultés rencontrées par les salariés qui pourront être classées thématiquement pour constituer la dimension Risques Psycho-sociaux du Document Unique. Globalement, ces difficultés portent sur :

- Décalage entre rythme des résidants et utilité de trop prévoir, de trop anticiper.
- Sentiment de faire du mieux possible sans arriver à un résultat mesurable, probant.
- **Planning connu tardivement** (emploi du temps, avancé et application des projets...)
- **Interruptions extérieures pendant des tâches précises** qui perturbent l'exécution (toilette, prise de médicaments...)
- **Incertitudes** quant à la réalisation d'activités ou concrétisation de projets, attente de validation de la part de l'ensemble des acteurs (Direction, économiste, techniciens, éducateurs, collègues) **Trop d'intermédiaires** pour arriver à prendre une décision
- Méconnaissance des critères de décision (ex : répartition des résidants dans les groupes)
- **Difficultés à communiquer** avec les équipes sur des projets particuliers (différence de motivation, d'attrait pour des ateliers existants)
- Problème de communication « on est pas au courant de choses importantes »
- **Besoins d'être informé** efficacement sur l'ensemble du fonctionnement de la structure
- **Besoins de transmettre de l'information** (sur les résidants, sur les imprévus...)
- D'être **soutenu par une présence plus fréquente de la Direction, du Chef de service, du personnel médical** (psychiatre, infirmière...)
- Intérêt de suivre plus de formation afin de porter un regard différent sur l'activité de travail
- **Difficulté à organiser sa vie hors travail** (ex : remplacement dans l'urgence)
- **Besoin d'être soutenu individuellement** face aux difficultés du travail et personnelles. Lors des réunions en groupe, il est pour beaucoup difficile de s'exprimer et de se soumettre au regard des autres.

2.4. Exemples de situations problématiques

Lit inadéquat

A la MAS, un résidant pose problème. Mal voyant, hyper mobile au vu de ses capacités, cette personne se met en danger la nuit, en voulant se lever seule. Il est déjà arrivé que les encadrants la retrouve allongée à côté de son lit, probablement à cause d'une chute. Pour remédier à ce problème, une barrière a été installée pour éviter que le résidant se lève seul la nuit, mais cette solution engage un débat au sein de l'Unité, impliquant encadrants et personnel technique. En effet, le résidant enjambe maintenant la barrière, ce qui entraîne un risque encore plus important de chute.

Cette situation pose problème aux employés qui se font du soucis et ne savent plus que faire : réduire la hauteur du lit, enlever la barrière, placer un matelas au sol... autant de propositions qui ne trouvent pas de réelle réponse, faute de travail en concertation et de décision discutée ? « [...] on ne sait pas comment faire pour que ça aille bien. ». Cette situation souligne en partie le besoin de réfléchir sur les problèmes rencontrés au quotidien par les équipes, et l'importance d'un avis légitime qui annonce que la solution préconisée est « la bonne ».

Choix de médication

A la MAS, les AMP et AS constatent une dégradation progressive du comportement d'un résidant qu'ils attribuent à une médication inadaptée. L'équipe le signale au personnel technique, et reçoit son avis spécialisé sur son cas, avis perçu comme contradictoire aux constats quotidiens. Un peu plus tard, ce même résidant se retrouve en « fenêtre thérapeutique », sans médication habituelle. L'équipe constate une amélioration notable de son comportement, ayant l'impression que leur avis devrait être pris en compte plus sérieusement.

Ce type de situation peut mener à des accros dans la communication avec les équipes techniques, les encadrants ne comprennent pas des avis externes, émis sur « [...] des évaluations extrêmement ponctuelles ». De plus, cet exemple souligne le besoin de reconnaissance des employés concernant leurs capacités à effectuer leur travail.

Gestion du linge

Le « Service laverie-lingerie » se plaint auprès de la Direction que le linge n'est pas trié correctement, que des objets sont « perdus » au milieu du linge et que les sacs sont trop lourds pour pouvoir permettre un traitement moins fatigant, et donc plus efficace. En parallèle, les AMP, AS, éducateurs spécialisés se plaignent d'un manque de temps pour réaliser la toilette des résidants. Le tri du linge se fait dans l'urgence, en même temps que les autres tâches (rasage, lavage, séchage, habillage), afin que le linge parte au plus vite à la laverie.

Cette situation illustre le manque de clarté quant au travail des autres salariés, notamment pour ce qui concerne les difficultés rencontrées au quotidien. Elle révèle la nécessité de travailler, avec le personnel, sur la considération des difficultés de chaque service dans son travail. Il semble également important de permettre un échange de méthodes entre les différentes Unités de Travail d'un même service.

En résumé :

Les risques identifiés par les exemples de situations problématiques recueillies lors des entretiens menés avec les membres du personnel dénotent des dangers physiques pour les résidents et les encadrants, qui révèlent des conséquences sur les risques psychosociaux relatifs à l'organisation de l'établissement, à l'interface de l'individuel et du collectif :

Nécessité d'être mieux encadrés dans leur travail, d'être informé, d'avoir un retour sur la qualité du travail accompli.

Importance de la coordination des Unités de Travail pour plus de transversalité dans les pratiques et dans le questionnement sur ces pratiques.

Importance de la notion (valeur ?) de respect, pour les résidents, mais aussi pour les collègues et supérieurs.

Les missions des AMP et AS sont « générales », peu détaillées sur les fiches de fonction (accompagner, assurer le confort, donner des informations utiles...) ce qui entraîne une redéfinition de ces missions par chaque salarié (la tâche prescrite floue entraîne une tâche redéfinie encore plus subjective, Cf le modèle de Leplat). Les tâches sont ainsi réalisées en fonction des particularités des individus, de leurs représentations quant à ce qu'il est bien de faire ou de ne pas faire. Notons comme court exemple le choix du moment du rasage au cours de la toilette, où certains encadrants préfèrent raser les résidents avant la douche, d'autres sous la douche, d'autres encore après ; les explications données sur ce choix portent sur l'expérience (« mon mari m'a dit que ça faisait moins mal »), sur l'éducation (« chez moi, j'ai toujours vu faire comme ça ») ou encore sur les savoirs acquis en formation (« on nous a appris comme ça »)... autant de références qui expliquent les variations dans la réalisation des tâches.

Les représentations et façons de fonctionner différentes peuvent parfois mener à une déresponsabilisation des personnels, à un manque d'implication dans la vie de la structure. Ces conduites développées individuellement, avec des objectifs redéfinis selon chacun (selon ses capacités, ses expériences, ses valeurs), impliquent un degré d'investissement variable d'une personne à l'autre. Ces variabilités individuelles peuvent avoir un effet notable sur le travail collectif, impacter l'ensemble d'une Unité de Travail, voire l'ensemble d'un service, en offrant des représentations valorisées positivement ou négativement.

III Perspectives

3.1. Apports pour le document unique

- favoriser une traçabilité des accidents
- adopter une échelle de probabilité avec une fréquence quantifiable
- considérer l'interaction des risques
- intégrer de nouvelles dimensions de risques

Traçabilité des accidents :

Pour mieux identifier les risques (dangers et conditions d'exposition), il semble nécessaire de noter le contexte de l'accident pour en préciser les causes (heure, nombre de personnes présentes, tâche en cours, outils utilisés, gestes effectués avant l'accident...) et de demander aux témoins (et/ou à l'accidenté) les causes probables (ex : personnel nouveau, situation d'urgence, sol mouillé, porte ouverte, manque d'attention...).

Une prévention efficace, passe par une meilleure compréhension des causes de l'accident.

Fréquence quantifiable :

La mise en place d'une échelle plus fine permet de reconsidérer la gravité d'un risque. La fréquence d'exposition à un danger est essentielle à prendre à compte.

Exemple d'échelle de probabilité d'un risque :

Qualitatif	Enoncé de fréquence
Continue	Tous les jours
Fréquente	Au moins une fois par mois
Peu fréquente	Au moins une fois par an
Exceptionnelle	Moins d'une fois par an

Interactions des risques :

Il semble également important de se questionner sur l'impact des risques « ajoutés » les uns aux autres, qui peuvent alors définir un niveau de priorité de considération du risque.

RISQUE = Gravité . Probabilité . Interaction ► Niveau de priorité

Nouvelles dimensions de risques pour le Document Unique :

Ces risques sont à mettre en relations avec les risques liés à l'organisation du travail déjà en place dans le Document Unique.

Risques psycho-sociaux (hors violence)

- Inadéquation avec les impératifs de famille
- Inadéquation des tâches avec les compétences de l'opérateur (sous ou surqualification)
- Ressources inadaptées à l'atteinte des objectifs
- Perte du sens du travail, désaccord avec les objectifs
- Mauvaises relations avec les collègues
- Mauvaises relations avec l'encadrement
- Défaillance de système de régulation, d'évaluation
- Manque de reconnaissance du travail

Risques de violence

- Opposition, incivilité, impolitesse, mécontentement
- Violence verbale
- Violence physique
- Agression sexuelle

3.2. Axes d'amélioration

Cette étude peut être poursuivie afin de trouver des aménagements liés à la problématique des Risques Professionnels. Faire le point grâce au WOCCQ qui évalue Stress Professionnel Positif et Stress Professionnel Négatif.

Le **Working Condition and Control Questionnaire** évalue le degré de contrôle que les salariés perçoivent sur :

- La Gestion du Temps (cadence des tâches)
- La Gestion des Tâches (clarté des rôles et des tâches)
- La Gestion des Risques (exposition au danger)
- La Gestion des Ressources (informations ou relations)
- La Gestion de la Planification du travail (emploi du temps, projets...)
- La Gestion de l'Avenir (carrière, maintien des acquis...)

Afin d'améliorer la prise en compte des risques psychosociaux et des risques en général, il semble important de mener à plus ou moins long terme diverses actions telles que :

- augmenter la participation des salariés pour repérer les risques
- favoriser un travail des salariés sur l'activité des autres Unités de Travail, notamment sur les contraintes de chacune
- augmenter le soutien perçu (présence et soutien des supérieurs)
- permettre une meilleure communication ascendante, descendante et transversale (entre les personnes d'un même service) dans l'établissement.
- Argumenter sur la mobilité au sein des Unités de Travail et des services :
risque d'épuisement, de fatigue au travail = danger . exposition
Baisser l'exposition à un danger connu en favorisant une mobilité horizontale des salariés peut faire partie des aménagements possibles.
- Proposer et donner accès à plus de formation, afin de permettre le maintien des qualifications, mais surtout afin de permettre une prise de recul sur la pratique quotidienne, afin d'offrir un nouveau point de vue aux salariés pour réaliser leur travail.

La consultation, l'implication des salariés dans l'évaluation des risques semble être un point de départ pour l'introduction de changements, partant des difficultés constatées.

Pour résumer et permettre une meilleure compréhension des coûts et bénéfices de ces propositions, elles sont classées dans les tableaux ci-dessous.

3.3. Tableaux de propositions

Axes généraux	Axes spécifiques	Hypothèses	Propositions	Intérêts des propositions	Coûts potentiels
Meilleur repérage des risques	Augmenter la participation des salariés	Problèmes liés à la perception d'un management directif, des décisions imposées pour la réalisation du projet	Participation active des salariés à l'évaluation des risques par groupes opérationnels	Poser des bases à l'introduction de changements	Travail de Sensibilisation Evaluations menées par les salariés sur leur temps de travail
		Résistances liées à l'incompréhension de l'intérêt de la démarche d'analyse des risques	Communication sur le projet de Document Unique et rôle du CHSCT		
	Augmenter la traçabilité des accidents	Difficultés à repérer les causes des accidents	Description précise, détaillée, du contexte de l'accident	Favoriser la prévention des risques	Charge supplémentaire de travail
		Difficultés à actualiser le Document Unique	Consultation annuelle des salariés, des groupes opérationnels		

Axes généraux	Axes spécifiques	Hypothèses	Propositions	Intérêts des propositions	Coûts potentiels
Amélioration des conditions de travail	Meilleure prise en compte des problèmes rencontrés	Informations diffuses, interprétées. Difficulté à évaluer leur importance, leur urgence	Renforcer la présence de la hiérarchie sur les Unités de Travail	Définition plus rapide des problèmes. Augmentation de la rapidité de traitement des demandes, Anticipation.	Quantité importante de problèmes à recueillir et de demandes à traiter
	Meilleure diffusion de l'information	Problèmes de communication entre direction et personnel Cloisonnement des services, des unités	Clarification sur les modalités de communication (moments et moyens opportuns pour contacter les personnes) Création ou renforcement d'outils de communication	Baisse des sollicitations individuelles, des plaintes « éparpillées ».	Redéfinir les tâches des coordinateurs Répertorier et hiérarchiser les informations à communiquer
	Clarification des critères de décision	Problèmes liés à la perception d'un management à la fois trop directif (des décisions imposées) et trop laisser-faire (mesures non prises)	Adaptation du management Auto-évaluation de la Direction et des responsables hiérarchiques	Précisions de l'identité de l'organisation, meilleur fonctionnement global. Amélioration du climat, de la cohésion des services. Introduction de changements.	Remise en question du mode de management
	Augmentation du soutien perçu par les salariés	Augmentation de la mobilité interne	Le travail de chacun repose sur des représentations, des stéréotypes	favoriser une réflexion des salariés sur l'activité des autres Unités de Travail (risques, contraintes...)	Meilleure connaissance du travail des autres Services. Favoriser le travail en collaboration.
Enfermement dans les habitudes, routine			Inciter une progression collective vers le changement (par l'évaluation des risques ?)	Favoriser une création ou une réappropriation des objectifs des Unités de Travail, regain de sens.	
	Proposer des moments conviviaux	Enfermement dans les habitudes, routine	Repas, sorties thématiques en fonction de la disponibilité du plus grand nombre	Connaissance des autres dans un contexte différent. Renforcer la cohésion l'investissement.	Sentiment d'exclusion de certaines personnes Manque d'engagement