



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement
sanitaire et social public
Promotion 2002 - 2003**

**LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS
EN MAISON DE RETRAITE
L'exemple de la Maison de Mayet (Sarthe)**

ANDRE Marina

Remerciements

Je remercie le directeur de la maison de retraite de Mayet pour l'aide qu'il m'a apportée et la confiance qu'il m'a accordée. Le personnel de l'établissement a également contribué à la rédaction de ce mémoire et à la réussite de mon stage en participant aux projets mis en œuvre.

Je remercie également M. Lhuillier et M. Gilbon pour leurs conseils avisés et le temps qu'ils m'ont consacré.

Sommaire

1	LA NECESSAIRE ARTICULATION D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AVEC UN MANAGEMENT DE PROJET...5
1.1	Présentation de la politique de prévention des risques professionnels en France5
1.1.1	Evolution de la politique de prévention des risques professionnels en France.....5
1.1.2	Les enjeux d'une démarche de prévention des risques professionnels 12
1.2	Les spécificités des risques professionnels dans une maison de retraite... 19
1.2.1	L'importance du risque lié à la manutention manuelle 19
1.2.2	L'apparition de "nouveaux risques" et de nouvelles maladies professionnelles ...20
1.2.3	Les services généraux sont aussi concernés que les services de soins.....21
1.2.4	Les autres risques importants relevés dans les EHPAD22
1.3	L'articulation d'une politique de prévention des risques professionnels avec les règles du management de projet.....22
1.3.1	Le style de management23
1.3.2	Les principes du management de la prévention à retenir23
1.3.3	L'adaptation des règles du management de projet aux maisons de retraite26
2	LA REALISATION D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : L'EXEMPLE DE LA MAISON DE RETRAITE DE MAYET 31
2.1	Identification des contraintes.....32
2.1.1	La situation de l'établissement.....32
2.1.2	Les contraintes d'organisation34
2.1.3	Les cinq principes de l'évaluation des risques professionnels.....36
2.2	Description de la démarche réalisée à Mayet.....38
2.2.1	La préparation de la démarche39
2.2.2	L'évaluation des risques professionnels44
2.2.3	L'élaboration d'un programme d'actions et la mise en œuvre des actions47
2.2.4	La mise à jour et le suivi de la politique de prévention des risques professionnels : évaluer la démarche48

3 LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : UN PROGRES SOCIAL AU SERVICE DE PROJETS PLUS AMBITIEUX.....	50
3.1 Propositions d'amélioration de la démarche réalisée à Mayet : partir d'une politique de prévention des risques professionnels pour permettre un remaniement organisationnel.....	50
3.1.1 Les actions dans le domaine technique	51
3.1.2 Les actions dans le domaine organisationnel	52
3.1.3 Les actions dans le domaine humain	56
3.2 Le management de la santé au travail : au service d'un projet global d'amélioration des conditions de travail.....	63
3.2.1 Les composantes du management de la santé au travail	63
3.2.2 Un point-clé : l'évaluation du projet	72
CONCLUSION	78
Bibliographie	81
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AS	Aide-soignant(e)
ASH	Agent des services hospitaliers
CLACT	Contrat local d'amélioration des conditions de travail
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CTP	Comité technique paritaire
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
EHPAD	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
FEACVT	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
INRS	Institut national de recherches en sécurité
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
TMS	Troubles musculo-squelettiques
UPAD	Unité pour personnes âgées désorientées

Introduction

« Société du risque », c'est ainsi, qu'en 1992, Ulrich Beck désignait l'émergence d'un nouveau concept. En effet, le niveau d'acceptation du risque par les populations des sociétés latines a diminué et celles-ci réclament des protections supplémentaires. Cette orientation de l'opinion publique peut être illustrée par de nombreux exemples : la catastrophe de Toulouse, l'affirmation du principe de précaution en matière alimentaire, etc. Ce refus de la prise de risque ne concerne plus uniquement les risques physiques et les catastrophes naturelles, mais aussi les risques sociaux, c'est à dire ceux liés à l'activité humaine¹. Le but est de se rapprocher du risque Zéro.

On observe, depuis quelques années, en Europe et en France, un regain d'intérêt pour l'amélioration des conditions de travail, et plus particulièrement pour le domaine de la prévention des risques professionnels. Le concept d'emploi de qualité a parallèlement émergé dans le discours des pouvoirs publics² : l'objectif est de « préserver l'intégrité physique et psychique du travailleur ».

En France, le pouvoir réglementaire est intervenu pour s'inscrire dans ce mouvement. Le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001 et la circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002 renforcent les anciennes réglementations européenne et française qui étaient peu appliquées par les entreprises. Le décret dispose que l'employeur a l'obligation de réaliser une évaluation des risques professionnels au sein de sa structure et de rédiger un document unique synthétisant les données collectées. La circulaire apporte quelques compléments méthodologiques et précise que ce document doit servir à la mise en place d'actions de prévention et à la rédaction d'un plan de prévention des risques professionnels.

Ces textes s'appliquent non seulement aux entreprises, mais également aux établissements publics. Les structures sanitaires, sociales, médico-sociales sont donc concernées par les dispositions précitées. La prévention des risques professionnels est un domaine peu abordé par les établissements hébergeant des personnes âgées

¹ HARRISSON D./ dir., LEGENDRE C. / dir. *Santé, sécurité et transformation du travail, réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Presses de l'Université du Québec. 2002. 258 p.

² *Le travail en France, santé et sécurité, 2001-2002*, ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, Paris : Editions Liaisons. 2002.

dépendantes (EHPAD) et rares sont ceux qui peuvent se prévaloir de l'existence d'une politique en la matière. L'amélioration des conditions de travail doit pourtant être une des préoccupations principales de ces établissements, d'autant plus que les risques y sont importants.

Toutefois, la transcription de normes générales de prévention des risques professionnels dans un secteur aussi spécifique que celui des personnes âgées n'est pas sans soulever des interrogations. Une réglementation valable pour une entreprise de deux mille salariés peut-elle l'être pour une maison de retraite de quarante agents? Les conditions d'application pourront difficilement être les mêmes. Les moyens humains, matériels et financiers mis à disposition du directeur de l'établissement ne sont pas les mêmes que ceux d'une entreprise de grande taille.

La prévention des risques professionnels nécessite une évaluation de ces risques, mais cette procédure n'est pas suffisante. Pour que l'amélioration des conditions de travail soit réelle, une véritable politique doit être mise en place, impliquant la participation des agents et l'engagement de la direction dans un projet à long terme. La prévention des risques professionnels, progrès social, peut devenir une véritable contrainte administrative pour le directeur si certains principes ne sont pas respectés. La démarche à mettre en œuvre dans les établissements demande donc une certaine technicité et un type précis de management.

J'ai été chargée, en tant que directrice-stagiaire au sein de la maison de retraite de Mayet (Sarthe), de réaliser une évaluation des risques professionnels en m'inspirant des principes contenus dans le décret et la circulaire et de mettre en place le document unique. Il est apparu, avec la pratique, que la prévention des risques professionnels est un formidable outil de dialogue social, de communication et qu'il ne fallait pas se limiter à l'évaluation des risques. J'ai donc proposé au directeur la mise en place d'une politique de prévention, ce qu'il a accepté en me déléguant presque totalement la conduite du projet. J'ai essayé de dégager une démarche pertinente pour l'établissement, en m'inspirant des grandes règles du management de projet.

J'explique dans une première partie les notions et concepts sur lesquels je me suis basée pour engager une démarche-projet (I). La seconde partie expose la démarche-projet mise en œuvre à la maison de retraite de Mayet et les contraintes que j'ai rencontrées (II). Enfin, j'aborde dans une troisième partie l'idée que la prévention des risques professionnels n'est en fait qu'une facette d'une politique d'amélioration des conditions de travail et qu'elle doit s'inscrire dans la mesure du possible dans un projet plus global et

plus ambitieux (III). Les deux dernières parties sont issues du travail que j'ai pu effectuer lors de mon stage. J'ai eu le temps de réaliser la quasi-totalité de la démarche-projet proposée à la direction. La troisième partie représente l'évaluation de la démarche réalisée et je formule des propositions d'améliorations, voire des propositions de modifications de la démarche.

1 LA NECESSAIRE ARTICULATION D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AVEC UN MANAGEMENT DE PROJET

La prévention des risques professionnels est un dossier technique, qui doit toutefois faire l'objet d'une démarche structurée, s'appuyant sur des règles de management. La politique de prévention dans le domaine du travail, en France, est ancienne (1.1), mais l'application de ce concept dans le secteur des personnes âgées est récent (1.2). En matière de prévention, on est passé d'une approche médicale à une approche managériale. Le directeur doit prendre en compte cette dimension, indispensable à la réussite du projet. La mise en place d'une stratégie de direction permettra de considérer la politique de prévention non plus comme un simple dossier technique, mais comme un levier pour améliorer les conditions de travail (1.3)

1.1 Présentation de la politique de prévention des risques professionnels en France

La notion de prévention des risques professionnels doit être explicitée, d'autant plus que de nombreuses évolutions réglementaires sont à noter dans ce domaine. Par ailleurs, cette politique de prévention véhicule un certain nombre d'enjeux décisifs.

1.1.1 Evolution de la politique de prévention des risques professionnels en France

A) Le concept de prévention des risques professionnels

a) *Le danger et le risque*

Deux notions doivent être clairement définies : celle de danger et celle de risque.

Le danger professionnel est la situation pouvant entraîner un incident professionnel dû à un équipement, un produit, une méthode de travail. Il peut causer un dommage pour la sécurité des travailleurs. Il est une menace présente dans le travail de tout agent.

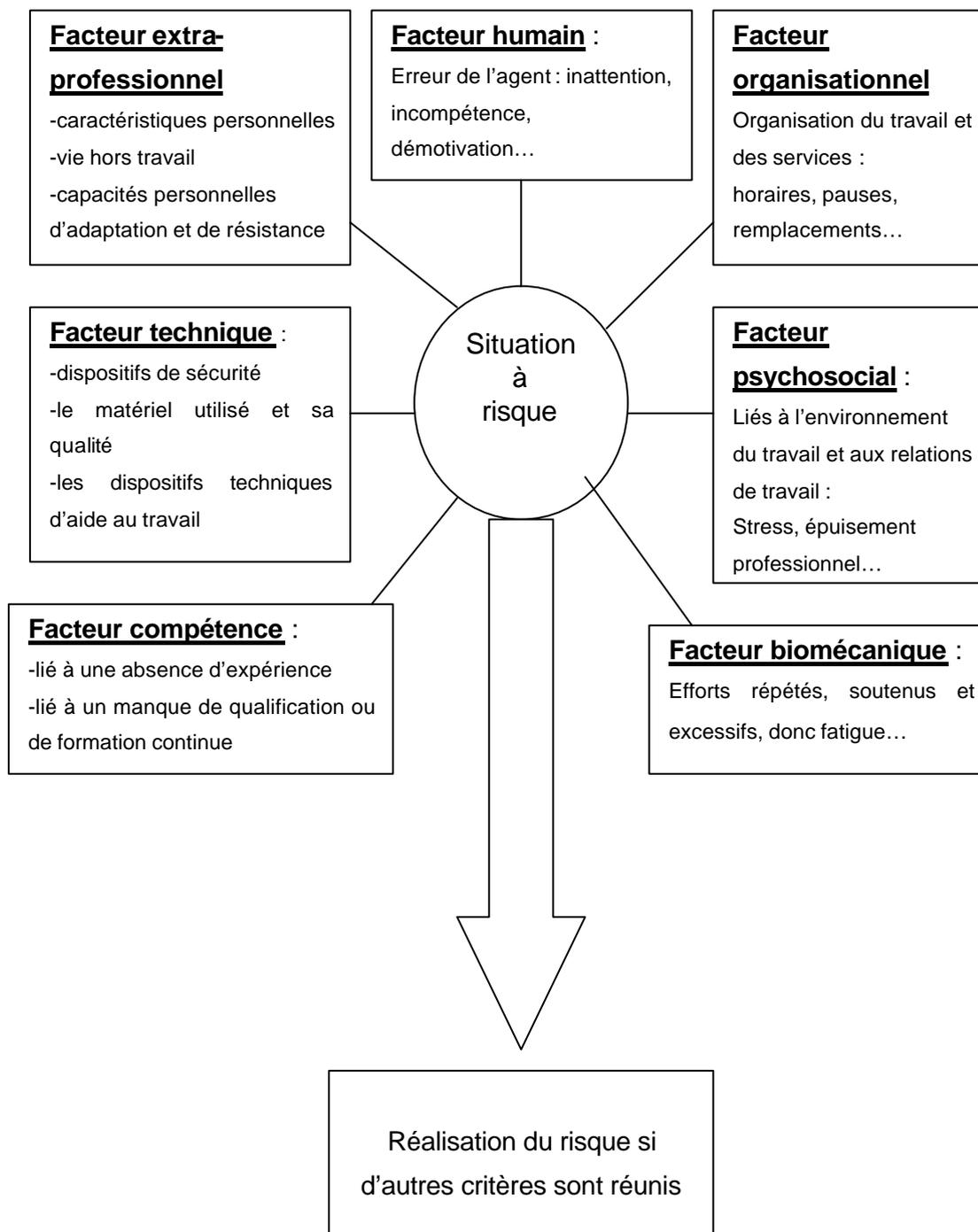
Le risque professionnel, quant à lui, représente une probabilité de réalisation du danger. Il est identifié en étudiant les conditions d'exposition des travailleurs à ces dangers. Il peut y avoir des situations dangereuses, mais aucun risque, car toutes les mesures de sécurité ont été prises pour éviter les accidents. Par exemple, l'utilisation d'une substance inflammable représente un danger pour les agents. Mais, le risque sera très limité si elle est stockée dans un endroit clos, loin des sources de chaleur. Toutefois, le risque zéro n'existe pas (l'erreur humaine en particulier est difficilement contrôlable) et, le plus souvent, un risque sera associé à une situation dangereuse.

b) *La réalisation du risque*

Trois éléments sont nécessaires pour que le risque se réalise effectivement :

- Une situation dangereuse.
- L'intervention d'un des facteurs de risque cités ci-dessous.
- L'intervention d'une personne, créant un événement particulier qui mettra en relation la situation dangereuse et le facteur de risque.

Les différents facteurs de risque



Un exemple peut être donné pour expliciter ces interactions : le fait de travailler en hauteur pour l'agent d'entretien représente une *situation dangereuse*, avec une possibilité de chute. Parallèlement, l'échelle du deuxième étage est bancal, donc c'est le *facteur de risque* matériel qui est en cause. Enfin, pour que le risque se réalise (chute de l'agent), un *événement* va se réaliser, c'est à dire la décision de l'agent d'entretien de changer une ampoule au plafond du couloir du deuxième étage.

Tous ces critères réunis vont augmenter la probabilité que le risque se réalise, suscitant un accident avec ou sans gravité. Pour reprendre l'exemple cité ci-dessus, l'agent d'entretien, en utilisant l'échelle bancal et en montant à une hauteur certaine, va chuter. Les conséquences pourront être des blessures importantes.

Pour éviter la réalisation du risque, il est possible d'agir sur un ou plusieurs de ces critères intervenant dans le processus de réalisation du dommage ou de l'incident :

- La situation dangereuse : Il est possible d'éviter le travail en hauteur. Par exemple, une des alternatives est d'interdire à l'agent d'entretien certains travaux en hauteur, qui seront dorénavant réalisés par une entreprise extérieure utilisant le matériel approprié.
- Les facteurs de risque : ils peuvent être limités. Par exemple, pour le facteur matériel, en réalisant tous les mois une vérification de l'ensemble du matériel.
- L'événement déclenchant : l'agent sait que l'échelle n'est pas stable, mais l'autre se trouve au rez-de-chaussée. Faire un inventaire et mettre à disposition une échelle par couloir et non plus une échelle par étage est une des actions possibles.
- Le dommage ou l'incident : la direction développe des protections (individuelles ou collectives).

c) *La notion de prévention*

La prévention doit permettre d'éviter la survenue d'évènements pouvant entraîner des dommages. En matière de risques professionnels, la prévention est une succession d'actions réalisées en amont afin d'éviter tout accident ou maladie. L'objectif est de supprimer le risque ou au moins de le diminuer.

Il existe trois types de prévention :

- la prévention primaire (agir sur les dangers),
- la prévention secondaire (maîtriser les risques grâce à des mesures collectives ou organisationnelles)
- la prévention tertiaire (utiliser des mesures individuelles).

La prévention doit être différenciée de la protection. Cette dernière intervient une fois le risque réalisé et a pour objectif de réduire les conséquences du dommage occasionné.

B) Historique

a) *Les premiers pas de la prévention des risques professionnels*

Le concept de risque professionnel est ancien. En effet, dès la fin du XIX siècle, la loi du 9 avril 1898 prévoit la réparation des dommages subis lors d'accidents dus au travail. Le risque professionnel est donc une réalité reconnue très tôt. Par le décret du 1er août 1947, les comités d'hygiène et de sécurité sont créés (puis modifiés par le décret du 5 janvier 1996 qui crée les CHSCT). Par la suite, la loi du 6 décembre 1976 intègre la notion de prévention en rappelant que celle-ci doit se faire très en amont, c'est à dire dès la conception des locaux, des outils ou des organisations de travail.

La communauté européenne s'est ensuite intéressée à la santé et la sécurité au travail. Ainsi, la directive européenne 89/391 du 12 juin 1989³, prévoit l'obligation, pour l'employeur, de mettre en oeuvre une démarche de prévention des risques professionnels. Cette directive a été transposée en droit français par la loi 91-1414 du 31 décembre 1991 qui introduit un certain nombre de dispositions très précises dans le code du travail (article 230-2).

Cette loi rappelle les obligations auxquelles sont soumis les employeurs : en premier lieu, ils doivent assurer la santé et la sécurité des salariés⁴, en second lieu ils ont l'obligation de réaliser une évaluation des risques professionnels⁵. Les employeurs sont également soumis à neuf principes généraux de prévention⁶ :

- Éviter les risques
- Évaluer les risques qui ne peuvent être évités
- Combattre les risques à la source
- Adapter le travail à l'homme
- Tenir compte de l'état de l'évolution de la technique

³ Décret concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs. JO des communautés européennes, n° L 183 du 29/06/1989, p. 0001-0008.

⁴ Art. 230-2, I : « le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires ».

⁵ Art. 230-2, III

⁶ Art. 230-2, II

- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou moins dangereux
- Planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants
- Prendre des mesures collectives en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- Donner des instructions appropriées aux travailleurs

L'employeur doit également s'assurer de l'aptitude médicale des salariés, organiser les premiers secours et associer à toutes ces phases les travailleurs et leurs représentants.

Parallèlement à cette loi, divers textes réglementaires ont été pris par rapport à certains risques : le bruit (article R. 232-8 et suivants du code du travail), la manutention manuelle (article R. 231-68), le risque biologique (article R. 231-62), les substances ou préparations chimiques dangereuses (article R. 231-54-1), etc.

Le domaine des risques professionnels semblait donc bien encadré. Toutefois, la réglementation de l'époque a montré ses limites. De nouvelles organisations du travail sont apparues : flexibilité accrue, intensification du travail due à la réduction du temps de travail, pression psychologique avec du travail sous contrainte de temps, ... Le nombre de déclarations de maladies professionnelles a par ailleurs augmenté, ainsi que les accidents liés à la précarisation de l'emploi (dus à l'inexpérience et à l'absence de qualification des contractuels). Enfin, de nouveaux risques se sont manifestés, tels que les troubles musculo-squelettiques.

b) La réaction européenne

Face à ces difficultés, l'Europe sociale a su réagir :

Un livre vert pour " promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises " a été rédigé. Le concept de responsabilité sociale est un des thèmes principaux du discours des autorités européennes. Il exprime l'idée que l'Entreprise et la Société sont liées par un accord tacite. La première a des obligations envers la seconde, dont certaines exigences sociales, éthiques ou environnementales (par exemple, permettre à leurs salariés d'exercer leur travail dans de bonnes conditions). A priori, cette notion de responsabilité sociale est inhérente au secteur public, elle en est une des essences. Mais aujourd'hui, force est de constater qu'il existe une carence en matière de gestion des ressources humaines dans certains EHPAD. Les causes en sont un manque de moyens financiers ou humains et un manque de formation de l'encadrement. Peu d'établissements ont un projet social, un bilan social ou un document unique. Le secteur

public doit donc se resaisir de ce principe de responsabilité sociale. La mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels peut en être l'occasion.

Le concept de "qualité de l'emploi" est également mentionné par les textes européens : selon la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (FEACVT), il s'agit d'assurer la sécurité des parcours professionnels, de maintenir et promouvoir la santé et le bien être au travail, de développer les compétences, de permettre la conciliation de la vie au travail et la vie hors travail. La notion de qualité de l'emploi doit être un point primordial des Plans nationaux d'action pour l'emploi. Ces derniers sont pris en fonction des Lignes directrices qui décrivent un ensemble d'objectifs fixés au niveau européen. En 2003 (recommandation du 8 avril 2003 de la commission, adoptée par le Conseil), elles abordent les thèmes de la responsabilité sociale, de la progression des carrières, de l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, de l'accès à la formation, tous en rapport avec la notion de qualité de l'emploi. Ces lignes directrices précisent, par ailleurs, que " les politiques auront en particulier pour objectif d'obtenir une réduction substantielle du taux d'incidence des accidents du travail et des maladies professionnelles ". Ce concept permet ainsi de considérer que la santé au travail mérite une approche pluri-disciplinaire et que la notion de risque professionnel est peut-être trop restrictive.

Une Semaine européenne pour la santé et la sécurité au travail est organisée chaque année par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail de Bilbao. En 2002, le thème était le stress au travail, en 2003 le sujet sera " les substances dangereuses ".

Enfin, une communication du 13 mars 2002, de la Commission européenne, portant sur la " stratégie communautaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (2002-2006) " a été décidée.

c) La réaction du législateur français

La réaction du législateur a été lente. En effet, la loi date de 1991 et les textes d'application de 2001 et 2002. Le décret du 5 novembre 2001⁷, applicable à partir du 8 novembre 2002, rappelle l'obligation pour les employeurs de rédiger un document unique répertoriant tous les risques auxquels sont exposés les salariés. Pour cela, une évaluation

⁷ Décret portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail. JO « lois et décrets » 258, du 7 novembre 2001, p. 17523.

des risques professionnels doit être réalisée et un suivi doit être effectué (la mise à jour du document est obligatoire).

Sa circulaire d'application (DRT n° 6, du 18 avril 2002)⁸ évoque le fait que le document unique est un " instrument juridique contraignant dont la mise en oeuvre demeure néanmoins souple ". La rédaction de ce document et la procédure d'évaluation des risques professionnels sont obligatoires, mais non suffisants. Ils ne sont en effet que " la première étape de la démarche générale de prévention qui incombe à l'employeur ". L'évaluation des risques professionnels n'est pas une fin en soi : il est nécessaire de réaliser un plan annuel (ou pluriannuel) de prévention des risques professionnels, afin de prévoir des actions d'amélioration des conditions de travail.

La circulaire donne également quelques conseils méthodologiques pour réussir l'évaluation des risques.

Les exigences quant au contenu du document unique

-La forme et le contenu du document :

Les résultats de l'évaluation doivent être transcrits sur un support unique. Il doit contenir au minimum l'identification des dangers et l'analyse des risques, ainsi que la liste des unités de travail retenues.

-La mise à jour du document :

Le document doit être remis à jour régulièrement (au minimum tous les ans et dans des cas particuliers)⁹.

-L'accessibilité du document :

Le document devra être accessible au médecin du travail, à l'inspecteur du travail, aux représentants du personnel et à toute personne soumise à un risque en cas d'absence d'instances représentatives.

-La coopération :

La circulaire donne une liste de tous les acteurs avec lesquels l'employeur peut travailler : les acteurs internes (le médecin du travail, les représentants du personnel) et les acteurs

⁸ In www.sante-securite.travail.gouv.fr/dossiers/evaluations.asp

⁹Pour plus de détails : cf p. 42.

externes (inspecteur du travail, le service prévention des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), etc.)¹⁰

-Les sanctions pénales :

L'employeur encourt une amende de 1500 euros (3000 euros s'il récidive) en cas de violation de son obligation de transcrire les résultats dans un document unique et en cas de non-mise à jour des résultats de l'évaluation des risques professionnels.

Les conseils méthodologiques

La circulaire cite les cinq grandes étapes à suivre pour réaliser une politique de prévention des risques professionnels, et donc pour ne pas se limiter à l'obligation réglementaire d'évaluation des risques :

1. Préparer la démarche
2. Evaluer les risques professionnels
3. Elaborer le programme d'actions
4. Mettre en oeuvre les actions
5. Ré-évaluer les risques professionnels

Chaque étape est explicitée très succinctement. Pour mettre en place la démarche, il faut se baser sur ces cinq grandes phases et s'appuyer sur un management de la prévention des risques professionnels, c'est à dire un management des risques.

Tous les secteurs d'activité sont concernés par ces textes et, de fait, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent se soumettre à leurs dispositions.

1.1.2 Les enjeux d'une démarche de prévention des risques professionnels

A) L'enjeu humain : préserver la santé et la sécurité des travailleurs

L'enjeu "humain" est primordial car le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles est encore très important.

Dans le secteur médico-social, les accidents du travail avec arrêt ont augmenté de 9,8 %, et les accidents graves de 12,2 % en 1998. Tous secteurs confondus, les types d'accidents du travail les plus fréquents en 2000 sont ceux dus à des objets en cours de

¹⁰ On peut citer également : l'Institut national de recherche en sécurité (INRS), l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail et son réseau (ANACT)

manipulation (25,3 %), à des accidents de plain-pied (19,8 %), à des accidents avec objet en mouvement accidentel (11,2 %), à des chutes avec dénivellation (9,9 %). En ce qui concerne les maladies professionnelles, trois tableaux sont en augmentation : le n° 57 concernant les affections péri-articulaires, les n° 30 et 30 bis concernant les affections dues à l'amiante et les n° 97 et 98 pour les lombalgies et les sciatiques. Ces deux nouveaux tableaux représentent aujourd'hui 10 % des maladies professionnelles¹¹. La prévention des risques professionnels est une démarche essentielle pour tenter de diminuer ces chiffres qui montrent l'exposition importante des agents aux divers risques.

B) L'enjeu économique

Les accidents du travail représentent un coût important. Ces coûts sont aussi bien directs qu'indirects.

Les coûts directs pour la société sont en partie dus aux versements d'indemnités. Pour un EHPAD, il s'agit du versement du salaire et des charges sociales de l'agent absent, ainsi que des cotisations d'assurance. Selon les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de 1999, le coût moyen d'un accident du travail avec arrêt est de 2 100 euros¹².

Quant aux coûts indirects (ou coûts cachés¹³), ils représenteraient le quadruple des coûts directs selon la théorie de l'iceberg, de Heinrich du Bureau International du Travail. Ils concernent les frais médicaux de premiers soins, l'investissement en matériel, l'augmentation de l'assurance et les coûts salariaux et humains dus aux difficultés de reclassement, aux pertes de compétence, à l'absentéisme, à la démotivation et à la perte d'efficacité.

En ce qui concerne les établissements médico-sociaux, les coûts approximatifs des accidents et maladies professionnelles peuvent être calculés en ajoutant le montant de l'assurance, (ou le montant du salaire et des charges de la personne accidentée) et le montant du remplacement de la personne en arrêt.

C) Les enjeux sociaux : favoriser le dialogue social

Les enjeux tenant au climat social et à la gestion du personnel sont importants. En effet, pour instaurer un dialogue social et une bonne ambiance de travail dans la structure, il est nécessaire d'éviter les accidents du travail et les maladies professionnelles. A ces

¹¹ Ces chiffres sont issus de : INSERM. *Lombalgies en milieu professionnel : quels facteurs de risque et quelle prévention ?* Paris : INSERM. 2000.

¹² De 1 400 à 80 000 euros selon la gravité

¹³ Expression d'Henri Savall. Il s'agit des coûts de non-qualité.

considérations viennent s'ajouter des problèmes d'éthique : quel doit être le rôle de l'établissement en matière de santé au travail?

La participation du personnel est un facteur de réussite en la matière et l'implication des instances représentatives des salariés (Comité d'entreprise, Comité technique paritaire – CTP- et les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail-CHSCT-) est un gage de réussite.

D) Les enjeux liés à la responsabilité de l'employeur

Il ne faut pas non plus négliger les risques pénaux pour l'employeur qui pourrait être éventuellement poursuivi sur le plan de sa responsabilité. Le décret et la circulaire sur les risques professionnels prévoient des sanctions. Mais, il peut être également envisagé un développement du contentieux en cas de réalisation du risque repéré. Le directeur pourrait ainsi être poursuivi par un agent ayant eu un accident ou une maladie professionnelle dont la cause est une situation dangereuse considérée à risque par le document unique. Dans ce cas, l'existence de ce document ne serait pas suffisant et l'employeur devra prouver qu'il a pris les diligences nécessaires pour diminuer la réalisation du risque au maximum. Le directeur pourrait être poursuivi pour tout délit non-intentionnel (négligences, imprudence, pour avoir omis de réaliser les diligences normales)¹⁴ ou pour délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui (article L. 223-1 du NCP).

Mais est-on en présence d'une obligation de résultats ou de moyens en matière de risques professionnels ? Il s'agit d'une obligation de résultats en ce qui concerne la rédaction du document unique, mais qu'en est-il des actions de prévention? Le risque Zéro tend à devenir une exigence des sociétés occidentales dont les populations acceptent de moins en moins le risque. La jurisprudence aura à trancher. Mais il semble que l'évaluation des risques professionnels n'est absolument pas une procédure qui permet de se protéger en cas d'engagement de sa responsabilité personnelle. Le directeur doit réaliser un effort professionnel important en instaurant une véritable politique de prévention des risques professionnels, accompagnée d'actions concrètes.

¹⁴ Art. 221-6 à 221-8 du Nouveau code pénal (NCP), Loi 96-33 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour les faits d'imprudence et de négligence (JO n° 112 du 14/05/1996, p. 7211).

- E) L'apparition de nouveaux facteurs de risques professionnels et de nouvelles maladies professionnelles

a) *Les atteintes à la santé mentale au travail*

Lors d'un sondage IPSOS, réalisé en octobre 2000, à la demande du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (portant sur le bilan de l'état de l'opinion publique sur les conditions de travail), le stress et le harcèlement représentent le risque le plus important selon les personnes interrogées (19 %), devant l'utilisation d'un écran (13 %) et le port de charges lourdes (12 %). Ce sondage est révélateur de l'existence de souffrances psychiques.

Auparavant, seules la sécurité au travail et la santé physique étaient prises en compte par les professionnels. Aujourd'hui, parallèlement à une demande d'amélioration des conditions de travail, les risques liés à la santé mentale au travail (dont les risques psychosociaux¹⁵, (c'est à dire ceux concernant les relations de travail) sont pris en considération. Ainsi, en 2002, la semaine européenne organisée par l'Agence pour la santé et la sécurité au travail avait pour thème "travailler sans stress". Il est aujourd'hui reconnu que la souffrance psychique ressentie par les agents, du fait de leurs conditions de travail, peut avoir de graves conséquences sur leur santé.

Les atteintes à la santé mentale en milieu professionnel sont dues à des phénomènes liés aux relations de travail et à l'environnement de travail. Les causes de ces risques peuvent être : une mauvaise organisation du travail (une monotonie dans les tâches, une mauvaise ambiance de travail...), des situations de violences (harcèlement ou agressions), la confrontation à des situations complexes (type d'usagers pris en charge). Quant aux conséquences, il peut s'agir mécanismes de stress ou d'épuisement professionnel.

Le stress professionnel

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress peut être défini comme « un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Des études récentes ont montré une corrélation entre un état de stress, des problèmes de santé et la survenue de certains accidents du travail.

¹⁵ Définition des risques psychosociaux selon le dictionnaire Larousse : ce sont des risques « relatifs à la psychologie individuelle et à la vie sociale ».

Deux sortes de causes permettent d'expliquer l'apparition du stress chez un agent¹⁶ :

- *Les facteurs professionnels*
 - o Les facteurs liés à l'organisation du travail : ordres contradictoires, rythme de travail et horaires, incertitude sur la signification des informations, etc.
 - o Les facteurs liés à la tâche elle-même : contact avec les résidents et confrontation à la souffrance, intensification du travail, précarisation du travail, monotonie des tâches.
 - o Les facteurs liés aux relations de travail : relations avec les collègues (problèmes de communication, mauvaise ambiance) et relations avec la hiérarchie (management inapproprié, absence de reconnaissance du travail)

- *Les facteurs extra-professionnels*
 - o Ils sont liés à la situation personnelle de l'agent et à sa capacité d'adaptation et de réaction face à des facteurs de stress professionnel.
 - o Il est très difficile de savoir dans quelle mesure ils interviennent (est-ce que l'agent vit une situation personnelle très difficile ou est-ce qu'il a une personnalité qui ne lui permet pas de prendre des décisions ?)

Plusieurs modèles permettent d'expliquer et de mesurer le stress au travail, comme celui de Karasek, P-E fit, Siegrist, etc. Le plus connu est le modèle de Karasek. Il utilise deux facteurs : la demande psychologique (contraintes liées à l'exécution d'une tâche) et la latitude décisionnelle (contrôle que l'on a sur son travail, utilisation possible de ses compétences). Le soutien social au travail est une dimension du modèle qui a été rajoutée plus tard. Le modèle de Siegrist mesure le déséquilibre au travail entre les efforts consentis et les récompenses perçues (estime, reconnaissance, perspectives d'avenir, sécurité de l'emploi...).

Les agressions et le harcèlement

Les agressions, qu'elles soient internes (par les résidents, les familles, les agents) ou externes (le fait de personnes extérieures n'ayant absolument aucun rapport avec la structure), ont de fortes conséquences sur le moral des salariés. Elles peuvent être d'ordre physique ou orales (insultes, menaces...).

¹⁶ Dossiers de l'INRS, « le stress au travail », www.inrs.fr

Quant aux cas de harcèlement moral ou sexuel, le risque est bien réel, mais il s'agit d'une notion difficile à cerner. Il faut avant tout une intention de nuire.

Selon la loi 2002-73 du 17 janvier 2002¹⁷, le harcèlement moral est constitué de faits répétés «qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Les objectifs du harcèlement peuvent être de trois sortes :

- le harcèlement individuel, visant à humilier un individu, par pure méchanceté.
- le harcèlement de contournement ou « stratégique »¹⁸, destiné à licencier ou muter une personne en contournant les procédures légales et habituelles.
- le harcèlement « institutionnel » qui « participe d'une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel »¹⁹.

Le harcèlement moral au travail n'est pas un risque plus minime que celui du stress. En effet, selon la troisième enquête sur les conditions de travail réalisée par la FEACVT en 2000, 9 % des personnes interrogées dans quinze pays européens ont déclaré avoir été l'objet d'une intimidation ou de harcèlement au travail. Le directeur d'une maison de retraite peut être concerné par ce type de situation qui pourrait trouver ses causes dans un manque de concertation et un style de management inapproprié²⁰.

L'épuisement professionnel (ou burnout)

L'épuisement professionnel peut être défini comme « toute situation individuelle ou collective dans laquelle le salarié témoigne d'une impossibilité à assumer une position professionnelle »²¹. Il existe un déséquilibre entre les capacités de réaction et de résistance individuelle, et les contraintes et difficultés liées à l'institution.

Il existe trois composantes de l'épuisement professionnel qui permettent de déterminer si un agent est victime de ce risque. L'épuisement est tout d'abord physique, c'est à dire que l'agent souffre de problèmes musculaires ou devient plus fragile à certaines épidémies. Il est ensuite psychologique puisque l'agent souffre de dépression. Enfin, le troisième est d'ordre « social » : le travailleur ressent une absence de satisfaction dans son travail, il a

¹⁷ Loi de modernisation sociale, JO n° 15 du 18/01/2002, p. 1008.

¹⁸ *Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral, Documents pour le médecin du travail*, n° 90, 2^{me} trimestre 2002, p. 137,

¹⁹ *ibid*

²⁰ www.inrs.fr/dossiers/harcelement_moral.htm

²¹ D. Martin, cité dans les *cahiers de l'actif*, 1998, n° 264-265

le sentiment d'être dévalorisé, de n'être pas reconnu par ses pairs ou par la direction. Il ne s'accomplit plus dans son travail.

Les conséquences sont les suivantes : l'agent aura une attitude négative vis à vis de ses collègues et des résidents ainsi qu'une démotivation importante.

Les causes de cet état peuvent être multiples :

- la confrontation du personnel à la régression ou la maladie, la relation avec les usagers.
- un manque de communication, d'informations.
- un défaut de formation qui ne permet pas de savoir-faire face.
- La charge de travail et la pression du temps.
- Le niveau de soutien de l'entourage professionnel.
- L'autonomie dans la prise de décision (trop de contrôle ou au contraire une autonomie forte sans moyens appropriés ou sans formation adéquate).
- L'ambiguïté des fonctions de l'agent, un positionnement peu clair dans l'institution.
- Les caractéristiques extra-professionnelles : personnalité, capacité d'adaptation.
- De même, un certain mépris ou une indifférence de l'extérieur sont exprimés vis à vis des professionnels de ce secteur. Leur travail n'est en effet pas valorisé socialement, car il est difficilement concevable pour un grand nombre de personnes que les agents puissent s'épanouir dans ce type de travail.

b) Les troubles musculo-squelettiques

On assiste ces dernières années à une augmentation importante des troubles musculo-squelettiques (TMS). Il s'agit de pathologies qui affectent les tissus mous qui se trouvent à la périphérie des articulations (cou, épaules, extrémités des membres supérieurs et dos)²². Les symptômes sont des douleurs à certains membres ou des douleurs dorsales et cervicales. Les agents concernés sont soumis à des mouvements répétitifs ou monotones, à des ports de charges importantes, des postures pénibles. Plusieurs maladies professionnelles sont liées aux TMS dont deux d'entre elles figurent dans deux nouveaux tableaux, les n° 97 et 98 (lombalgies et dorsalgies) et viennent s'ajouter au tableau 57 qui concerne les affections péri-articulaires. En 1999, 74 % des maladies professionnelles reconnues étaient liées aux TMS; en 2000, 62 %²³.

La survenue des TMS s'explique par une multitude de facteurs :

²² INRS, dossier « les TMS », www.inrs.fr

²³ Source CNAM

- Des facteurs biomécaniques : nombreuses sollicitations et efforts excessifs, répétitivité, postures inadaptées.
- Des facteurs psychosociaux : stress et insatisfaction, mauvaises relations de travail.
- Des facteurs organisationnels : une organisation du travail non adaptée (contraintes importantes, autonomie faible), la mise en place de nouvelles formes d'organisation du travail (flexibilité accrue...).
- Des facteurs extra-professionnels : sexe, âge, état de santé.

En maison de retraite, les cas de lombalgies et de dorsalgies sont courants et la prévention des TMS doit donc être une des priorités des établissements.

1.2 Les spécificités des risques professionnels dans une maison de retraite

Certains risques rencontrés en maison de retraite sont communs à d'autres secteurs (incendie, accident de trajet, etc.) mais d'autres sont plus spécifiques au secteur médico-social. On peut distinguer : les risques d'atteinte à l'intégrité physique, les risques liés à la charge mentale, ceux liés à l'environnement de travail et enfin ceux issus de l'organisation du travail.

Le tableau en annexe 1 énumère et définit les différents risques rencontrés dans les EHPAD. Il donne des exemples relevés dans l'établissement. Certaines spécificités du secteur médico-social sont toutefois intéressantes à développer.

1.2.1 L'importance du risque lié à la manutention manuelle

Dans les EHPAD, les agents sont particulièrement exposés à ce risque.

Les agents du service "soins"²⁴ doivent porter de lourdes charges (lors de la réfection des lits, par exemple). Ils ont pour mission de s'occuper des résidents et donc doivent opérer des transferts (lors des douches ...) et soulever ces personnes. Ils doivent également pousser des chariots lourds, peu pratiques, ainsi que des fauteuils roulants. Cette situation liée aux manutentions s'est améliorée depuis la période d'humanisation des bâtiments. En effet, des ascenseurs ont été construits (à Mayet, les agents ont pu utiliser des ascenseurs uniquement à partir de la reconstruction en 1991-93), des investissements en matériel ont été réalisés (achats de lève-malades, de chaises de

²⁴ Le service soins désigne les agents travaillant dans les étages auprès des personnes âgées, dont les infirmières et les veilleuses de nuit.

transfert, de fauteuils roulants, etc.) et des formations sont régulièrement organisées (formation en manutention manuelle).

Les agents des services généraux²⁵ sont également particulièrement concernés. En cuisine, les placards se situent souvent en hauteur et les bras et articulations sont fréquemment sollicités. Lors des livraisons, le personnel doit ranger les cartons de commande qui pèsent souvent plusieurs dizaines de kilos. Le service entretien et le service lingerie sont également confrontés à ce problème.

Il faut rester vigilant en matière de manutention manuelle, car les conséquences liées à la réalisation de ce risque sont importantes. En effet, les accidents du travail dus à la manutention manuelle, les lombalgies et sciatiques sont fréquents. Les conséquences se mesurent non seulement à court terme (absentéisme), mais également à long terme (dépression suite à la souffrance occasionnée par ce type de maladie, congé de longue maladie et recours pour reconnaître la maladie en tant que maladie professionnelle).

Des actions de prévention ciblées peuvent être mises en place : développement de la formation en manutention manuelle de tout le personnel, investissement dans certains matériels (lève-malade, diable...), protocoles pour l'achat de nouveaux matériels ou pour des travaux dans la maison de retraite qui prévoient la prise en compte du risque professionnel (lors du réaménagement d'une salle de bains par exemple), reclassement des agents sujets à ces accidents.

Il faut porter une attention particulière aux agents contractuels. En effet, ils n'ont pour la plupart du temps jamais suivi de formation spécifique alors qu'une partie d'entre eux travaille de manière régulière dans l'établissement. De même, l'accueil des stagiaires ou des nouveaux titulaires doit permettre de sensibiliser les agents au risque lié à la manutention manuelle.

1.2.2 L'apparition de "nouveaux risques" et de nouvelles maladies professionnelles

Dans le secteur médico-social, les risques psychosociaux sont présents, tout particulièrement le risque d'épuisement professionnel. En effet, le critère de la fatigue physique et morale est facilement atteint dans des établissements accueillant des personnes fragilisées et de plus en plus dépendantes. Le désintérêt profond pour son

²⁵ Les services généraux comprennent le service entretien, le service lingerie, le service cuisine, le service administratif.

travail, la lassitude sont une réalité également dans des petites structures où de longues périodes d'intérim ont eu lieu et dans lesquels les plans de formation commencent seulement à se développer. Enfin, le type d'usagers accueillis dans les structures EHPAD accentue ou est la cause de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, les agents sont confrontés à un taux d'absentéisme important et le stress qui en découle peut être considérable. Les ratios de personnel sont très inférieurs à ceux du secteur handicapé, mais les personnes reçues sont de plus en plus handicapées.

Les cas d'agressions externes sont très rares en comparaison des grands hôpitaux. Mais les cas d'agressions physiques ou verbales par les résidents sont courants, d'autant plus que la population accueillie présente de plus en plus des troubles mentaux (démences, maladie d'Alzheimer). Les résidents, le plus souvent ceux qui sont désorientés, peuvent avoir des paroles très blessantes ou désobligeantes à destination des agents. De même, les familles exercent parfois des violences vis à vis des agents, à cause de l'énervement, l'incompréhension, un sentiment de culpabilité ou une mauvaise information. L'incompréhension des agents peut être réelle s'ils ne sont pas formés à ce genre de situation. Une réaction de stress peut être la conséquence de ces agressions.

1.2.3 Les services généraux sont aussi concernés que les services de soins

Lors de la démarche d'évaluation des risques professionnels, il est tentant de concentrer sa réflexion et ses actions au niveau des services de soins, qui sont en effet incontournables dans les établissements pour personnes âgées dépendantes. Toutefois, les services généraux présentent un profil à risque. Les agents des cuisines sont soumis à des risques liés à la manutention manuelle (lors des livraisons...), à des risques de blessures ou coupures lors de l'utilisation d'équipements de travail (four, broyeur, trancheuse...), à des risques d'explosion (fuite de gaz), à des risques liés aux ambiances thermiques (alternance du chaud-froid, avec problèmes d'isolation). Le service lingerie est exposé aux risques infectieux (linge sale souillé), de manutention manuelle (lors du tri du linge si le matériel nécessaire n'est pas disponible), de chute (sol glissant à cause des fuites d'eau...). Le service entretien est confronté au risque lié à la manutention (lors des livraisons), à celui de blessures suite à l'utilisation de divers équipements (tondeuse, tronçonneuse...), à des risques liés à son organisation du travail (c'est un travailleur isolé). Quant au service administratif, le risque ergonomique, le risque lié à l'utilisation de l'outil informatique et celui lié à l'utilisation d'un écran sont bien réels, même si à première vue les conséquences d'un dommage éventuel sont moins graves.

L'évaluation des risques professionnels ne doit donc pas se centraliser sur les services travaillant directement auprès des personnes, mais inclure de manière égale les services généraux. Cette démarche permet par la même occasion de (re)valoriser les agents travaillant dans ces services en leur montrant que tout le personnel a la même importance auprès de la direction. Ce raisonnement peut par ailleurs s'appliquer aux veilleuses de nuit, qui sont souvent à part dans la vie de l'établissement.

1.2.4 Les autres risques importants relevés dans les EHPAD

Le risque infectieux est très présent dans le secteur des personnes âgées. En effet, les agents sont souvent en contact avec des personnes atteintes de diverses infections. Des mesures de précaution élémentaires existent, mais le personnel ne sait pas toujours avec quelle personne il faut être plus prudent. Les infections urinaires, les hépatites, mais aussi les cas de Sida, doivent attirer l'attention et nécessitent une information complète en direction du personnel.

Le risque de chute est également un risque que l'on rencontre fréquemment en maison de retraite. Le sol glissant -dû aux douches, aux défécations, à la nourriture- en est souvent la cause.

Enfin, le risque de blessures lié à l'utilisation d'équipements de travail est également important, en particulier pour les services généraux.

1.3 L'articulation d'une politique de prévention des risques professionnels avec les règles du management de projet

Afin de réaliser une politique de prévention des risques professionnels dans de bonnes conditions, et d'éviter des erreurs stratégiques qui seraient fatales au projet, il faut se référer aux outils de management et de conduite de projet.

Le management est une technique de direction qui comporte trois dimensions transversales à toute politique. En premier lieu, il permet de mettre en oeuvre une stratégie dans une structure (dimension stratégique). Ensuite, des outils doivent faciliter la réalisation du projet (dimension opérationnelle). Enfin, le style employé par l'employeur, ainsi que les méthodes utilisées, auront une influence primordiale sur la réussite ou l'échec du projet (dimension d'adaptation, "situationnelle"). Par ailleurs, le domaine des EHPAD possède ses propres spécificités qui nécessitent une adaptation de ces règles générales.

1.3.1 Le style de management

En matière de prévention des risques professionnels, le type de management employé sera une des clés de réussite du projet. Plusieurs styles de management existent :

- Le *management directif* laisse peu d'initiative aux agents et leur permet peu d'autonomie. Beaucoup de règles sont déjà fixées par la direction afin que les agents travaillent dans un cadre précis. La déviance de ce type de management est le *management autoritaire* qui ne permet aucune délégation et peu de consultation. Il s'agit d'un "management solitaire" exercé par l'employeur. Dans ce cas, les responsables de service n'ont qu'un rôle de réalisation et de mise en oeuvre et non d'encadrement.
- Le *management participatif* (ou management social) permet de faire participer le personnel à des degrés variés, pour des projets concernant l'établissement, mais aussi pour d'autres questions touchant à la vie de l'établissement. La déviance de ce type de management est le *management laxiste* pour lequel il existe beaucoup de délégation et aucun contrôle. Le directeur se dessaisit de dossiers très importants. C'est la participation qui importe au détriment des résultats.
- Parallèlement, le directeur doit être capable de s'adapter à toutes les situations qu'il peut rencontrer. Il doit utiliser le management correspondant au contexte de l'établissement : c'est ce que l'on nomme le *management situationnel*²⁶.

Un des critères à prendre en compte est la taille de l'établissement. Il peut déterminer le type de management employé qui sera différent dans une maison de retraite de 70 lits ou dans un hôpital local de 250 lits.

Dans l'optique d'un projet de politique de prévention des risques professionnels dans un EHPAD, le management participatif doit être mis en avant. Conformément à l'esprit des textes et à la signification de la prévention (sensibilisation de chacun, veille), toute évaluation des risques nécessite un échange avec les agents sur leur expérience.

1.3.2 Les principes du management de la prévention à retenir

Un management de la prévention des risques doit s'appuyer sur les principes de base suivants :

- Un management de la communication.
- Une conduite de projet.

²⁶R. POILROUX. *Management individuel et communication dans les établissements sanitaires et sociaux*. Paris : Berger-Levrault, 2000. 269 p. Audit hôpital.

- La participation du personnel.
- La volonté du directeur.

A) Le management de la communication

Le directeur doit avoir le souci permanent de rendre la démarche transparente et accessible à tous, ce qui nécessite de mettre en place des outils adaptés : compte-rendus systématiques de toutes les réunions, notes de service, réunions d'informations périodiques, formations, etc.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger la communication externe. Montrer que l'établissement se préoccupe de la santé de son personnel permet de donner une bonne image de la maison de retraite (communication à destination des partenaires institutionnels, à destination des familles et des habitants des communes environnantes).

B) Une conduite de projet approprié

Il doit exister autour du projet un cadre organisé, qui peut s'appuyer sur la logique de la Roue de Deming (Plan-Do-Check-Act : PDCA). La conduite de projet se divise en plusieurs grandes phases :

a) *Préparer la démarche (Plan) :*

- Il s'agit tout d'abord de fixer des objectifs précis (une stratégie de direction) et de clairement définir l'objet de la démarche, ainsi que les enjeux, les risques, les moyens nécessaires (calendrier, personnes responsables, utilisation de référentiel...). Il faut s'assurer que la politique qui sera mise en oeuvre ne vient pas s'ajouter à d'autres projets, ce qui constituerait un amoncellement de nouveautés difficilement gérables par le personnel.
- Ensuite, il est indispensable d'analyser l'existant et de recenser les acteurs concernés par le projet (auto-évaluation, contact avec les différents acteurs internes et externes).
- Le personnel doit être motivé et informé. En premier lieu, il faut cerner les stratégies de chacun, son positionnement, ses attentes, les personnes risquant de faire obstacle. Ensuite, la participation du personnel doit être requise dans le déroulement du projet. Enfin, toutes les informations relatives au projet doivent être communiquées au personnel pour qu'il lui devienne familier.

- Parallèlement, un calendrier précis doit être réalisé, comprenant une feuille de route et un planning.

Cette première phase se place sous l'égide d'un groupe de pilotage. Il peut être composé du directeur, du responsable de projet (s'il est différent), du médecin de travail, des cadres, ou à défaut des responsables de service; et des représentants du personnel. Son objectif est de réunir tous les éléments nécessaires à la clarification de la situation et à la réussite du projet (déroulement, organisation, calendrier...).

b) Mettre en oeuvre le projet (do) :

- C'est organiser les réunions.
- C'est mettre en application les règles fixées dans la première phase.
- C'est organiser la réalisation des actions.
- C'est continuer à communiquer.

c) Suivre et mettre à jour les résultats de la démarche (check) :

- Il faut vérifier que les actions ont été réalisées, conformément au programme initial.
- Une évaluation de ce qui a été fait et donc de ce qui reste à faire est nécessaire. Des corrections sont à prévoir.
- Des tableaux de bord et des indicateurs sont utilisés (analyse des accidents et incidents par exemple, en comparaison avec les chiffres existants avant le début du projet).
- Une procédure permettant ce suivi et cette mise à jour doit être créée: comité de suivi, CHSCT, etc. Une démarche réalisée complètement, mais non suivie, entraînera une démotivation et une méfiance de la part du personnel. Il sera par la suite très difficile de le remobiliser sur d'autres idées.

d) Améliorer la démarche (ACT) : la capacité de réaction de l'établissement

- C'est ré-évaluer la situation de l'établissement.
- C'est améliorer la conduite de projet en lui apportant des corrections, grâce au retour d'expérience.

C) La participation du personnel : le management de proximité

Une politique de prévention des risques professionnels doit se faire en totale collaboration avec le personnel et cela si possible dès la phase de réflexion du projet. Associer les représentants du personnel ou les membres du CHSCT est une condition indispensable à

la réussite de la démarche. A défaut, la prévention des risques professionnels ne constituera qu'un dossier supplémentaire sur le bureau du directeur et sera traité comme tel (rédaction administrative et aucune action prévue).

Le personnel peut également participer au projet par le biais de la formation continue, destinée à sensibiliser les agents aux risques auxquels ils sont exposés.

D) La volonté du directeur, un principe qui sous-tend tous les autres

Pour mener un projet dans de bonnes conditions, il est évident que l'implication du directeur et du responsable du projet, ainsi que de l'encadrement, est indispensable. La direction doit montrer sa bonne foi et faire preuve d'exemplarité. Même s'il ne mène pas toute la démarche lui-même, le directeur doit constamment faire preuve d'intérêt pour celle-ci et intervenir aux moments opportuns (pour relancer la dynamique, après chaque étape du projet). Il doit être perçu comme une personne de confiance et à l'écoute du personnel en cas de difficulté. Il est à la fois coordinateur, initiateur et guide, en permettant le lancement du projet tout en laissant une marge d'autonomie au personnel participant.

Ces règles générales du management du management de projet peuvent s'adapter au domaine de la prévention des risques professionnels, sans toutefois oublier l'importance de l'implication du personnel. Dans le secteur des maisons de retraite, des spécificités doivent être prises en compte.

1.3.3 L'adaptation des règles du management de projet aux maisons de retraite

Le secteur des personnes âgées nécessite une approche managériale différente. Je donnerai, en premier lieu, l'exemple d'une démarche très poussée réalisée dans le secteur privé afin de réaliser une comparaison (A). Ensuite, j'aborderai la difficulté de transcrire une norme générale dans un secteur spécifique (B).

A) Un exemple de démarche-sécurité et de management de projet dans le secteur privé : La démarche Du Pont de Nemours

a) *Description de la démarche*

Le principe de base retenu par cette société française est que chaque personne doit être responsable de sa propre sécurité et de celle des autres, la direction devant elle-même montrer l'exemple. Dix principes ont été retenus :

- Toutes les blessures peuvent être évitées.
- La hiérarchie est responsable de la sécurité.

- Les zones à risque doivent être protégées.
- Les employés doivent recevoir une formation sécurité et santé.
- Les audits de la direction sont nécessaires.
- Travailler en sécurité est une condition d'emploi.
- La sécurité est "bénéfique".
- Les déficiences doivent être rapidement corrigées.
- La sécurité en-dehors du travail est aussi importante que durant les heures de travail.
- Les employés sont la clé du succès.

Des équipes autonomes au sein de chaque service ont été créées, auxquelles des objectifs collectifs ont été fixés afin de contrôler elles-mêmes la sécurité et le comportement de chacun. Par ailleurs, quelques heures par mois, un temps est dégagé pour que les agents (tous) discutent autour d'un thème concernant la sécurité. Des formations sont régulièrement organisées et des procédures sont mises en place (déclaration de tout évènement anormal ou indésirable). Des audits sont régulièrement organisés et la communication se fait par l'intranet (tous les résultats y sont mis)²⁷.

Cette démarche est intéressante par sa rigueur. Par ailleurs, elle met en avant l'importance de la formation des salariés et effleure le concept d'emploi de qualité (principes n° 6 et 9). Elle est très avancée puisque les salariés y consacrent une partie de leur temps de travail.

b) L'inconvénient de cette démarche : le facteur humain avant le facteur organisationnel

La démarche Du Pont de Nemours n'est pas exempte de reproches. En effet, elle met l'accent sur le facteur humain et non sur le facteur organisationnel (c'est l'homme qui est le responsable des accidents du travail et non l'organisation du travail). La remise en cause de l'organisation du travail dans cette démarche n'est que la résultante des procédures mises en place, suite aux observations faites sur le terrain). C'est une démarche culpabilisante pour les salariés.

Auparavant, le facteur organisationnel n'intervenait pas dans l'appréciation des risques professionnels. Seuls les machines ou le niveau de formation étaient pris en compte dans l'évaluation. L'organisation de l'établissement (organisation des services, mais surtout organisation du travail) en tant que facteur primordial dans la prévention des risques

²⁷ *La démarche-sécurité de Du Pont de Nemours, Préventique-sécurité*, Hubert Seillan, septembre-octobre 2001, p. 20.

professionnels n'est qu'une idée récente. Elle peut être ainsi la cause de la réalisation d'un risque et non seulement la conséquence. L'organisation concerne un grand nombre de situations :

- organisation de la coopération entre les services,
- les horaires de travail,
- les cadences,
- la répartition des tâches et des effectifs,
- les pauses,
- la durée du travail,
- la communication interne,
- le travail en équipe,
- la charge de travail,
- les heures supplémentaires,
- l'autonomie au travail,
- la répartition des rôles et des fonctions,
- les représentants du personnel, etc.

L'organisation du travail est donc au coeur de la vie de l'établissement et donc de la prévention des risques professionnels. Or, elle est au nombre des prérogatives relevant du dirigeant. Donc, si l'organisation est remise en cause, ce sont les choix propres du dirigeant qui sont concernés.

L'organisation du travail par ailleurs peut rendre inopérante certaines mesures de prévention. Elle doit donc être une préoccupation centrale dans la démarche. Elle est fréquemment la cause d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il en est ainsi en matière de TMS et de risques psychosociaux.

Désormais, l'entreprise ou l'établissement doit adapter l'organisation à l'homme, et non plus l'inverse. Toutefois, ces dernières années, le travail s'est intensifié (de façon accrue avec la mise en place des 35 heures, qui n'a pas été toujours compensée dans le secteur public) et la flexibilité s'est aggravée. On demande aux agents une quantité de travail importante dans un délai de temps réduit. Dans le secteur des EHPAD, cette contrainte est fortement ressentie. Bien que la répétition des plaintes des agents pourrait parfois paraître abusive, il faut noter que la surcharge de travail s'est accrue, tant du fait de la réduction du temps de travail que de l'augmentation du niveau de dépendance des personnes admises en maison de retraite. Le sentiment par le personnel de se dépêcher est très fort et l'impression de négliger les personnes âgées, et donc une certaine culpabilité de ne pouvoir répondre à toutes les demandes, sont parfois exprimés.

L'évaluation devrait permettre à la direction de revoir l'organisation du travail. Toutefois, en matière de gestion du temps et des plannings, la marge de manoeuvre du directeur est parfois limitée (notamment en terme budgétaire). Le mode de management utilisé permet au directeur de compenser les limites qu'il rencontre dans l'organisation du travail (participation du personnel,...).

B) La transcription d'une norme générale dans le secteur des EHPAD : les particularités à prendre en compte par le management de projet

Le décret de 2001 et la circulaire de 2002 sont des textes généraux qui concernent les risques professionnels et la santé au travail dans tous les secteurs : travaux publics, assurances, usines, supermarchés, et...maisons de retraite. Le travail dans le secteur de la grande distribution est différent de celui du secteur des personnes âgées. Chacun a sa spécificité et il convient d'adapter les textes.

Une des particularités de notre secteur est la taille des établissements. En effet, le plus souvent, les établissements sont de taille moyenne, voire petite. Ce phénomène est renforcé dans certains départements plus ruraux dans lesquels de petites maisons de retraite sont dispersées géographiquement (Comme la Mayenne ou la Sarthe). Or, ces établissements ont certaines particularités qui viennent s'ajouter à la spécificité de notre secteur : il n'ya pas d'encadrement et les moyens y sont très limités.

On demande une technicité de plus en plus grande et des textes identiques sont applicables quel que soit la taille de l'établissement. Le domaine de la prévention des risques professionnels en est un parfait exemple. Le même degré d'exigence est requis, avec des moyens humains, financiers et administratifs très différents (le directeur est le seul membre de l'encadrement de l'établissement, il n'existe pas de responsable qualité, de Comité de lutte contre les infections nosocomiales, ni de CHSCT, et le CTP fonctionne souvent de manière chaotique). Dans ce cas, comment adapter la réglementation, afin de respecter l'esprit des textes et de rendre réalisable le contenu de ces documents? La conduite de projet qui sera menée devra prendre en compte cette contrainte (dans le nombre de réunions, la méthode utilisée...).

Le management de projet instauré par le directeur devra s'appuyer sur plusieurs principes complémentaires de ceux cités plus haut :

- Un management directif puis participatif: le directeur ayant peu de ressources humaines pour l'appuyer dans sa démarche, il devra préparer le projet et sa stratégie de direction avec un comité restreint (particulièrement s'il n'y a pas de CTP). Il fixera des règles précises. Par la suite, la participation du personnel sera

requis de manière importante pour réaliser la seconde étape, c'est à dire l'évaluation des risques.

- Un management de proximité : le directeur est le porteur principal du projet. Il devra s'assurer du bon déroulement de la démarche et sa présence auprès des agents devra être importante.
- Un management "réaliste" : dès le départ, la stratégie mise en oeuvre devra prendre en compte les particularités de l'établissement. Il ne faut pas fixer des objectifs au personnel que tout le monde sait parfaitement irréalisables (manque de moyens humains, manque de moyens financiers, surcharge de travail sur un agent...).
- Un management "contextuel" : chaque établissement a un historique propre et la démarche sera différente d'une structure à une autre. Divers critères peuvent être pris en compte : un personnel "déshabitué" à une dynamique de projet, des syndicats forts, des infirmières peu intéressées par la prévention, un encadrement peu ou pas formé à la gestion des risques, une situation financière difficile ou florissante, l'existence d'un projet social, etc.

Les techniques managériales employées par la direction devront s'inspirer des réglementations dans le domaine de la prévention des risques professionnels, tout en intégrant les particularismes du secteur médico-social.

2 LA REALISATION D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : L'EXEMPLE DE LA MAISON DE RETRAITE DE MAYET

Une de mes missions à la maison de retraite de Mayet a été la réalisation de l'évaluation des risques professionnels prévue dans la circulaire de 2002. J'exposerai dans un premier temps les contraintes auxquelles j'ai été confrontée (2.1) et dans un deuxième temps la démarche effectuée à la maison de retraite de Mayet (2.2).

2.1 Identification des contraintes

2.1.1 La situation de l'établissement

A) Pas de politique de prévention

La maison de retraite de Mayet comprend 105 lits, 46 agents titulaires (au 30 juin) et une vingtaine de contractuels (y compris, les contrats aidés et les emplois-jeunes). Elle dispose d'une unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) en cours de construction et d'un lit d'hébergement temporaire. Le directeur est le seul cadre de l'établissement. La maison de retraite fait partie depuis cette année d'un groupement de coopération comprenant également une autre maison de retraite (95 lits), un centre de cure médical et de réadaptation (121 lits) et un hôpital local (80 lits).

Un projet d'établissement a été rédigé en 1998-99 et a permis de lancer une démarche-qualité. La participation et la formation du personnel a été un élément central du processus. Toutefois, depuis cinq ans, un tiers du personnel a été renouvelé et n'a donc pas été sensibilisé à ces projets. La démarche-qualité est stoppée pour l'instant (problème de suivi). Le directeur souhaite préparer le renouvellement du projet d'établissement, mais celui-ci n'interviendra pas cette année. En effet, des travaux de rénovation et de construction de l'UPAD sont en cours et le directeur a en charge un intérim d'une autre maison de retraite.

Il n'existait pas, lorsque je suis arrivée en stage, de politique de prévention dans l'établissement. Il n'y a pas de CHSCT ni de projet social. Aucun bilan social n'est réalisé, mais l'assureur de l'établissement fait parvenir chaque année un dossier comprenant les tendances chiffrées en matière d'absentéisme (arrêts de travail, congés de maternité, accidents du travail et maladies professionnelles). L'établissement dispose toutefois de matériels permettant d'éviter certaines manutentions manuelles (lève-malade).

B) L'étude de l'absentéisme, des accidents du travail et des maladies professionnelles

Chaque année, l'assureur de l'établissement envoie un bilan en matière d'arrêts de travail, d'accidents du travail et de maladies professionnelles²⁸.

Les caractéristiques de l'établissement en matière d'absentéisme global pour 2002 sont les suivantes :

²⁸ Toutes les données citées sont issues du rapport d'activité pour 2002 de Dexiah assurances

- L'absentéisme s'est dégradé depuis 2001, de 11%, et est supérieur à 25% à la moyenne nationale des établissements équivalents.
- En terme de fréquence, l'absentéisme est également supérieur à la moyenne nationale : de 204% en maladie ordinaire, et de 95% en accident du travail. En terme de gravité, le taux est supérieur à la moyenne nationale de 48% en maladie ordinaire et de 163% en accident du travail.
- Un nombre important d'agents s'arrêtent peu longtemps, mais souvent en maladie ordinaire.

Les caractéristiques de l'établissement en matière d'absentéisme dû aux accidents du travail et aux maladies professionnelles sont les suivantes :

- Des arrêts d'accidents de travail relativement graves et fréquents d'un grand nombre d'agents
- 19% des jours d'arrêts sont dus aux accidents du travail
- 10% du nombre des agents absents sont dus aux accidents de travail
- En accident du travail, les arrêts durent en moyenne 60 jours
- La part des accidents du travail a augmenté dans le taux d'absentéisme global (0% en 2001 et 2% en 2002).
- Les accidents de service représentent 83% des accidents du travail
- En terme de fréquence, l'absentéisme est supérieur à la moyenne nationale de 79% pour les accidents de service et de 791% pour les maladies professionnelles
- En terme de gravité, il est supérieur de 194% pour les accidents de service et de 126% pour les maladies professionnelles

Les circonstances de réalisation des accidents :

- Les accidents avec arrêts ont lieu le plus souvent les mardi, jeudi et vendredi, entre 12h et 14h, entre 22h et 24h, et entre deux heures et cinq heures après le début du travail
- Les activités lors des accidents étaient les suivantes : la mobilisation et le transfert du résident (20%), la circulation et le transport autre que du résident (40%) et le nettoyage des locaux (40%).
- Les éléments mis en cause sont les suivants : une chute ou glissade de plein-pied (20%), un effort de soulèvement de charge (20%), un contact avec un malade agité (20%), un objet ou masse en mouvement accidentel (20%), autres (20%).
- La nature des lésions sont des contusions (20%), des plaies et des piqûres (20%), des entorses, des luxations et lumbagos (40%), des fractures (20%).
- Les tranches d'âge concernés par les accidents du travail sont les 26-30 ans et les 46-50 ans en majorité.

En 2003, au 30 juin, dix accidents du travail ont été répertoriés, ce qui confirme la tendance relevée en 2002.

2.1.2 Les contraintes d'organisation

A) Les difficultés liées au personnel

Généralités

Plusieurs situations peuvent contrecarrer l'instauration d'une politique de prévention des risques professionnels :

- Le défaut de formations : la carence des formations initiales en matière de risques professionnels, l'absence de formations des nouveaux agents et l'inexistence de plans de formations clairement définis peuvent nuire à la compréhension du sujet par les agents.
- Le défaut d'implication et de mobilisation du personnel : l'absence d'instances officielles, l'inertie de l'établissement en terme de projet, les résistances au changement ou le ressenti du personnel vis-à-vis du comportement de la direction ne faciliteront pas la réalisation de la démarche de prévention.
- L'accaparement de la démarche par les syndicats.

La situation de la maison de retraite de Mayet

Le personnel n'a pas semblé immédiatement intéressé par le projet. Il a été nécessaire de le rencontrer régulièrement pour lui expliquer l'intérêt de la démarche. De plus, il n'existe pas de responsable qualité et le directeur est le seul cadre de l'établissement. Le médecin du travail, quant à lui, intervient en tant que membre d'un service de médecine du travail, mais a manifesté un intérêt certain pour notre démarche, étant donné que nous étions le premier établissement public médico-social à réaliser l'évaluation des risques professionnels dans son secteur.

L'engagement du personnel n'était pas facilité puisque le CTP n'est pas opérationnel actuellement et puisqu'il n'existe pas de CHSCT. Il est difficile d'impliquer le personnel lorsqu'il n'y a aucune tribune d'expression collective. Par ailleurs, les contractuelles ont hésité à s'engager dans la démarche, car elles avaient une certaine crainte (non justifiée) de ne pas voir leurs contrats renouvelés.

B) Les difficultés liées à la gestion du temps

Généralités

La technicité importante du dossier demande un investissement en temps très important de la part de la direction, ainsi que la réalisation d'une démarche-projet structurée et complète. De même, un intérim confié au directeur peut retarder certaines étapes du projet.

Le projet de prévention des risques professionnels est très dense au niveau des informations qu'il véhicule. Il nécessite une implication très forte de la direction ou du responsable de projet, d'autant plus que la mise à jour est obligatoire et donc elle même chronophage.

La situation de la maison de retraite de Mayet

Un calendrier a été dressé pour essayer d'encadrer ce projet et éviter qu'il ne m'empêche de réaliser d'autres missions dans l'établissement. L'intérim d'une autre maison de retraite effectué par le directeur a été un obstacle supplémentaire puisqu'il lui prenait un jour et demi par semaine.

Après la démarche, un temps devra être pris par l'encadrement afin de suivre des formations et être opérationnel dans ce domaine. Cela demande donc un investissement du directeur.

On peut ainsi se demander si la démarche citée ci-dessous pourra être mise en place dans les petites structures sans l'aide d'une personne ressources (stagiaire ou consultant).

C) Les difficultés liées aux moyens financiers

Les moyens d'un établissement peuvent être un obstacle à la mise en place d'une démarche cohérente et complète. En effet, même si la maison de retraite de Mayet a une situation financière saine (ce qui permet donc de réaliser certains investissements), d'autres structures seront limitées dans leur projet par leurs moyens financiers limités.

De plus, une différence existe entre les établissements dans ce domaine. En effet, Les hôpitaux locaux et autres établissements de santé ont pu profiter de crédits dans le cadre du contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT). Le secteur médico-social n'a pu y avoir accès, alors que les risques sont aussi importants (voire plus, étant donné les ratios défavorables de personnel). Le CLACT est issu de la circulaire

DH/FH1/2000 du 20 juillet 2000 qui décrit les modalités de mise en oeuvre de ces contrats.

2.1.3 Les cinq principes de l'évaluation des risques professionnels²⁹

Cinq principes sous-tendent l'action du directeur dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

En premier lieu, le directeur doit s'engager personnellement auprès des agents. Il doit présenter lui même la démarche, ainsi que les moyens qui lui seront alloués (humains, matériels et financiers). Il doit donner un calendrier et un objectif dans le temps. Enfin, il s'engage à transmettre régulièrement des informations au personnel. Il s'agit du *principe d'engagement*.

L'établissement doit posséder ses propres outils et sa méthode, avec l'appui de la circulaire du 18 avril 2002 qui fournit quelques pistes. Les représentants du personnel doivent être associés dans ces choix et les textes sur la prévention des risques professionnels, qui sont par essence très généraux, doivent être adaptés à l'histoire de l'établissement et à son fonctionnement. Il s'agit du *principe d'adaptabilité*.

La démarche doit se faire dans la mesure du possible en interne (éventuellement sous forme de formation-action), afin que le personnel puisse pleinement s'appropriier les différents concepts et qu'il ait le sentiment que la direction s'implique dans ce projet. L'établissement doit prévoir des procédures internes de suivi et de mise à jour. Il s'agit du *principe d'autonomie*.

Le personnel doit être associé à la démarche le plus en amont possible et tout au long du processus. Il doit pouvoir émettre un avis lors de toutes les étapes du projet. Plusieurs types d'outils peuvent être utilisés : questionnaire, CTP, ... Tous les services et toutes les activités doivent être inclus dans l'évaluation des risques. Il s'agit du *principe de participation*.

Enfin, l'évaluation des risques doit être la première étape vers la mise en place d'actions de prévention et vers l'adoption d'une véritable politique d'amélioration des conditions de

²⁹ Source : INRS. *Evaluation des risques professionnels, Principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS*. Octobre 2002. (ED 886)

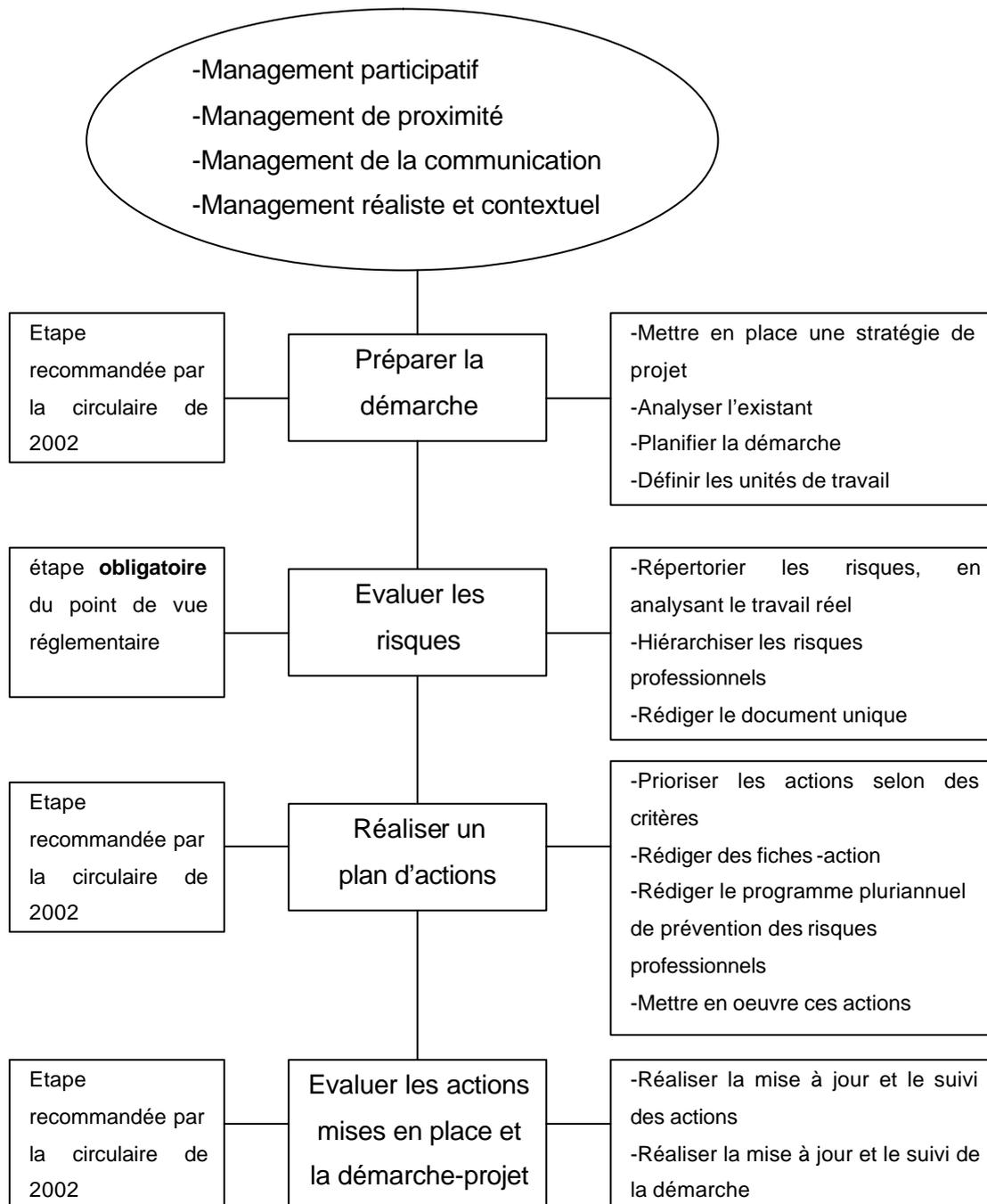
travail. L'évaluation des risques n'est pas une fin en soi. Un plan annuel ou pluri-annuel de prévention des risques professionnels doit être construit, avec un calendrier, des responsables et un suivi. Des délais doivent être fixés afin que les actions prévues soient effectivement réalisées. Il s'agit du *principe de finalité*.

Tous ces principes m'ont guidée lors de la mise en place de la démarche.

2.2 Description de la démarche réalisée à Mayet

Les principes de la conduite de projet et les conseils méthodologiques contenus dans la circulaire de 2002 m'ont permis de réaliser une démarche en matière de risques professionnels, que je présente schématiquement ci-dessous.

*La démarche-projet nécessaire pour la réussite
d'une politique de prévention des risques professionnels*



Source : d'après la circulaire DRT N°6 du 18 avril 2002

2.2.1 La préparation de la démarche

A ce stade, plusieurs actions doivent être menées : mettre en place une stratégie, réaliser un diagnostic, préparer l'évaluation des risques.

A) Réalisation d'une stratégie de direction

a) *Planification de la démarche : définition des objectifs et organisation*

Définition des objectifs

Des objectifs et une stratégie précise doivent être arrêtés dès ce stade. A Mayet, le projet était de mettre en place une politique de prévention des risques professionnels, avec la rédaction d'un programme d'actions. Rapidement, nous avons décidé de ne pas nous limiter à la seule évaluation des risques. Cette position a dû être clairement exprimée, afin d'obtenir l'adhésion du personnel le plus rapidement possible.

Les avantages d'une politique de prévention des risques professionnels doivent être explicités et mis en avant, afin d'entraîner la motivation des agents et de la direction (c'est le système du "gagnant-gagnant"). J'en ai fait valoir cinq :

1. Des conditions de travail améliorées : une politique de prévention des risques professionnels permet d'éviter des souffrances physiques et psychiques importantes au personnel.
2. un management productif : le management employé par le directeur permet aux agents de se sentir pleinement reconnus dans leur travail. La participation de chacun permet de créer une culture de prévention. Les projets suivants lancés par le directeur recevront plus d'enthousiasme. L'image extérieure de l'établissement sera améliorée et la politique mise en oeuvre en faveur des agents permettra peut-être d'influencer les candidatures (qui deviennent rares).
3. Un dialogue social efficace : l'établissement connaît un bon climat social et les agents ont le sentiment d'être reconnus dans leur travail. Le dialogue est considérablement amélioré entre la direction et les agents.
4. Un meilleur service rendu par l'établissement : la structure sera plus compétitive. Les coûts inutiles seront réduits et l'argent économisé servira à financer d'autres projets. L'organisation de l'établissement sera meilleure : décroisement des services, meilleure communication interne et externe, (ré)apparition d'un "esprit d'établissement".

5. une amélioration de la sécurité : le matériel sera amélioré, des protocoles d'achat seront mis en place, des formations à la sécurité des gestes lors des manutentions manuelles seront réalisées.

L'organisation de la stratégie

A ce stade, la direction doit pouvoir s'appuyer sur certaines ressources. Il est possible de créer un groupe de pilotage (composé d'agents volontaires, du médecin du travail, du médecin-coordonnateur, de représentants du CTP ou du CHSCT) ou de désigner une personne responsable du projet, celle-ci s'appuyant par la suite sur les ressources internes. C'est la deuxième solution qui a été retenue à la maison de retraite de Mayet.

L'organisation de la démarche a été planifiée et un calendrier prévisionnel a été dressé (calendrier qui par la suite n'a pas été tenu). Celui-ci a été transmis au personnel oralement.

b) L'information du personnel

Cette étape est primordiale. En effet, pour que le personnel puisse s'approprier le projet et se sentir pleinement impliqué, il est nécessaire d'organiser dès le début une réunion d'information à l'attention de l'ensemble du personnel, ce qui a été fait à la maison de retraite de Mayet. Tous les agents ont ainsi été mis au courant du projet et nous avons insisté sur son objectif principal : améliorer les conditions de travail. J'ai sollicité leur participation dès ce stade, puisque l'évaluation des risques professionnels doit être faite grâce à l'expérience des agents. Nous avons également précisé qu'il ne s'agissait pas de juger leur travail, mais bien de lister les risques auxquels ils sont exposés et de trouver des solutions ensemble. Le directeur m'a désignée responsable du projet lors de cette réunion, afin que le personnel puisse identifier le pilote de la démarche et donc connaître la personne ressource en cas de problèmes.

Tout au long de la démarche, j'ai informé l'ensemble du personnel de l'évolution de la situation, parallèlement aux personnes volontaires participant à l'évaluation. Des affichages ont été régulièrement organisés dans la salle du personnel et des réunions périodiques ont eu lieu (dont une à mi-parcours, avec la participation du médecin du travail). Des synthèses écrites des différentes réunions ont été affichées ou adressées individuellement à chaque agent. Le compte-rendu du questionnaire rempli par le personnel leur a été adressé à plusieurs exemplaires dans les services.

B) La réalisation d'un diagnostic : évaluation de la politique de l'établissement avant le démarrage du projet

a) *L'auto-évaluation*

L'auto-évaluation s'est faite entre le directeur et moi-même. Nous avons en premier lieu rempli une grille construite à partir d'autres documents et qui a permis de faire un bilan de l'établissement en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Nous avons pu nous faire une idée précise des points à travailler parallèlement à l'évaluation des risques³⁰. Il faut préciser que cette étape n'est absolument pas obligatoire légalement. Elle est cependant indispensable pour clarifier les différentes données à notre disposition.

* Les points forts

- Peu d'accidents de travail et sans conséquences graves.
- Suivi médical chaque année par le médecin du travail, lors de la visite annuelle.
- Entretien des machines correctement suivi par l'agent d'entretien.
- Consignes affichées.
- Locaux adaptés pour le personnel.

* Les points faibles

- Des instances du personnel inopérantes.
- Pas de culture de prévention des risques professionnels.
- Peu de formation dans ce domaine et dans celui de la sécurité (personnel, dont encadrement).
- Peu de présence du médecin du travail dans l'établissement et ce dernier est peu informé.
- Pas de procédures de signalement des incidents.
- Pas de contrôle en matière de légionelle pour l'instant.
- Pas d'évaluation des risques lors de l'achat de produits dangereux.
- Taux d'absentéisme important.

Le bilan est assez mitigé et permet d'envisager une large marge de manœuvre en ce qui concerne les actions correctives à mettre en place. L'audit représente la situation de l'établissement à une date t. Des modifications ont pu être introduites depuis.

³⁰ La grille utilisée, ainsi que la nouvelle grille retravaillée (soumise au comité, mais non validée pour l'instant), sont en annexe 2.

b) Regroupement de données

Diverses ressources peuvent également servir à faire le point de la situation dans l'établissement : le nombre d'accidents du travail et de déclarations de maladies professionnelles, le nombre d'incidents, le nombre de matériel facilitant les actes de manutention (une liste par étage a été faite à la maison de retraite), le taux d'absentéisme, la pyramide des âges, le ratio de personnel au lit du malade.

c) La distribution d'un questionnaire

Parallèlement, j'ai distribué un questionnaire au personnel³¹, qui portait sur son sentiment vis-à-vis des conditions de travail. Il était anonyme et comportait des questions sur :

- l'organisation du travail (horaires de travail, répartition des tâches, surcharge de travail, travail en équipe, répartition des effectifs),
- la place de chacun dans l'établissement (projet d'établissement, reconnaissance de son travail, autonomie, possibilité d'expression, formation continue, motivation et satisfaction au travail),
- la communication et les relations inter-services (communication entre les étages et entre les services, ambiance de travail),
- l'environnement de travail et les charges physiques (locaux de travail et de repos, charges physiques, risques physiques divers, lumière, bruit...),
- les charges psychiques (monotonie du travail et répétitivité, stress et anxiété, confrontation à la mort et à la vieillesse, agressions, présence d'un psychologue),
- et la perception générale des agents de leurs conditions de travail.

La difficulté a été de convaincre les agents que ce formulaire n'avait pas pour but de les espionner ou de leur faire des reproches. Je leur ai expliqué le but précis de ce questionnaire : avoir leur ressenti sur leurs conditions de travail et pouvoir appréhender la charge psychique qu'ils supportent (stress, confrontation à la mort, répétitivité et monotonie du travail). 100 % des agents des services généraux ont répondu et 60 % du service soins. Nous avons pu exploiter les résultats du questionnaire et donc compléter l'auto-évaluation.

Le dépouillement et l'analyse ont eu lieu sur une période de deux mois et demi. Les résultats ont été présentés au personnel représentant le comité de suivi, par le directeur. Celui-ci a commenté les résultats et proposé un groupe de travail avec pour mission d'analyser le questionnaire et de discuter d'actions correctives.

³¹ Le questionnaire donné au personnel et le nouveau questionnaire soumis au comité de suivi sont en annexe 3. La synthèse des résultats est en annexe 4.

C) La préparation de la démarche d'évaluation des risques

a) *La définition des unités de travail*

Après avoir réalisé un premier bilan, il est nécessaire de préparer l'évaluation des risques professionnels elle-même. En premier lieu, selon la circulaire, des unités de travail doivent être définies. Ces unités représentent un service ou plusieurs services et concernent un type d'activités précis. Il faut donc tenir compte des situations de travail très diversifiées et réaliser un découpage entre toutes les activités de l'établissement pour créer ces unités de travail.

Pour réussir cette répartition, je me suis posée les questions suivantes :

- Existe-t-il des activités distinctes dans l'établissement? J'ai pu différencier les agents travaillant au lit du malade des autres.
- Les fonctions sont-elles les mêmes? J'ai ainsi séparé les infirmières des autres agents travaillant au lit du malade.
- Les agents exercent-ils leurs fonctions au même moment? J'ai distingué les veilleuses de nuit. Il est envisageable de séparer les agents travaillant le matin, ceux travaillant le soir et ceux travaillant en "coupé". A Mayet, les agents tournent sur les différents postes et les aide-soignantes (AS) et agents de service hospitaliers (ASH) ont des fonctions proches. J'ai donc gardé une seule unité de travail appelée "les étages" (nom donné par les agents aux AS et ASH travaillant dans les couloirs).
- Pour les services généraux, la séparation est évidente. Toutefois, il est possible d'aller plus loin. Pour le service entretien, par exemple, on peut distinguer l'activité qui consiste à s'occuper uniquement des espaces extérieurs et le reste des activités de l'entretien.
- Existe-t-il un service particulier? A Mayet, l'UPAD n'a pas été distinguée. L'option choisie a été de prendre en compte des situations de travail qui se ressemblent et les particularités de chacune lors de l'évaluation.

J'ai retenu les unités de travail suivantes à la maison de retraite : lingerie, cuisine, entretien, administration, "les étages" (agents travaillant auprès des personnes âgées aux niveaux 0, 1 et 2, et les agents travaillant dans l'unité pour personnes âgées désorientées), l'infirmerie, les veilleuses de nuit. Pour les années suivantes, il a été envisagé de créer une unité de travail spécifique pour l'UPAD.

b) Mise en place d'outils d'observations

Il est impératif de créer des outils ou de s'inspirer de ceux qui existent pour permettre l'observation du travail. J'ai retenu l'idée d'une grille, facile d'utilisation, et permettant de regrouper sur la même page plusieurs types d'informations : la description des situations dangereuses auxquelles sont exposés les agents, la nature du risque associé à cette tâche, les observations de l'agent. La fin du document servait à la cotation de chaque risque (étape qui suit l'observation)³². La circulaire et le décret n'ont proposé aucun outil méthodologique précis aux professionnels. Cette situation permet une très grande liberté dans la façon de mener sa démarche, mais elle a pour inconvénient d'accroître considérablement la charge de travail. Les maisons de retraite qui sont souvent de taille moyenne, voire petite, ne bénéficient pas d'un personnel administratif en grand nombre et le surcroît de travail se fait rapidement ressentir.

A ce stade, le responsable possède tous les éléments pour commencer son évaluation des risques professionnels³³.

2.2.2 L'évaluation des risques professionnels

L'évaluation des risques professionnels est un outil pour réussir à garantir la sécurité et la santé des salariés. Elle n'est qu'un maillon de la chaîne de la prévention, parallèlement à l'information, la participation, la formation et la mise en place d'un plan d'actions. Toutefois, elle est le maillon central de la démarche et obligatoire réglementairement.

Méthode employée

Deux méthodes peuvent être retenues pour réaliser cette évaluation :

La première consiste à travailler directement au sein du groupe de pilotage (ou le responsable avec le personnel). Celui-ci se réunit et utilise une liste de risques pour la comparer avec la situation de l'établissement (Y a-t-il un risque infectieux dans ce service ? Y a-t-il un risque lié à la manutention manuelle dans ce service ? Etc.).

³² Les grilles initiales ainsi que la nouvelle grille proposée au comité de suivi, mais non validée, sont en annexe 5.

³³ Il faut souligner que cette méthode est appliquée uniquement au personnel titulaire et contractuel (soignants et services généraux) de l'établissement. Le personnel médical et paramédical, attaché de manière très partielle à la maison de retraite, sera soumis à une démarche différente, définie par le comité de suivi. Nous proposerons que ces personnes remplissent un questionnaire, et qu'une réunion ait lieu avec elles, afin d'obtenir des précisions et leur avis.

La seconde permet l'analyse du travail réel des agents, en se rendant dans les services et en échangeant avec le personnel (l'observation se fait tâche par tâche, et non risque par risque).

C'est la deuxième méthode qui a été retenue, car elle paraît plus proche de la réalité du terrain et évite d'oublier certains points importants. Elle permet de ne pas rester dans une approche trop globale et de trouver des mesures concrètes.

La circulaire précise que c'est le travail réel et non le travail prescrit qui doit être évalué, ce qui conforte le choix qui a été fait. Le travail prescrit est celui qui est prévu dans les procédures et règles de l'établissement. C'est celui qui est théoriquement réalisé par les agents. Dans la pratique, le travail est souvent différent de celui qui est prescrit car le personnel doit tenir compte de certains aléas, dysfonctionnements ou circonstances particulières et donc modifier sa façon de travailler. On parle dans ce cas de travail réel et l'exposition aux dangers sera différente. Le responsable doit observer ce type de travail et évaluer les contraintes qui sont subies par l'agent, ainsi que la marge de manœuvre dont il dispose.

Classification des risques

Une fois tous les risques répertoriés, il faut les classer selon leur importance pour les hiérarchiser. Plusieurs critères peuvent être retenus : la gravité en cas de réalisation du dommage, la fréquence d'exposition au risque, la durée d'exposition, le nombre de personnes exposées, etc. Pour chaque critère, une cotation de 0 à 3 a été définie (du moins important au plus important). Les risques ont donc pu être priorisés.

J'ai retenu quatre critères :

- La gravité éventuelle du dommage si le risque se réalise
 - o Nulle : 0
 - o Légèrement préjudiciable : 1 (incident)
 - o Significative : 2 (accident avec arrêt)
 - o Extrêmement préjudiciable : 3 (décès ou incapacité)
- La fréquence d'exposition au risque (être souvent exposé)
 - o Au moins une fois par mois : 0
 - o Au moins une fois par semaine : 1
 - o Au moins une fois par jour : 2
 - o Au moins une fois par heure : 3
- La durée d'exposition (être longtemps exposé)
 - o Très faible : 0
 - o Courte : 1
 - o Longue : 2

- Très longue : 3
- La maîtrise du risque, avant la mise en place de correctifs
 - Très bonne ou totale : 0
 - Bonne : 1
 - Insuffisante : 2
 - Nulle : 3

Les actions de prévention doivent être réalisées dans les délais suivants :

10-12 : actions en extrême urgence

7-9 : actions à court terme (dans l'année au plus)

4-6 : actions à moyen terme (dans les trois ans)

inférieur à 4 : actions à long terme (dans les cinq ans).

Il faut essayer de trouver la méthode la plus objective possible et faisant consensus. A Mayet, la cotation s'est faite pendant l'évaluation (ce qui n'est pas la meilleure méthode : il est plus efficace de réunir les membres du groupe de pilotage après l'évaluation) et une nouvelle cotation a été proposée au comité de suivi (avec les seuls critères de gravité et de fréquence).

Cette étape permet d'avoir un premier avis sur les risques à traiter en priorité.

Le résultat : la liste des risques identifiés est classée dans un document unique

Suite à cette démarche, nous avons pu dresser par unité de travail une liste précise des risques rencontrés par le personnel.

Toutes ces données ont été rassemblées dans un « document unique », celui prévu par le décret de 2001. Un exemplaire complet du document se trouve au service administratif, à la disposition du personnel, et des « sous-documents » ont été distribués au personnel de chaque unité de travail. Ils comprennent la partie qui définit le contenu du document et l'unité de travail qui les concerne.

Le document unique comprend les mentions obligatoires décrites dans la circulaire, mais aussi des informations supplémentaires que j'ai rajoutées afin de le rendre plus lisible et plus transparent.

Il comprend :

- une section sur l'organisation de la démarche (les cinq principes de prévention et le rappel de la démarche),
- une sur les méthodes d'analyse utilisées (pour l'évaluation des risques professionnels et pour la hiérarchisation des risques),
- une autre sur la forme que doit avoir le document

- enfin une partie sur la mise à jour et le suivi du projet.
- Ont été rajoutés : un descriptif des différents outils utilisés (bilan, liste des dispositifs de manutention, liste des unités de travail, grilles d'observation anciennes et nouvelles), les formations demandées lors de l'évaluation des risques, un récapitulatif des risques communs à plusieurs services et des annexes (les résultats de l'auto-évaluation réalisée en novembre 2002, le compte-rendu du questionnaire destiné au personnel de janvier 2003).

A la suite de ces mentions générales se trouve la liste des risques identifiés, par unité de travail, accompagnée des cotations et des mesures proposées.

2.2.3 L'élaboration d'un programme d'actions et la mise en œuvre des actions

Avec le directeur, nous avons rencontré des agents volontaires dans le cadre de groupes de travail, par unité. Situation dangereuse par situation dangereuse, ils ont fait des propositions et un échange a eu lieu. Il était prévu de discuter des délais de réalisation des diverses actions, mais la quantité très importante d'actions pour chaque unité n'a pas permis de délibérer sur ce sujet. Les délais ont été fixés par la suite par le directeur selon des critères précis : le coût, la faisabilité de l'action à court terme (les moyens humains et matériels : par exemple, la présence d'un seul agent d'entretien dans l'établissement), la hiérarchisation fixée après l'évaluation.

Les actions ont été classées à la suite de la description des risques, dans des fiches-actions³⁴.

Ces éléments ont été insérés dans le document unique. En effet, il m'a paru plus opportun d'intégrer au sein du même document la liste des risques professionnels et les actions qui en découlent. Un plan ciblé de prévention des risques professionnels a donc été créé et est étalé sur cinq ans. Toutefois, un décalage aura lieu en 2003, puisque les actions ne sont mises en œuvre que depuis juin 2003, et non janvier.

Les trois niveaux de prévention possibles ont guidé notre démarche (primaire, secondaire, tertiaire) : essayer de supprimer les dangers, de maîtriser les risques professionnels grâce à des protections collectives, organisationnelles ou techniques, de protéger les salariés par des mesures individuelles.

³⁴ Annexe 6 : un exemple de fiche-actions

2.2.4 La mise à jour et le suivi de la politique de prévention des risques professionnels : évaluer la démarche

A) Les cas obligatoires de mise à jour

L'étape suivante de la démarche consiste à vérifier que les actions ont bien été mises en œuvre. Les textes prévoient la mise à jour du document dans plusieurs cas :

- Une réévaluation annuelle est obligatoire
- Lors de toute décision d'aménagement important, modifiant les conditions d'hygiène, de sécurité et les conditions de travail, une évaluation des risques doit être réalisée.

Il peut s'agir de travaux ou de projets de travaux, de changements des machines, de nouveaux outils, de changements dans l'organisation du travail, etc.

- Lorsque des informations supplémentaires concernant l'évaluation apparaissent, une réévaluation doit être également faite. Il peut s'agir d'informations modifiant les dangers relevés dans le document unique (exemple : on découvre un fil dangereux pouvant occasionner une électrocution dans une machine de la lingerie) ou l'exposition de l'agent à ces dangers (exemple : il a été précédemment relevé qu'un danger de manutention manuelle existait lors du déplacement de résidents. Depuis, tous les lève-malades sont en panne, donc l'exposition à ce danger est plus importante). L'évolution des connaissances techniques et des réglementations doit entraîner une mise à jour.

B) La création d'un « comité de suivi » de la démarche de prévention des risques professionnels

Pour réussir la mise à jour et permettre l'appropriation de la démarche par le personnel, il m'a paru indispensable de constituer un groupe de suivi. Une fiche sur son mode d'organisation a été incluse dans le document unique.

Onze personnes se sont portées volontaires et ont été réparties en deux groupes : services soins et services généraux. L'agent d'entretien assistera aux réunions des deux groupes. Le directeur présidera les séances et le médecin du travail pourra être invité à titre consultatif.

Le comité se réunira deux fois par an :

- une fois en juin ou septembre, par groupe, afin de faire le point sur l'année en cours et d'organiser les trois derniers mois,

- Une fois en décembre ou janvier en assemblée plénière, afin de faire un bilan définitif de l'année, de re-planifier les actions non réalisées de l'année en cours sur l'année suivante, d'engager une discussion sur les actions prévues l'année suivante et de proposer éventuellement des actions nouvelles ou des modifications.

La mission principale du comité est la mise à jour du document et la ré-évaluation des risques professionnels, mais d'autres missions annexes lui sont confiées : l'étude de certaines données concernant l'évaluation des risques professionnels, l'amélioration des outils utilisés initialement lors de la démarche et la rédaction du rapport sur les conditions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail de l'établissement qui est théoriquement rédigé par le CHSCT.

La ré-évaluation des risques professionnels ne se déroulera pas obligatoirement de la même façon que l'évaluation initiale. En effet, le comité de suivi permettra un échange entre les agents et l'observation de terrain ne sera pas nécessaire chaque année. La mise en place de cette procédure de suivi devrait permettre de développer une culture de prévention, à condition que le travail réalisé par le comité soit transmis de façon régulière et transparente aux autres agents.

La démarche réalisée à la maison de retraite a été bien acceptée par les agents qui se sont investis en nombre dans le comité de suivi. Toutefois, il s'est avéré, au fur et à mesure du déroulement du projet, que la prévention des risques professionnels est un instrument performant de dialogue social et qu'elle peut servir à la réalisation de projets plus ambitieux.

3 LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : UN PROGRES SOCIAL AU SERVICE DE PROJETS PLUS AMBITIEUX

La prévention des risques professionnels est un outil de dialogue social performant, mais qui montre rapidement ses limites. En effet, la notion restrictive de risque professionnel ne permet pas de s'engager totalement dans une politique d'amélioration des conditions de travail. L'emploi de qualité ne se définit pas uniquement par rapport à une liste de risques et des actions ciblées. Le système managérial utilisé doit permettre d'intégrer les risques professionnels dans un projet plus ambitieux pour le personnel. Ainsi, le management de la sécurité et de la santé au travail permet d'englober tous les aspects touchant au bien-être de la personne sur son lieu de travail, mais aussi hors de son lieu de travail (3.2).

Mais, pour certains établissements, et du fait de certains contextes internes, il est nécessaire de partir d'une politique de prévention des risques professionnels pour arriver à intégrer ensuite un projet global. Elle permet ainsi de relancer une dynamique de projet, y compris dans les petits établissements. La démarche proposée à la maison de retraite de Mayet a montré ses avantages, puisque le personnel s'est investi dans la prévention. Les actions ciblées, décidées pour chaque unité de travail, devraient permettre d'améliorer le quotidien des agents. Mais des actions plus globales destinées à prévenir les défaillances et touchant à la politique générale de l'établissement n'ont pas été intégrées au plan de prévention des risques professionnels. Je propose ci-dessous des axes d'amélioration.

3.1 Propositions d'amélioration de la démarche réalisée à Mayet : partir d'une politique de prévention des risques professionnels pour permettre un remaniement organisationnel

Le plan pluri-annuel de prévention des risques professionnels peut contenir deux types d'actions : les actions ciblées, qui sont décrites dans le système des fiches-actions et qui sont des actions concrètes et "terre à terre" (répondant aux préoccupations quotidiennes des agents) et les actions générales qui concernent des domaines d'intervention plus larges.

La prévention des risques professionnels doit permettre d'éviter des défaillances dans le système de la maison de retraite et donc la survenue d'accident. J. Reason³⁵ (1993,

³⁵ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, *Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*. Janvier 2003. In www.anaes.fr, publications.

2001) distingue deux causes d'erreurs. Il existe les erreurs latentes (liées à l'organisation et la culture de l'établissement, ainsi qu'au management utilisé) et des erreurs patentes (dues à l'homme). Il a imaginé un "système de plaques" qui doit permettre d'éviter la réalisation du risque et qui sont représentées par le management, l'organisation et les processus, l'équipement et les matériels, les procédures, la formation, l'encadrement, les facteurs contributifs, les précurseurs psychologiques, les pratiques et prises de risques et enfin l'absence ou l'inadéquation des défaillances. Les défaillances peuvent intervenir dans les domaines organisationnel, humain et technique. Les actions générales mises en oeuvre par le directeur doivent donc concerner ces trois thèmes.

Ces types d'actions n'ont pas du tout été mises en place lors de l'évaluation des risques professionnels réalisée à la maison de retraite de Mayet et des propositions sont décrites ci-dessous.

3.1.1 Les actions dans le domaine technique

La cause d'un incident peut être un ennui technique. Une panne d'un matériel, l'inadéquation des équipements, la méconnaissance des possibilités d'utilisation d'un outil, ainsi que leur dangerosité, en sont des exemples. Leurs conséquences peuvent être réduites grâce à des actions de suivi du matériel, de formation, de veille juridique et de contrôle.

Je propose d'améliorer les domaines suivants à la maison de retraite

A) La prise en compte des risques professionnels dans les projets architecturaux

La prévention des risques professionnels doit avoir lieu le plus en amont possible. L'architecture est l'une des variables les moins modifiables a-posteriori une fois que l'on s'est rendu compte des défauts de la structure. Donc, dès la phase de réflexion sur d'éventuelles modifications architecturales, le groupe de suivi doit être saisi. L'idéal est d'intégrer des agents aux réflexions sur les projets architecturaux.

Par ailleurs, l'existence d'une UPAD peut exiger une évaluation des risques spécifique, à laquelle doit participer la responsable de l'unité.

B) L'investissement en matériel

Le matériel est une des variables sur laquelle l'institution peut intervenir le plus facilement. L'évaluation des risques a permis de se rendre compte de l'importance du risque lié à la manutention manuelle, principal responsable des accidents du travail dans les maisons de retraite. Un minimum de matériel est nécessaire pour que les agents exercent leur travail dans de bonnes conditions : lits mécanisés, fauteuils ergonomiques et gériatriques,

lève-malades, fauteuils roulants. Une salle de bains ergonomique et des chaises de transfert permettraient également de limiter les risques.

Par ailleurs, les actions de prévention peuvent avoir lieu très tôt, par exemple en étant prévoyant dès les achats des matériels. Un protocole dans ce domaine permettrait de prévoir la consultation du personnel avant l'achat de tout matériel, outil ou machine.

C) L'amélioration des locaux du personnel

Il est important de tenir compte des moments de pause du personnel. Ils doivent lui permettre de se reposer dans de bonnes conditions. Les locaux doivent donc être agréables, éclairés, de grande taille et disposer d'un minimum de confort (machine à café par exemple). A la maison de retraite de Mayet, certains des locaux ont été refaits ou déplacés pendant les travaux.

D) La signature d'un contrat de maintenance

Certains équipements, pouvant représenter des dangers importants pour la sécurité des travailleurs, doivent être surveillés par une équipe de maintenance extérieure à l'établissement.

La maison de retraite de Mayet doit avoir pour priorité la signature d'un contrat de maintenance pour le service de la cuisine où le risque d'incendie et d'explosion est important.

3.1.2 Les actions dans le domaine organisationnel

Les défaillances liées à l'organisation peuvent résulter de nombreux facteurs tels qu'une mauvaise organisation du travail, une politique de communication inefficace, une délégation peu poussée.

Je recommande la réalisation d'actions de prévention dans ce domaine qui est charnière dans la politique de l'établissement.

A) Améliorer la communication

La communication permet aux agents de suivre l'avancement d'un projet. Ils se sentent plus concernés par la vie de l'établissement. Les résultats du questionnaire ont démontré qu'un des points faibles de l'établissement est la communication, tant entre les services qu'entre les différents niveaux de la maison de retraite. A cette situation vient s'ajouter une ambiance de travail peu satisfaisante. A priori, ce thème d'action peut paraître très éloigné du domaine des risques professionnels, mais après plusieurs mois de stage, je

me suis rendue compte qu'une communication réussie permet d'améliorer de façon conséquente les chances de succès d'un projet. La transparence des démarches permet aux agents de pouvoir manifester un intérêt au projet et éventuellement de s'y engager de manière plus importante.

a) *La communication entre les services*

Il est courant que des conflits existent entre les services et que chacun se renvoie la balle en cas de problème. Chacun pense que son travail est le plus difficile, mais personne ne souhaite faire le travail des autres... Une amélioration peut être réalisée dans ce domaine.

Une action peut consister à fédérer les agents autour de projets d'équipe et donc de (re)créer un sentiment d'appartenance à l'établissement et pas seulement à un service. Il s'agit d'éviter le "corporatisme de service". Ce changement peut passer :

- par des formations entre plusieurs services (dans la mesure du possible),
- par la facilité d'une mobilité au sein de l'établissement, aussi bien par les titulaires que par les contractuels,
- par des projets inter-services impliquant autant les responsables que les agents (des réunions ont lieu une fois par semaine entre les responsables et le directeur).

b) *La communication entre les agents de compétence équivalente*

Il est frappant de constater également le manque de communication et de transmission de l'information entre les agents d'un même service, d'autant plus s'ils sont répartis entre plusieurs niveaux.

Un des premiers paramètres sur lequel il est possible d'agir est la qualité des transmissions entre les agents d'un même service et entre les agents des différentes équipes. L'amélioration des techniques de transmission (et donc la formation aux transmissions ciblées) est un des objectifs à atteindre pour la maison de retraite.

Des réunions de service mensuelles permettraient aux agents d'échanger sur des thèmes précis ou sur les difficultés rencontrées, avec la participation des agents de nuit (le service cuisine dispose pour cela d'un temps bi-hebdomadaire). Les responsables de service doivent être, pour cela, formés à la conduite de réunion et au management.

La mise en place d'un lieu d'analyse des pratiques professionnelles est à mon avis primordiale. Ce type de groupes existe de manière moins sporadique dans les établissements sociaux, dans lesquels travaillent des éducateurs qui sont eux-mêmes

souvent à la recherche d'un échange. Dans le milieu médico-social, le principe est moins répandu.

L'analyse des pratiques professionnelles peut être définie de la façon suivante. Il s'agit "d'une activité organisée dans un cadre institutionnel de formation professionnelle, initiale ou continue. Elle concerne notamment les professionnels qui exercent des métiers [...] ou des fonctions comportant des dimensions relationnelles importantes dans des champs diversifiés". "Les sujets participant à un dispositif de ce type sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est à dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles. Cette élaboration en situation interindividuelle, le plus souvent groupale, s'inscrit dans une certaine durée et nécessite la présence d'un animateur, en général professionnel lui même dans le domaine des pratiques professionnelles, garant du dispositif en lien avec des références théoriques affirmées". Le but de ce type d'action est non seulement l'évolution de chacun, mais aussi le changement de tout un collectif de travail³⁶.

Cet espace d'échange permet donc de s'exprimer sur la façon dont chacun réalise son travail, sur les doutes qu'il peut avoir. Il doit être un lieu pluri-disciplinaire pour être efficace (les médecins libéraux y ont leur place). Ainsi, la venue d'une psychologue une ou deux fois par mois est possible. Mais la motivation des intervenants doit être claire (ce ne doit pas être l'occasion de revendications syndicales).

C'est un lieu qui permet de donner ou de retrouver du sens au travail que l'on exerce et va dans le sens d'une démarche-qualité de l'établissement.

c) La communication entre la direction et les services

Une des fonctions d'un directeur est d'être à l'écoute des agents, leur montrer de la considération et du respect. Il doit formuler des réponses claires et précises à leurs questions et rencontrer régulièrement les syndicats ou les représentants du personnel.

Une action à envisager à la maison de retraite de Mayet est d'améliorer la politique de communication en direction des agents (la transmission en direction des responsables de service est bonne). Le directeur pourra décider d'agir sur la politique de l'affichage et sur le nombre de rencontres avec les agents (instaurer une rencontre périodique officielle permettant d'échanger collectivement avec les agents).

³⁶ Centre de recherche Education et formation, Paris X université, Les cahiers de l'actif, 1998, n° 264-265.

B) Améliorer l'organisation du travail

L'organisation du travail est une des variables incontournables en matière de risques professionnels. Le directeur peut intervenir sur un nombre considérable de paramètres (durée de travail, répartition des tâches, horaires,...). A la maison de retraite de Mayet, je propose d'intervenir sur quatre paramètres en particulier.

a) *Clarifier l'organisation du travail : Création de fiches de poste et de fonction*

Il n'existe pas de fiches de ce type à la maison de retraite. Une incertitude peut en résulter sur les fonctions de chacun et ses limites. Par exemple, le rôle de chaque infirmière n'est pas clairement défini et des conflits en résultent. La rédaction de fiches de fonction et de poste permettrait d'éclaircir la situation. Cette exercice peut être utile pour d'autres membres du personnel, comme le psychologue (son rôle est-il de recevoir uniquement le personnel, ou peut-il intervenir en tant que responsable d'un groupe d'analyse professionnelle? Doit-il recevoir les familles?).

La rédaction de fiches de ce type répond au risque de stress et d'épuisement professionnel qui peut résulter de l'existence d'incertitude quant à ses fonctions, à l'exercice de ses responsabilités, et aux moyens alloués.

Cette action demande un temps administratif important, ainsi que la consultation du personnel. Elle peut donc s'étaler sur un an pour tout l'établissement.

b) *La délégation*

La délégation est une des conditions dans l'organisation du travail qui permet de donner une marge d'autonomie aux agents et donc limiter le risque d'épuisement professionnel. La délégation permet de responsabiliser certains agents et montrer que la direction a confiance en la personne du délégataire. Elle peut être un signe de reconnaissance des agents les plus méritants.

Le directeur ne peut pas tout faire. Il est l'initiateur de politique d'amélioration dans certains domaines, mais la partie opérationnelle doit être déléguée à partir du moment où l'agent a les compétences reconnues pour exercer cette mission.

c) *La gestion des plannings*

La gestion des plannings est un outil simple qui peut permettre d'améliorer l'ambiance de travail.

Certains aménagements peuvent être apportés à la maison de retraite de Mayet :

- Éviter au maximum les enchaînements Soir-Matin : parfois, des agents font l'horaire du soir (donc finissent à 19 heures) et reprennent le lendemain en horaire du matin (7 heures).
- Mettre les plannings à disposition des agents au minimum 15 jours à l'avance : dans la mesure du possible, en particulier pour les contractuels.
- Organiser les récupérations : essayer d'éviter qu'elles interviennent toutes en fin de mois et donc qu'elles perturbent le planning de façon trop importante.

d) La prise en compte de l'absentéisme

L'absentéisme est une contrainte importante dans une politique de prévention des risques professionnels, tant du point de vue financier (coût des remplacements) que du point de vue humain (charge de travail supplémentaire pesant sur les personnes présentes).

L'absentéisme est à un niveau élevé à la maison de retraite. Le directeur doit donc essayer de prévenir ses conséquences. La prévention des risques professionnels est une des solutions. La seconde peut consister à effectuer le suivi des agents absents le plus souvent et le plus longtemps afin d'instaurer une communication et d'envisager des aménagements de poste.

C) Relancer des dynamiques de projet

Comme je l'ai indiqué ci-dessus, une politique de prévention des risques professionnels doit permettre de s'insérer dans un projet plus global. Le projet d'établissement de la maison de retraite de Mayet a été validé en 1998 et son renouvellement doit intervenir au plus tard l'an prochain. L'inscription d'un projet social en son sein, parallèlement au projet de vie, serait un signal fort en direction du personnel.

Par ailleurs, des projets ponctuels précis peuvent être instaurés (sur l'animation), en concertation avec le personnel.

Enfin, le groupe de suivi doit être valorisé afin de réussir la politique de prévention des risques professionnels et de faire participer le personnel.

3.1.3 Les actions dans le domaine humain

Le plus souvent, c'est l'homme qui est adapté au travail. Pour éviter que l'agent ne se retrouve dans une situation qu'il ne sait pas gérer, il faut qu'il soit en possession de toutes les connaissances et tous les outils nécessaires à l'appréhension de son travail. Pour

adapter le travail à l'homme, il faut une organisation du travail qui lui permette de ne pas souffrir physiquement et psychologiquement.

Il est difficile d'influer sur l'erreur humaine, mais il est nécessaire de ne pas développer une approche culpabilisante.

A) Les actions individuelles

Trois types d'actions individuelles peuvent être envisagés : le bilan de compétences, la formation et la qualification et les techniques de motivation individuelle.

a) *Bilan de compétence*

Le bilan professionnel peut être réalisé après dix ans de services effectifs³⁷. Il doit permettre aux agents "d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation". Il nécessite l'intervention d'un organisme extérieur compétent et cette action peut donc être d'un coût trop élevé pour certains établissements.

Le directeur doit s'engager au minimum à faire ce bilan en interne, en réalisant des entretiens d'évaluation très poussés qui serviront de base à l'élaboration d'un plan de formation personnel, pluri-annuel.

L'entretien d'évaluation concerne chaque agent individuellement et doit leur permettre de mesurer leur niveau, leurs points faibles et forts, leurs motivations, leurs envies quant à l'évolution de leurs carrières. Il s'agit de passer un accord avec l'agent : celui-ci essaie d'améliorer son travail et la direction le soutient dans certains de ses projets (demande de formation, etc.). Cette procédure est basée sur la confiance réciproque et sur la politique du gagnant-gagnant. L'entretien doit permettre de fixer des actions précises à l'agent, de préciser les résultats à atteindre et de formuler des observations (on peut parler d'entretien de progrès). Cela déboucherait sur la rédaction d'un "mini-projet professionnel", qui représenterait un accord entre l'agent et la direction accepté par les

³⁷ Arrêté ministériel du 7 janvier 1997, relatif au bilan professionnel. JO « lois et décrets » du 17 janvier 1997. p. 853.

deux protagonistes. L'année suivante, le même entretien permettra de faire un bilan, d'analyser les besoins en formation et de fixer de nouveaux objectifs. Une évaluation intermédiaire peut avoir lieu, ainsi qu'une évaluation de synthèse par les responsables de service qui servira de base pour la notation.

Cette action peut sembler assez éloignée de la politique de prévention des risques professionnels, mais en fait elle constitue un excellent moyen de prévention sur lequel il est assez facile d'influer (puisque les entretiens d'évaluation constituent une de nos prérogatives). On s'intéresse à l'agent grâce à cette méthode, on reconnaît le travail réalisé, on pointe les domaines qui mettent l'agent en difficulté, mais sans le culpabiliser et en cherchant des solutions structurelles.

b) Formation et qualification

- L'accueil des nouveaux agents

La prise en charge des nouveaux agents, des stagiaires et des contractuels est un point à améliorer dans l'établissement. La méconnaissance des risques professionnels est donc importante. Toutefois, plusieurs actions peuvent être mises en place.

En premier lieu, je propose de réaliser un protocole d'accueil réaliste et complet. Il devra prévoir :

- La remise, aux nouveaux agents, d'un livret d'accueil, expliquant le fonctionnement de l'établissement.

Le livret d'accueil est un des points-clés en matière de prévention. Il pourrait contenir les sections suivantes : présentation de l'établissement et des services, organisation des services (horaires, transmissions, organisation par couloir, etc.), quelques grands concepts sur le vieillissement et la gérontologie, la fiche de poste et de fonction correspondant au travail que l'agent va effectuer. Il pourra également être accompagné d'un carnet de prévention ou carnet de vigilance³⁸,

³⁸ BALLARD J-M, BENNOUDJEMA T., BERTON B., VAUTERIN I. *Les risques professionnels dans un contexte d'évolution des formes de travail, la modernité régressive. Le nouveau monde des risques professionnels*. Mémoire du Centre national d'études supérieures de sécurité sociale. 37^e promotion. 74 p. 1999.

qui servira à détailler les formations suivies par l'agent en matière de risque professionnel, les accidents ou incidents arrivés au poste tenu par l'agent en question, ainsi que les risques auxquels il est exposé (il est envisageable de renvoyer l'agent au document unique). Ce carnet pourra éventuellement être tenu par le médecin du travail.

- La remise d'un règlement intérieur comportant une section sur la prévention des risques professionnels (il est actuellement en cours de rédaction).
- Une formation pour les stagiaires d'été, les nouveaux contractuels et les nouveaux titulaires.
- La présence de tuteurs.

La formation continue devrait permettre de conforter cette première entrée en matière.

- La formation continue

La formation est un des critères permettant de mettre en place une stratégie d'amélioration des conditions de travail. C'est un outil de management important qui permet aux agents de pouvoir faire face à des situations compliquées et donc ne pas perdre pied.

Des plans de formation collectifs et individuels doivent être rédigés et des référentiels de compétence créés, prévoyant des formations en rapport avec la prévention des risques professionnels. Chacune d'entre elles devra faire l'objet d'une évaluation et d'un retour afin d'améliorer la sensibilisation des agents dans ce domaine.

Je propose également de permettre un retour d'expériences en formant quelques agents en tant qu'"animateur aux gestes et postures de sécurité dans le travail". Des membres du groupe de suivi devront également être formés à la prévention des risques professionnels. Enfin, la formation à la manutention manuelle devra être suivie systématiquement par tous les agents (y compris contractuels), avec l'obligation d'une remise à niveau tous les trois ans (ainsi que pour la formation aux premiers secours).

La prévention de l'épuisement professionnel doit être un des axes prioritaires du plan de formation. Des formations internes peuvent être suivies et des groupes de paroles pourront être créés (leur rôle ne concernera pas les pratiques professionnelles, mais les difficultés rencontrées par les agents et leurs problèmes à y faire face).

Enfin, je propose aux responsables de service et au directeur de procéder à une remise à jour de leurs connaissances en matière de prévention des risques professionnels.

- La diffusion d'informations professionnelles

Un des compléments à la formation continue est la diffusion d'informations professionnelles. Elle consiste à mettre à disposition des agents des articles de revues

professionnelles. Parallèlement, afin de compléter cette diffusion d'informations, des synthèses pourraient être réalisées sur certains thèmes lus dans ces revues et jointes aux bulletins de paie. L'idéal serait de pouvoir compléter ces notes par une réunion de travail mensuel ayant pour objectif d'échanger sur un thème retenu pour son actualité et son importance (par exemple, une réunion qui se tiendrait début septembre pourrait avoir pour thème la prise en charge de la déshydratation en maison de retraite ou les conséquences de la chaleur sur les personnes âgées).

c) *La motivation individuelle*

Celle-ci peut passer par plusieurs canaux : une politique de répartition des primes fondée sur la récompense des meilleurs agents de l'établissement et la désignation de référents. La première action est beaucoup plus délicate à mettre en place et nécessite une transparence totale et une négociation claire avec les représentants du personnel.

B) Les actions collectives

a) *L'évaluation des services*

L'évaluation de chaque service est complémentaire de l'évaluation individuelle et n'a pas le même objectif. Elle doit permettre de responsabiliser les agents, en échangeant sur les incidents existants dans les services, mais sans les culpabiliser. Un lieu d'analyse professionnelle peut permettre l'amélioration des pratiques professionnelles. L'évaluation de ces pratiques et du fonctionnement du service est une autre démarche à envisager.

Pour rendre ces évaluations possibles et acceptables par le personnel, un "mini-référentiel" peut être rédigé, avec plusieurs critères. La participation des agents à sa rédaction est absolument indispensable pour son intégration dans la culture de travail des agents. Les résultats pourront servir de base à un projet de service, avec un plan de formations collectif, qu'il faudra mettre en adéquation avec chaque plan individuel.

Cette évaluation permettra aux agents de se placer dans un esprit d'équipe.

Dans les établissements de santé, le système de la "contractualisation interne" se développe. Il s'agit :

- de réaliser un projet individualisé, négocié avec l'agent, qui fixe le rôle de l'agent, ses missions et objectifs pour l'année à venir, ainsi que des propositions de carrière. Tous les agents sont concernés, y compris l'encadrement et cette procédure s'appuie sur les entretiens d'évaluation. Les objectifs de ce projet sont

multiplés : responsabiliser les agents, les motiver, renforcer un management participatif de proximité, favoriser les initiatives. Cette contractualisation interne permet de fournir une enveloppe budgétaire à l'agent, ou une délégation. Ce projet personnalisé est une proposition que j'ai faite ci-dessus, même si elle va moins loin que dans les établissements de santé.

- De négocier un contrat par service ou par activité : il s'agit de fixer des objectifs collectifs et de déléguer un certain nombre de prérogatives au responsable du service. Cet aspect du contrat est intéressant puisqu'il crée une possibilité de propositions. Il permet de créer un véritable esprit d'équipe. Toutefois, dans les petits et moyens établissements, les responsables de service ne sont pas souvent des cadres et manquent de qualification pour remplir ce type de contrat (qui demande une autonomie importante). C'est un concept malgré tout qu'il pourrait être intéressant de tester.

b) Développement de techniques de motivation, pour éviter l'usure au travail

Comment motiver les agents, pour éviter l'usure au travail? Plusieurs possibilités ont déjà été évoquées ci-dessus : améliorer l'environnement de travail, préciser les responsabilités de chacun, améliorer l'ambiance au travail, renforcer l'esprit d'équipe (en créant des objectifs de service), montrer des signes de reconnaissance (entretien d'évaluation, empathie), faire appel aux compétences particulières de chacun. D'autres actions sont possibles .

L'objectif est de relancer les initiatives collectives et personnelles. Il peut être réalisé par le biais de plusieurs types d'actions :

- Organiser des journées "défis" ou des rencontres "idées-imagination". Ce système permet l'émergence d'idées novatrices et peut entraîner un engouement des agents.
- Créer des projets qui "concurrentent" les services et permettent de reconnaître les initiatives collectives (décernement de prix éventuellement).

c) Thème mensuel sur la sécurité

Cette action, inspirée de la démarche Du pont de Nemours, permet aux agents d'échanger sur un thème précis touchant à la sécurité. Ces réunions devraient permettre aux agents de prendre conscience des conséquences de leurs actes vis-à-vis de leurs collègues.

d) *Améliorer l'ambiance au travail*

Il ne suffit pas d'améliorer l'environnement physique. Il est nécessaire également de prendre en compte l'ambiance qui règne au travail. Les conflits régnant dans les équipes peuvent être sources de stress et de tension nuisibles à de bonnes conditions de travail et une bonne prise en charge des résidents. Plusieurs actions peuvent être réalisées.

Tout d'abord, un questionnaire plus précis portant exclusivement sur l'ambiance au travail pourra être distribué. Ensuite, les infirmières devront être formés à la gestion des conflits d'équipe afin de pouvoir faire face aux situations tendues.

Afin de réaliser un plan de prévention des risques professionnels complet, deux types d'actions sont indispensables. Les premières sont liées au travail réel des agents, à leurs connaissances du métier, à l'évaluation des pratiques, et permettent d'améliorer leur quotidien. Les secondes sont plus générales et liées à une politique globale de l'établissement, ainsi qu'aux projets en cours. Elles peuvent transparaître dans les résultats d'un questionnaire ou d'un audit. Par leur champ d'action très vaste, elles peuvent s'intégrer dans le cadre d'une démarche-qualité ou d'un projet social.

Elles sont le complément indispensable à la réalisation d'une politique de prévention des risques professionnels et la prise en compte de risques moins palpables (psychosociaux). Développer un système protecteur et "intégré" au fonctionnement de l'établissement doit être l'objectif du directeur. Une maison de retraite qui réalise ce type de plan de prévention aura déjà réussi une avancée importante en termes d'amélioration des conditions de travail.

Mais, le directeur peut envisager un projet plus ambitieux en s'appuyant sur un management de santé au travail.

3.2 Le management de la santé au travail : au service d'un projet global d'amélioration des conditions de travail

Parallèlement à la dimension technique du projet de prévention des risques professionnels (la réalisation d'un plan de prévention) se profile une dimension managériale très forte. Le management de la santé au travail est une technique de gestion et de "leadership" qui crée un cadre à l'organisation d'une politique de santé et de sécurité au travail. Je présenterai tout d'abord les grands éléments qui composent ce type de management puis j'aborderai un point incontournable de tout système de management : l'évaluation.

3.2.1 Les composantes du management de la santé au travail

- A) Des risques professionnels à la santé au travail

La notion de "santé au travail"

Une autre notion est souvent utilisée en matière de conditions de travail : la santé au travail. La santé est définie, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme un "état de complet bien-être physique, mental et social" ressenti par une personne. La santé au travail permet donc d'atteindre cet état de bien-être dans le cadre professionnel. La santé au travail est une notion qui relève plus d'une idéologie, véhiculée aujourd'hui par

les organismes officiels que sont l'OMS et l'Organisation internationale du travail (OIT). Cette notion est d'autant plus difficile à saisir qu'elle demande une approche pluri-disciplinaire, par la sociologie, la médecine, le management, la philosophie.

La notion de risque professionnel est, quant à elle, plus limitative, puisqu'elle concerne a priori la sécurité au travail. Le salarié doit pouvoir exercer son travail et ses compétences sans qu'il ait à craindre aucun danger (ou le moins possible). Aujourd'hui, La prévention des risques professionnels est un sous-thème de la santé au travail, transversal. En effet, avec le développement des risques psychosociaux et l'intervention du facteur organisationnel dans la politique de prévention, toutes les grandes composantes de l'établissement sont concernées. D'où la transversalité. Aujourd'hui, une véritable politique de prévention des risques professionnels se rapproche fortement d'une politique de santé au travail.

Le champ d'application de la santé au travail

Une des distinctions entre le management des risques professionnels et celui de la santé au travail est le champ d'application du second. Puisque le bien-être au travail est recherché, ne faut-il pas inclure le critère de l'équilibre entre vie professionnelle et vie hors travail? L'établissement doit-il se saisir de ce domaine aux limites de la vie privée des agents? Ne dit-on pas qu'on doit laisser sa vie privée derrière soi une fois franchie la porte de l'établissement? Pourtant, la vie professionnelle a une influence sur la vie privée, ce qui est d'autant plus vrai dans les EHPAD du fait du travail en coupé et le week-end, de la confrontation aux décès et à sa propre vieillesse. Intimité et travail sont fortement liés. Les facteurs tels que la famille ou le lieu de résidence ont une influence sur le travail (la durée des trajets par exemple).

L'établissement peut se saisir de cette question en réalisant plusieurs actions n'entrant pas directement dans l'intimité des agents :

- Mise à disposition d'un psychologue et d'une assistante sociale.
- Prise en compte du trajet dans les horaires : réduction du nombre de coupés, limitation des enchaînements "soir-matin".
- Communication des plannings quinze jours à l'avance, y compris pour les contractuels.
- Communication des plannings d'été et des congés annuels d'été dès le début du mois de mars.
- Prise de repas possible dans l'établissement, même pour les personnes travaillant en coupés, le soir et la nuit.

- Mise à disposition d'informations pour les nouveaux arrivants : crèches, assistantes maternelles, etc.
- Rappel des aides fournies par le centre de gestion des oeuvres sociales (CGOS).

L'hôpital Ste Camille³⁹ a ainsi mis en place un projet " équilibre-vie-travail ". Une association de services aux personnes a été créée au sein de l'établissement. Elle propose des services de repassage, de petite couture, de repas à emporter, de ménage à domicile, de garde d'enfants et de jardinage (tous ne sont pas développés également). Les membres du conseil d'administration font partie du personnel de l'hôpital (au sens large). En terme d'équilibre entre la vie au travail et la vie hors travail, c'est un projet abouti et intéressant, mais difficilement reproductible dans les petites unités.

La place de la santé au travail dans la politique gouvernementale

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales⁴⁰ relève les dysfonctionnements dans la politique de prévention des risques professionnels. L'Etat doit se donner pour mission de "définir une véritable politique nationale de santé au travail". En effet, elle doit s'inscrire dans le cadre d'une politique de santé publique. Le système actuel est insatisfaisant, car il est dépendant de la négociation sociale et donc du bon-vouloir des partenaires sociaux qui ne sont pas toujours motivés. La protection de la santé au travail s'inscrit dans les grandes valeurs que doit véhiculer une société moderne, conciliant travail et qualité de vie. Les orientations prises par le gouvernement sont pour l'instant quasi-inexistantes.

La santé au travail et les EHPAD

Pour réussir l'intégration de ce concept au sein des établissements médico-sociaux, il faut envisager d'aller plus loin qu'une évaluation des risques. Le rôle social de l'institution doit être rappelé et pourrait être un des axes forts des établissements dans les projets d'établissement.

Une des limites à laquelle est confronté le secteur privé est la confrontation de deux logiques, économique et de santé. Les enjeux sont différents et les intérêts de performance et de productivité sont considérés comme supérieurs aux possibilités d'amélioration des conditions de travail.

³⁹ Hôpital privé, à but non lucratif, de forme associative, Bry-sur-Marne, dans le Val de Marne (700 salariés en 1995 et 300 lits).

⁴⁰ IGAS, *rapport 2003 portant sur la politique de prévention des risques professionnels en France*, La documentation française. 399 p.

Le secteur public n'est par essence pas confronté à cette difficulté, même si aujourd'hui la sphère libérale commence à englober certains aspects du service public. Le directeur d'un établissement n'a pas à trancher entre ces deux conflits d'intérêts puisqu'une des missions du service public est de faire travailler ses agents dans de bonnes conditions. L'adoption d'un management de santé au travail ne doit donc pas rencontrer d'obstacles, sinon la nécessité d'en adapter certains aspects.

B) La notion de management de la santé au travail

Trois points-clés caractérisent le management de la santé au travail : la réalisation d'un système de management intégrant les valeurs fondamentales de l'établissement, la mise en place d'une démarche-structurée et l'intégration du concept de coopération.

a) *Un système de management intégrant les valeurs de l'établissement*

1)- La transparence

L'établissement doit communiquer en direction du personnel et de l'extérieur. Des techniques de communication et d'informations doivent être développées ainsi qu'un effort de formations afin de rendre la démarche de prévention aussi familière que des réunions de transmissions.

2)- La participation

Le dialogue social doit être privilégié et l'instauration d'un management participatif est indispensable. Les agents deviennent des "partenaires sociaux", c'est à dire qu'ils sont une force de propositions et un vivier d'idées, afin d'aider la direction dans ses choix. Le dialogue social doit être présent.

3)- L'engagement

La direction doit démontrer dès le départ sa volonté d'intégrer la santé au travail comme un des thèmes centraux du projet d'établissement. Elle doit faire preuve d'exemplarité et développer un management de proximité afin de créer un climat de confiance.

4)- L'adaptation

Chaque EHPAD a une histoire propre et un fonctionnement spécifique. Le directeur doit intégrer immédiatement ces aspects dans la préparation de son projet. La santé au travail est un vaste chantier. Dans tous les établissements il existe déjà des actions réalisées dans ce domaine. Mais, elles sont éparpillées et ne présentent aucune cohérence entre

elles. La politique de prévention des risques professionnels peut constituer un tremplin pour centraliser toutes ces données.

5)- La présence

La notion de déviance a été développée par Vaughan en 2001. Elle explique la possibilité d'un relâchement de la rigueur des pratiques professionnelles et de leur efficacité en terme de prévention. Deux raisons essentielles sont évoquées : le contrôle est de plus en plus approximatif et la hiérarchie tolère certaines situations. Même si une part d'autonomie doit être laissée à chaque agent dans l'organisation de ses tâches, la simple présence du directeur d'établissement dans les services et le rappel régulier des pratiques de prévention permettent d'éviter une déviance grave qui pourrait entraîner un incident. L'autorité rationnelle qui caractérise la fonction de directeur⁴¹, accompagnée de l'instauration d'un dialogue permanent, conditionnent la pérennisation de la culture de prévention.

b) *Une démarche structurée*

* **Une stratégie de direction spécifique**

Cette stratégie nécessite tout d'abord l'instauration (ou la restauration) d'une culture d'établissement du service public, avant même de parler de culture de prévention ou de santé au travail. Le directeur est l' "éveilleur"⁴² des capacités de chacun et des valeurs de l'établissement.

Par la suite, une démarche-projet classique doit être mise en place, avec des étapes structurées, et une communication adaptée, telle qu'elle a pu être effectuée à la maison de retraite de Mayet.

Par ailleurs, une veille doit être réalisée. Elle doit porter sur la documentation et la réglementation, mais il doit s'agir également d'une veille opérationnelle. Le rôle de l'encadrement est dans ce cas primordial. Il doit continuer à distiller des informations sur le thème de la santé au travail, à répandre une culture de prévention et à instaurer un climat de confiance.

Enfin, l'utilisation de référentiels de management de la santé au travail doit être rendue possible.

⁴¹ M. WEBER distingue les autorités rationnelle, traditionnelle et charismatique.

⁴² RAYNAL S. *Le management par projet*. Paris : les éditions d'organisation. 1996. 263p.

En matière de démarche-qualité, des référentiels sont utilisés afin d'évaluer la situation de l'établissement. Il pourrait être intéressant de s'y référer pour la prévention des risques professionnels et la santé au travail.

Le référentiel ANGELIQUE⁴³ comporte plusieurs items sur le personnel. Toutefois, sur cent-quarante-sept questions, seules neuf concernent directement le personnel et sept portent sur la sécurité et la maintenance. Il n'y a pas de questions sur la prévention des risques professionnels, ni sur la gestion des ressources humaines.

Il n'existe pas de référentiel de la sécurité et la santé au travail pour le secteur public. Il pourrait être intéressant d'essayer d'en construire un avec le personnel ou leur en proposer un pour validation ou modification.

Dans le secteur privé, plusieurs référentiels en matière de sécurité et santé au travail existent et pourraient servir de supports :

- La spécification OHSAS⁴⁴ 18001 du 15 avril 1999, et la 18002 de 2000.
- Le référentiel Du Pont de Nemours
- Le référentiel de l'organisation internationale du travail (OIT), le *Meosh Guidelines 2001*, qui est un code de bonnes pratiques comprenant seize exigences, dont une concerne la concertation avec le personnel
- Les propositions de référentiels communs Qualité-sécurité-environnement, par la Norvège, en 1996.

Par ailleurs, des référentiels de management social ont été créés (spécification SA 8000 de 1997) et prennent en compte les concepts de responsabilité sociale et de normalisation sociale.

Des démarches de certification sont également mises en oeuvre dans le privé. Une personne-tiers (un organisme indépendant et impartial) vérifie que les produits et processus de l'entreprise répondent à certaines exigences. Dans le secteur médico-social, ce rôle devrait être tenu par les organismes réalisant l'évaluation externe prévue par la loi du 2 janvier 2002. Toutefois, le référentiel normatif qui sera utilisé devra contenir une partie sur la sécurité et la politique de prévention des risques professionnels ou la santé au travail.

⁴³ ANGELIQUE : Application nationale pour guider une évaluation labellisée interne de la qualité pour les usagers des établissements

⁴⁴ OHSAS : il s'agit d'un référentiel concernant la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail, reconnu au niveau international et inspiré de la norme BS 8800.

*** La réalisation de grands projets à destination du personnel, centrés autour de la démarche qualité et du projet social**

Démarche-qualité et santé au travail

Depuis l'arrêté du 26 avril 1999, les EHPAD doivent mettre en place une démarche-qualité, c'est-à-dire faire une auto-évaluation de l'établissement sur des points aussi divers que la prise en charge de l'incontinence, la nutrition, le dossier de soins, etc. Ils mettent ensuite en oeuvre un plan d'actions. La démarche-qualité doit permettre aux directeurs des EHPAD d'améliorer les services rendus aux usagers. Parallèlement, l'évaluation des risques professionnels et une politique centrée sur la santé au travail doivent être mises en place. Il semble nécessaire d'articuler les deux politiques, dans la mesure où la qualité est une priorité des établissements et qu'elle intègre le thème de la sécurité avec le même objectif d'amélioration continue que la santé au travail. Cette avancée commune peut se traduire de plusieurs façons.

- Convention tripartite et santé au travail

La convention tripartite est intimement liée à la démarche-qualité, puisque les établissements s'engagent à travers elle à améliorer leurs prestations. Elle est signée avec les représentants de l'Assurance-maladie et le Conseil général. Si la convention est en cours de négociation au moment du lancement de projet sur les risques professionnels ou la santé au travail, celui-ci devient un argument auprès des pouvoirs publics. Il prouve la bonne volonté de l'établissement en matière d'amélioration des conditions de travail et donc d'amélioration de la qualité. Les négociations sur d'éventuelles aides budgétaires peuvent en être facilitées.

Le modèle de rédaction du CLACT peut être utilisé. Le directeur proposerait un document décrivant le diagnostic réalisé avant la mise en oeuvre du projet, la démarche utilisée (participation du personnel), la définition des priorités d'action de l'établissement⁴⁵, le financement envisagé et demandé de certaines actions, ainsi que la procédure d'évaluation du contrat.

⁴⁵ Les priorités d'action fixées par la circulaire DH/FH1/2000 du 20 juillet 2000 étaient : améliorer l'organisation et les relations de travail dans les unités, réduire la pénibilité du travail, de jour ou de nuit, particulièrement la charge physique et psychique, améliorer les conditions de vie au travail et hors travail, assurer tant la prévention des risques concernant les conditions d'hygiène, de sécurité que la prévention des risques professionnels, anticiper les évolutions démographiques, définir une politique de remplacement au service de l'amélioration des conditions de travail.

- L'utilisateur et la santé au travail

La démarche-qualité dans un établissement est avant tout à destination du résident. La prévention des risques professionnels et la santé au travail peuvent s'articuler avec cet esprit. En effet, une des actions possibles est de mettre en place une fiche "déclaration d'incident" qui permet de noter tous les événements indésirables qui sont arrivés dans l'établissement. Cette fiche s'applique aussi bien au personnel qu'au résident. A la maison de retraite de Mayet, il était envisageable de réaliser un projet commun de gestion des événements indésirables, pour les résidents et pour le personnel. Il m'est apparu plus opportun de mener un projet en direction du personnel uniquement, car les risques professionnels ne sont pas que des événements indésirables.

La mise en oeuvre d'une politique de prévention des risques professionnels est bien évidemment destinée en priorité au personnel, mais elle permet d'atteindre un autre objectif, celui d'améliorer la sécurité des résidents. En effet, permettre au personnel de travailler dans des conditions décentes évitera les cas de maltraitance de soignants sur les résidents, celle-ci étant due souvent à une souffrance du personnel s'exprimant de manière violente : lassitude, stress et angoisse (image de la vieillesse...), négligence, représailles (mutation non consentie), démotivation (manque de gratification), mauvaises conditions de travail, absence d'objectifs de service, manque de professionnalisme ou de connaissance de la personne âgée. Le directeur peut agir au minimum sur ce qui relève de la responsabilité de l'institution : représailles, démotivation, manque de professionnalisme et de connaissances.

Projet social et santé au travail

La notion de risque professionnel est en soi assez restrictive puisqu'elle n'aborde pas tous les aspects relatifs au personnel. Intégrer cette démarche dans un projet plus global permettrait d'avoir une vue d'ensemble plus large et également d'avoir un levier d'actions plus important. Le projet social est une des composantes du projet d'établissement et doit avoir autant d'importance que le projet de vie. Il permet en effet de prouver aux agents l'intérêt que la direction porte à leur travail ce qui entraîne une valorisation de leurs fonctions.

Le projet social permet d'aborder des domaines aussi divers que la formation, la communication interne, les conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la motivation, l'organisation du travail, les équipements, l'évaluation et la notation. L'évaluation des risques professionnels n'est qu'une composante d'un

management plus large du personnel, mais elle est aussi un thème qui concerne toutes les facettes de la gestion des ressources humaines.

c) La nécessité de s'inscrire dans une logique de coopération

La coopération entre établissements

Depuis quelques années, et tout particulièrement depuis la loi du 2 janvier 2002, la coopération est vivement encouragée dans le secteur des personnes âgées. Les avantages d'une coopération entre établissements ne sont pas à négliger : plus d'échanges et de mutualisation, plus de communication, plus de pression à exercer en direction des partenaires institutionnels, plus de qualité et de services rendus aux personnes, plus d'ouverture vers l'extérieur et plus de moyens.

En matière de santé au travail, des avantages sont aussi à relever :

- Des formations-actions sont possibles et moins coûteuses : une personne extérieure réalise une formation sur le thème de la santé au travail ou sur la technique de l'évaluation des risques professionnels. Mais le travail est réalisé dans l'établissement par les agents. Cette formule a été utilisée dans le département de la Sarthe : plusieurs établissements se sont regroupés et un binôme d'agents par établissement, ainsi que chaque directeur, ont assisté à la formation d'un consultant. Ils ont par la suite réalisé des évaluations, dans leur établissement et dans les autres. C'est une formule intéressante qui a l'avantage de rassurer le personnel en n'impliquant pas uniquement le directeur ou un agent de l'établissement dans le projet.
- La coopération permet la comparaison. Le thème de la santé au travail n'est pas géré de la même façon d'un établissement à un autre. Se comparer permet de progresser.
- La formation du personnel peut être gérée plus spécifiquement par un des établissements. Elle s'organiserait au sein d'une coopération entre quelques établissements (pour la maison de retraite de Mayet, au sein du groupement de coopération). Des économies et des échanges auront lieu.
- La mutualisation des moyens : des échanges d'outils pourront être réalisés (tableaux de bord, indicateurs...), ce qui constituera un gain de temps et améliorera le suivi de la santé au travail dans chaque établissement.

La coopération permet la circulation du savoir et des pratiques professionnelles, aussi bien pour les agents que pour l'encadrement. L'existence du groupement de coopération dans le sud de la Sarthe est une opportunité importante pour la mise en place d'un

management de la santé au travail que la maison de retraite de Mayet doit saisir à tout prix.

La coopération entre les acteurs de la santé au travail

Un des critères du management de la santé au travail est l'approche pluri-disciplinaire de cette notion. La participation de tous les acteurs doit être privilégiée : médecin du travail, membres du CHSCT, médecin-coordonnateur, DDASS, inspecteurs du travail.

La prévention des risques professionnels est une démarche plus administrative que la prise en compte de la santé au travail. Celle-ci dépasse finalement les frontières de la maison de retraite pour concerner tout notre parcours de vie. Peut-on véritablement s'en saisir en tant que directeur de maison de retraite? Les EHPAD ont-ils les capacités humaines et financières pour réaliser cette ambition?

Une chose est sûre, une politique de prévention des risques ne peut plus se limiter à une simple évaluation des risques physiques subis par les agents. La réalisation d'un plan d'actions et la prise en compte des risques psychosociaux sont les deux impératifs que doit prendre désormais en considération un directeur de maison de retraite.

3.2.2 Un point-clé : l'évaluation du projet

La politique de santé au travail est un processus d'amélioration continue (principe de la roue de Deming). Plusieurs conditions doivent être réunies pour réussir cette étape. Toutes n'ont pas été réalisées à la maison de retraite de Mayet.

A) Réussir le suivi des actions

Le directeur ou le responsable doit créer une dynamique pour le suivi du projet. Les acteurs de la démarche font évoluer le plan d'actions lors des réunions de suivi et un transfert de compétence doit se mettre en place entre les membres du comité de suivi et le personnel, pour garantir la réalisation d'une culture de prévention (des réunions semestrielles pourront être réalisées afin d'informer régulièrement les agents).

L'évaluation des pratiques de prévention doit être réalisée de façon rigoureuse.

a) Le suivi par le personnel

A la fin de l'évaluation des risques professionnels et après la rédaction du document unique, la démarche ne s'arrête pas là. La ré-évaluation est obligatoire. Le personnel peut en être chargé, à travers l'implication des membres du CHSCT ou du CTP. Une formation spécifique doit être donnée aux agents s'impliquant dans le groupe de suivi. Des agents référents peuvent éventuellement être désignés.

A la maison de retraite de Mayet, j'ai créé un groupe de suivi chargé de suivre la mise en place de la politique de prévention des risques professionnels. Les membres ne sont que des agents volontaires. La mise en place des institutions obligatoires que sont le CTP et le CHSCT doit être une des priorités de la direction. Le groupe de suivi pourra soit être englobé par ces instances, soit être une instance parallèle composée d'agents non membres des instances officielles.

Il peut être intéressant que les prochaines évaluations aient lieu en coopération avec les autres membres du groupement. Ainsi, des agents de chaque établissement, déjà formés et sensibilisés, seraient désignés pour renouveler l'évaluation des risques professionnels. Cela permettrait d'avoir un regard neuf sur l'établissement et donc de repérer certains dysfonctionnements que la direction n'aurait pas vus.

b) Le suivi par la direction

La direction doit également veiller au bon déroulement du projet et évaluer les actions mises en place. Pour cela, plusieurs outils sont à disposition du service administratif : les tableaux de bord et les indicateurs.

Les indicateurs sont des données, comparables à d'autres, permettant de se rendre compte d'une situation précise. Ainsi, les indicateurs quantitatifs suivants peuvent être utilisés:

- Taux d'absentéisme.
- Taux d'accidents du travail.
- Nombre de matériel de manutention.
- Nombre de personnes formées à la prévention des risques professionnels.
- Nombre de personnes participant aux réunions sur la prévention des risques professionnels.
- Indice de satisfaction, déterminé par un questionnaire.
- Nombre d'incidents répertoriés.

Des indicateurs plus qualitatifs peuvent être utilisés. Comme par exemple :

- La qualité des transmissions
- L'existence de protocoles pour l'entretien d'évaluation des agents et leur efficacité

- L'existence des rencontres mensuelles sur des thèmes de sécurité et le niveau de participation des agents

Les tableaux de bord doivent permettre au responsable de l'établissement de mesurer l'écart entre ce qui était prévu et ce qui a été fait. Ils permettent de suivre certains indicateurs. Ils doivent être faciles à lire et servir de base pour la remise en cause de certaines décisions qui se révèlent inefficaces ou inappropriées. Ils peuvent concerner les domaines suivants : l'intégration des nouveaux personnels, la gestion des carrières, les entretiens d'évaluation, l'ambiance au travail, la communication, l'absentéisme, le coût des formations pour chaque agent et pour chaque service, les dates de communication des plannings. Ces tableaux doivent être construits avec le personnel.

c) Le suivi des accidents : la prévention après l'accident

Le retour d'expérience

La gestion des risques nécessite la transparence des informations, la participation du personnel, l'évaluation des risques professionnels, mais aussi l'analyse des dysfonctionnements. Le retour d'expérience doit permettre d'éviter que ne se reproduise plusieurs fois la même erreur, et doit aider dans la prise de décisions et la mise en place d'actions.

C'est une démarche qui n'est pas obligatoire réglementairement, mais qui est nécessaire pour réussir la ré-évaluation des actions prescrites.

Le retour d'expérience nécessite :

- la collecte d'informations sur les incidents arrivés, les échecs de certaines actions (par exemple : pourquoi telle action a-t-elle finalement augmenté le risque professionnel?).
- l'analyse de ces incidents.
- la transmission des informations obtenues aux personnes concernées.

L'analyse faite lors de ces retours d'expérience consiste à rechercher les causes du dysfonctionnement. Une des méthodes les plus utilisées est celle de "l'arbre des causes".

La technique de l'analyse de l'arbre des causes

Cette méthode a été mise au point par l'INRS. Elle peut être utilisée pour tout type de dysfonctionnement.

Les utilisateurs de cette méthode

Les personnes impliquées dans le groupe de suivi de la mise en place de la politique de prévention des risques professionnels doivent être formées à cette méthode. Elles pourront ainsi analyser les échecs de certaines actions et surtout les causes de la survenue d'un incident ou d'un accident.

Les outils

Pour être efficace, cette méthode nécessite la mise en place d'une fiche de recueil des incidents/accidents. Le personnel doit être formé à son remplissage et sensibilisé quant à l'intérêt qu'elle peut présenter (cette méthode permet également de traiter les risques liés aux résidents). Tout incident, même minime, doit être noté et expliqué.

Une fois les données recueillies, les membres du groupe doivent interroger le personnel afin de connaître le déroulement exact de l'incident (et pas seulement les on-dit), les relations de cause à effet, les aléas et dysfonctionnements éventuels rencontrés par les agents.

Enfin, l'arbre est construit avec les différentes données afin de remonter à la cause véritable et initiale de l'incident (recherche des "facteurs potentiels d'accidents").

L'utilisation de l'arbre

L'arbre des causes, une fois analysé, doit permettre de prendre certaines décisions. Plusieurs solutions seront envisagées et proposées par le comité de suivi.

En premier lieu, les informations issues de cette analyse doivent être transmises au personnel ou aux personnes concernées, afin qu'ils connaissent les circonstances de réalisation de l'incident et puissent faire preuve d'attention et de vigilance.

Ensuite, des mesures correctives sont prises. Le directeur, après avis du comité de suivi, doit prendre une décision qui permettra de supprimer ou limiter le risque de renouvellement de l'accident : il pourra s'agir d'une note de service, d'une réorganisation du travail, d'un changement de matériel, etc. Cela dépendra de plusieurs critères : coût, non-déplacement du risque, capacité d'actions de l'établissement...

Le suivi des solutions proposées

Une fois les actions mises en place, il faut suivre l'effectivité de leur réalisation, leur délai. Des fiches de suivi pourront être réalisées (sur le modèle de l'INRS).

B) L'évaluation de la démarche réalisée

L'évaluation doit se faire tant au niveau des actions, qu'au niveau de la démarche elle-même. Le comité de suivi devra analyser le déroulement du projet et éventuellement apporter des améliorations pour l'année suivante.

Plusieurs méthodes pourront être employées

- Donner un questionnaire aux agents afin qu'ils donnent leur avis sur la démarche, par exemple sur la transmission de l'information ou sur leur perception de l'intérêt d'une politique de prévention des risques professionnels ou d'amélioration des conditions de travail.
- Vérifier le respect des cinq principes de base de prévention, à l'aide d'une grille de lecture
- Faire une réunion sur ce thème précis en demandant aux agents de formuler des propositions

Evaluation critique de la démarche réalisée à la maison de retraite de Mayet

Plusieurs éléments sont à revoir dans la démarche :

1. *L'absence de groupe de pilotage* : un des torts principaux de la démarche a été de ne pas constituer de groupe de pilotage. Celui-ci aurait pu être constitué du directeur, du médecin du travail, d'un responsable de chaque service, du médecin-coordonnateur, de représentants des agents et de moi-même. Sa présence aurait permis d'éviter certaines hésitations dans la réalisation du projet (par exemple, sur le délai de retour des réponses des questionnaires ou sur la place de l'UPAD dans le projet). Le médecin du travail a été consulté régulièrement, a participé à une réunion du personnel et a été tenu régulièrement au courant de l'avancée du projet. Le médecin-coordonnateur a apporté sa contribution au contenu du questionnaire distribué aux agents.

Plusieurs raisons permettent d'expliquer pourquoi je n'ai pas constitué ce groupe : la technicité du dossier qui m'a demandé un long temps d'adaptation et qui a donc retardé le départ du projet, un médecin du travail volontaire mais extrêmement sollicité par les entreprises privées sur le thème de la prévention des risques professionnels, l'absence d'instances représentatives du personnel, des infirmières peu coopératives et la sous-estimation, de ma part, de l'importance d'une politique de prévention des risques professionnels au début de mes recherches.

2. *Un calendrier non respecté* : le premier calendrier rédigé était trop ambitieux. Il prévoyait de terminer toute la démarche au mois de mars. Elle a finalement abouti au mois de juin. Des objectifs de départ irréalistes et des paramètres humains et organisationnels peu pris en compte (le délai de réponse du questionnaire, la durée de l'évaluation des risques, la rédaction des documents administratifs, les périodes de retour à l'École nationale de la santé publique, les documents à réaliser pour le compte de l'École) ont abouti à la rédaction d'un nouveau calendrier en janvier qui, lui, a été respecté.

3. *La complexité des dossiers* : après avoir fait des recherches, j'ai pu correctement appréhender le domaine des risques professionnels. Mais, étant donné qu'aucun membre du personnel n'a été formé dans ce domaine, il a fallu une longue période de "gestation", afin qu'ils s'approprient également les grandes idées. J'ai donc dû passer beaucoup de temps en terme de communication et de formation orale.

Mais, la critique principale est que les actions mises en place ne sont pas complètes et que le plan de prévention des risques professionnels n'est pas achevé. En effet, la prévention ne doit pas être seulement basée sur l'observation concrète du travail. Elle doit aussi interroger les pratiques organisationnelles de l'établissement. Cette démarche n'a pas été réalisée à la maison de retraite de Mayet.

Le management de la santé au travail doit permettre de créer un cadre d'amélioration continue de la santé au travail. Il se situe au même plan qu'une gestion des risques sanitaires. Une des limites que pourra rencontrer le directeur est la question de l'articulation entre la protection du personnel et des pratiques de prévention, et l'exigence de création de projets individuels et personnalisés des résidents.

CONCLUSION

La prévention des risques professionnels, notion déjà ancienne, est de nouveau au coeur des préoccupations des pouvoirs publics. L'employeur doit réaliser une évaluation des risques professionnels dans son établissement. Il était nécessaire de rappeler le rôle du directeur dans ce domaine : la mise en place d'une politique de prévention doit être réalisée dans les EHPAD et la direction doit s'appuyer sur les principes du management de projet. Une démarche de projet sera un gage de réussite. La réalisation de celle-ci au sein de la maison de retraite de Mayet m'a permis de tirer plusieurs conclusions. La prévention des risques professionnels doit être intégrée, si possible, dans un projet global, négocié et partagé avec le personnel. L'application d'un management de la santé au travail doit être le but idéal à atteindre. Toutefois, la prévention des risques professionnels peut aussi être la première étape à réaliser, pour prouver la bonne foi du directeur et donc proposer des projets plus ambitieux remaniant l'organisation de l'établissement.

Développer une culture de prévention est le principe qui doit guider l'action du directeur. La notion d'emploi de qualité est au centre de la réflexion : l'établissement doit permettre au personnel de développer un bagage professionnel, de travailler dans un environnement agréable (bonnes relations de travail et bonne organisation du travail), dans des conditions de sécurité minimum, en équilibre avec la vie hors du travail. En effet, travailler au profit du bien-être du personnel, c'est aussi favoriser le bien-être des résidents.

Une des principales difficultés de la mise en place d'une politique de prévention de santé au travail est de trouver une conciliation entre les conditions de travail du personnel (le "tout sécuritaire") et la prise en charge du résident. A un certain moment et pour certaines actions, un conflit se crée entre la qualité du service rendu aux résidents et l'amélioration des conditions de travail du personnel. Il faut donc trouver un équilibre. Y a-t-il une hiérarchie entre le résident et le personnel? A partir du moment où la qualité de la prise en charge diminue, le personnel doit-il accepter d'être exposé à certains risques? Finalement, la qualité se fait-elle au détriment de la sécurité et du bien-être des agents?

Le risque zéro n'existe pas et tout métier comporte des risques. Lors de leur recrutement, les agents sont conscients des dangers auxquels ils sont exposés (si l'information a été correctement donnée) et un certain nombre sont inhérents à leur travail (par exemple : la manutention manuelle liée à la manipulation des résidents). Dans ce cas, l'objectif de la direction, avec l'appui des représentants du personnel, est de tendre vers le risque zéro et de faire en sorte que les conditions de travail soient les meilleures possibles. Mais ceci ne doit pas occulter les spécificités du secteur dans lequel travaillent les agents.

Bibliographie

Ouvrages

- ABBAD J. *Organisation et management hospitalier. Mieux gérer les ressources humaines à l'hôpital*. Paris : Berger Levrault. 2001. 417 p. « H ».
- BAROTEAUX F., *la prévention des risques professionnels*. Voiron : la lettre du cadre territorial. 2001/02. 149 p. Dossiers d'experts.
- BOURGEOIS F., LEMARCHAND C., HUBAULT F., BRUN C., POLIN A., FAUCHEUX J-M. *Outils et méthodes*. anact, novembre 2000.
- BRANDEHO D. *Usure dans l'institution*, 2^e édition, Rennes : Editions ENSP, 2000. 170 p.
- CANOÛ P., MAURANGES A. *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burnout aux réponses*. 2^e édition. Paris : Masson. 2001. 224 p.
- HARRISSON D./ dir., LEGENDRE C. / dir. *Santé, sécurité et transformation du travail, réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Presses de l'Université du Québec. 2002. 258 p.
- FOUILLAT M. *Les conditions de vie au travail*. Brochure du département MATISS, ENSP. 2002.
- FRANCHI P. / Editions liaisons, Anact. *Agir sur... les maladies professionnelles, l'exemple des troubles musculo-squelettiques*. 1997.
- INSERM. *Lombalgies en milieu professionnel : quels facteurs de risque et quelle prévention ?* Paris : INSERM, 2000. X p. Expertise collective.
- LECORNUET E. *Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*. Yvelin. 1999. Assurances hospitalières.
- POILROUX R. *Management individuel et communication dans les établissements sanitaires et sociaux*. Paris : Berger-Levrault, 2000. 269 p. Audit hôpital.
- *Le travail en France, santé et sécurité, 2001-2002*, ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, Paris : Editions Liaisons. 2002.

Ouvrages de l'INRS

- PICHENE A., *Dépistage du stress psychique au moyen d'un questionnaire*. Juillet 1995, n° 132, (NS 0132). Les notes scientifiques et techniques de l'INRS.
- INRS. *Le travail sur écran en 50 questions*. 3e édition 1995, réimp. Mai 2001. (ED 728)
- INRS. *Méthode d'analyse des manutentions manuelles, destinée aux établissements et personnels de soins*. Août 2001. (ED 862).
- INRS. *Evaluation des risques professionnels, guide pour les PME-PMI*. Octobre 2002. (ED840).
- INRS. *Evaluation des risques professionnels, Principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS*. Octobre 2002. (ED 886).
- INRS. *La signalisation de santé et de sécurité au travail*. Edition 2002. (ED 885)
- INRS, *Evaluation des risques professionnels, questions-réponses sur le document unique*. Octobre 2002. (ED 887).
- INRS. *Aide-mémoire BTP : prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics*. Mai 2002. (ED 790)..

Articles

- Sur les risques professionnels

- ALLEMAND S., GIDDENS A., BECK U., DOUGLAS M., LAGADEC P., EWALD F., BOURG D., PERETTI-WATEL P., LE BRETON D., FOURNIER M., JOURNET N., CALLON M., BARTHE Y., LASCOUMES P. Société du risque, fantasmes et réalité. *Sciences humaines*. Février 2002, n°124, dossier, p.24-47.
- BERGOGNE A. Les nouveaux risques professionnels. *Le concours médical*, 4 novembre 2000, n°35, p. 2502.
- BERGOGNE A. Réformer la gestion des risques professionnels. *Le concours médical*, 9 mars 2002, n° 9, p. 609.
- DURAND C. La carence fautive de l'Etat en matière de protection de la santé au travail. *Revue de droit sanitaire et social*, janvier-mars 2002, n°1, p. 1-19.
- ESTRYN-BEHAR M. Etablissements de soins, introduction aux risques professionnels. *Supplément de la gazette sociale d' Ile de France, Ministère de l'emploi et de la solidarité*. octobre 1997.
- FOULON S. Comment nos voisins luttent contre les accidents du travail. *Liaisons sociales magazine*, juin 2001, n° 23, p.38-41.
- InVS. Risques professionnels : une priorité de santé publique, état des lieux. *Prévalence, la lettre de l'Institut de Veille Sanitaire*. Juin 2002, n° 5.

- LOUIS P. Sécurité et management. *Le mensuel des maisons de retraite*. Décembre 2002, n° 56.
- PROTECTION SOCIALE INFORMATIONS. Santé au travail : faut-il plus ou moins d'Etat ? 30 juillet 2003. n° 408. p. 1-2.
- RICHEZ J-P avec la collaboration de ANDEOL B. Dossier : évaluation des risques professionnels, un élément clé de la prévention. *Travail et sécurité (mensuel de l'INRS)*, octobre 2002, n° 622, p. 28-38.
- Travail et changement (mensuel de l'ANACT), juillet/août 2002, *Dossier : Evaluation des risques professionnels, objectif prévention*, p. 7-19.

-Sur le stress

- CEZARD M., HAMON-CHOLET S. Travail et charge mentale, 1^{re} synthèse, *DARES, ministère de l'emploi et de la solidarité*, juillet 1999, n° 27.1.
- ELIAS R., CAIL F. Effets du stress psychosocial en informatique, résultats et moyens de prévention. *Hygiène et sécurité du travail, (cahiers de notes documentaires INRS)*, 1^{er} trimestre 1986, n° 122.
- NEBOIT N. Le stress au travail, 1^{ère} conférence internationale « facteurs psychosociaux dans le travail », *Hygiène et sécurité du travail*, 3^e trimestre 1998, n° 172.
- Dr TOURANCHET A., Dr CREN S. souffrance mentale au travail, 1993-1999, région Pays de la Loire. *Emploi-travail (direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle des Pays de la Loire-DRTEFP)*, Février 2001, Supplément n° 73.

-Sur les TMS

- MALCHAIRE J., VERGRACHT S. et COOK N. Troubles musculo-squelettiques, facteurs psychosociaux, stress, personnalité, style de travail ? *Performances humaines et techniques*, janvier-avril 2000, n° 103-104, p. 24-33.
- DOUILLET P., LINQUIER N., coord. TMS, mieux articuler santé et organisation au travail. *Travail et changement*. Novembre 2001, n° 272, 30 p.

-Sur le harcèlement moral

- GULLI O. Reconnaissance jurisprudentielle du harcèlement moral au travail. *Jurisprudence sociale Lamy*, 19 octobre 2000, n° 66, chronique 66-1.

- Approche disciplinaire du harcèlement moral. *Documents pour le médecin du travail*, 2^e trimestre 2002, n° 90, p. 137.

-Sur l'épuisement professionnel

- EQUIPE DE CADRES DU CHU DE REIMS. Le livret des potentiels. *Soins formations encadrement pédagogique*. 4^e trimestre 1998. n° 28. p. 45.
- FOUCHARD J-L. De la motivation à l'érosion : l'usure professionnelle. *Les cahiers de l'actif*. Janvier-février 2001. n° 296-297. p. 219.
- Vaincre l'usure professionnelle. *Les cahiers de l'actif*, mai-juin 1998, n° 264-265. Dossier. p. 5-113.

Mémoires

- ANJARD T. *Favoriser le présentisme en établissement sanitaire et social, l'exemple de l'hôpital local de Graulhet*. Rennes : Mémoire ENSP, directeur d'établissement sanitaire et social. 2001. 84 p.
- BALLARD JM., BENNOUDJEMA T., BERTON B., VAUTERIN I. *Les risques professionnels dans un contexte d'évolution des formes de travail, la modernité régressive. Le nouveau monde des risques professionnels*. Mémoire du Centre national d'études supérieures de sécurité sociale, 37^e promotion. 74 p. 1999.
- GAUTHIER T. *Prévenir l'usure professionnelle, une nécessité au cœur de la prise en charge en maison d'accueil spécialisée*. Mémoire ENSP Rennes, directeur d'établissement social-adultes handicapés. 2001. 77p.

Sites Internet

- www.sante-securite.travail.gouv.fr/dossiers/evaluation.asp
- www.anact.fr
- www.cchst.ca/reponsesst
- www.inrs.fr
- www.cgss-reunion.fr/mission
- www.cram-alsace-moselle.fr

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des risques rencontrés dans une maison de retraite

Annexe 2 : La grille d'auto-évaluation

La nouvelle grille d'auto-évaluation proposée au comité de suivi

Annexe 3 : Le questionnaire portant sur les conditions de travail

Le nouveau questionnaire proposé au comité de suivi

Annexe 4 : La synthèse des résultats du questionnaire

Annexe 5 : Grille d'observation servant à l'évaluation des risques professionnels

La nouvelle grille proposée au comité de suivi

Annexe 6 : Exemples de fiches-actions

Annexe 1 : Liste des risques identifiés en maison de retraite

L'environnement de travail

Dangers	Définition	Exemples
1-Risque lié aux ambiances thermiques	Situation exposant l'agent à des températures ou des conditions climatiques difficiles	-Cuisine : exposition importante au froid dans le congélateur -lingerie : chaleur étouffante l'été à cause des machines
2-Risque lié à l'éclairage	Eclairage entraînant une gêne pour les agents ou insuffisance de l'éclairage	-entretien : pas d'éclairage dans le grenier
3-Risque lié au bruit	Bruits occasionnant une gêne pour les agents	-entretien : utilisation d'outils bruyants
4-Risque lié à l'inadaptation des locaux	Locaux de travail ou de repos inexistantes ou inadaptés	-locaux exigus ou étroits, sans le confort minimum, ne permettant pas de faire une coupure efficace
5-Risque lié à l'aération	Aération inadaptée ou ne fonctionnant pas	Pas de ventilation, humidité importante
6-Risque lié à l'ergonomie	Situation dans laquelle la configuration du poste de travail n'est pas bonne	-service administratif : fauteuils qui ne sont pas ergonomiques, ...
7-Risque lié à l'utilisation d'un écran	Travail d'un agent de manière récurrente devant un écran, ce qui peut occasionner des troubles	-service administratif : aucune formation informatique, écran non protégé, mal réglé
8-Risque lié à la co-activité et à l'intervention d'entreprises extérieures		Aucun plan de prévention rédigé, aucune information transmise aux agents sur les risques (bruit, encombrements...)

Les risques « généraux »

Dangers	Définition	Exemples
1-Risque d'incendie et d'explosion	L'exposition de certains produits à des sources de chaleur peut occasionner un incendie ou une explosion	-Produits inflammables exposés à une source de chaleur
2-Risque lié à l'électricité	Eléments électriques pouvant causer des dommages	-entretien : électrocution lors de changements d'un néon
3-Risque lié à l'eau	Certaines substances nocives sont contenues dans l'eau	Légionelle
4-Risque d'amiante	Poussières d'amiante pouvant se trouver dans les locaux de travail	
5-Risque d'accident de trajet	Accidents de la circulation, entre le domicile et le lieu de travail	Longs et nombreux trajets à cause des coupés réalisés par les agents
6-Risque piétonnier	Accidents lorsque les agents sont dans l'enceinte de l'établissement, hors de leur véhicule	Pas de plan de circulation dans l'établissement : même voie de circulation pour les piétons et les voitures

Les atteintes à la santé mentale

Dangers	Définition	Exemples
Risques psychosociaux	Situations touchant à la charge psychique ressentie par les agents	-stress -agressions -harcèlement -épuisement professionnel

Risques physiques

Dangers	Définition	Exemples
1-Risque lié à la manutention (manuelle et mécanisée)	Fait de porter des charges, sur une certaine distance	-transfert de résidents -réfection des lits -port de colis, de stocks
2-Risque de chute (de plain-pied, en hauteur, d'objets)	Fait de tomber, ou de recevoir un objet sur soi	-entretien : travail en hauteur, utilisation d'échelle -soins : glissade due à l'eau, la nourriture ou les défections
3-Risque infectieux	Exposition à certains éléments biologiques nocifs	-Piqûre avec une seringue usagée -contamination par une personne atteinte d'une infection
4-Risque lié aux équipements de travail	Utilisation de machines et d'outils divers par les agents	-entretien : coupure par un outil tranchant -cuisine : brûlure par le four
5-Risque lié à l'utilisation de produits nocifs	Utilisation de produits chimiques par l'agent	-Utilisation de certains produits chimiques -Méconnaissance des étiquetages -absence d'équipements

Risque lié à l'organisation de l'établissement

Dangers	Définition	Exemples
1-Risque lié à l'organisation de la sécurité	Organisation des secours et prévention développée en matière de sécurité	-Pas de plan d'organisation des secours -pas de formation à l'évacuation
2-Risque lié à l'organisation du travail	Situation à risque du fait d'une mauvaise organisation du travail	-peu de formation continue -travail de nuit -travail dans l'urgence

Annexe 2 : Grille d'auto-évaluation

Audit portant sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail

I)- Les machines et le matériel

a)- Répondre par oui ou par non pour les différents matériels :

Machines et matériels	Contrôles et visites	Mise en conformité après visites	Registres tenus à jour	Observations
Installations électriques				
Produits dangereux et réservoirs				
Ascenseurs, monte-charges				
Installations de chauffage				
Extincteurs				
Froid				
Détection de lutte contre l'incendie				
Véhicules légers				

désenfumage				
Installations de chauffage				
Hottes de la cuisine				
Machines à laver et autres appareils de lingerie				
Appareils de cuisson destinés à la restauration				
Autres				

b)- Le registre de sécurité contient-il une liste unique et récapitulative des appareils devant être contrôlés, avec la périodicité, les trois derniers passages et les dates de relances éventuelles ?

Oui / Non

.....
.....
.....
.....

d)- Les accès aux locaux à risques sont-ils condamnés ? (armoire électrique...)

Oui / Non

.....
.....
.....

e)- Lors de l'achat de produits dangereux :

- Une évaluation des risques est-elle réalisée ?
Oui / Non
- Le risque des produits est un critère de choix ?
Oui / Non
- Les fiches de sécurité sont demandées ?
Oui / Non

- Le médecin du travail est informé ?
Oui / Non

f)- Le système de ventilation est-il régulièrement contrôlé ?
Oui / Non

II)- les locaux sociaux

a)- Chaque membre du personnel effectuant un travail manuel dispose d'un vestiaire avec douches et sanitaires :

Oui / Non

.....
.....
.....

b)- Chaque membre du personnel a accès à un local spécifique pour la pause

Oui / Non

.....
.....
.....

III)- Les instances du personnel

a)- Un CTE existe-t-il ?

Oui / Non

Un CHSCT existe-t-il ?

Oui / Non

Si non, le CTE remplit-il le rôle du CHSCT ?

Oui / Non

Quelle est leur composition ?

.....
.....
.....
.....
.....

b)- Le président présente t-il un rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels ?

Oui / Non

Présente t-il un plan annuel de prévention ?

Oui / Non

.....
.....
.....
.....
.....

c)- Quelle est l'activité du CHSCT/CTE ?

- Etudes d'accident Oui / Non
- Analyses de situations Oui / Non
- Consultations sur les consignes Oui / Non
- Consultations sur la formation à la sécurité Oui / Non

- Consultations sur le règlement tabac Oui / Non

.....
.....
.....

d)- Combien de réunions sont organisées chaque année ?

.....
.....
.....

IV)- La médecine préventive et professionnelle

a)- Y a t-il une médecine préventive et professionnelle ? Oui / Non

.....
.....
.....

b)- Le médecin a-t-il une formation spécifique en médecine du travail ? Oui / Non

.....
.....
.....

c)- Le médecin passe t-il le tiers de son temps en milieu du travail ? Oui / Non

.....
.....
.....

d)- Quel pourcentage d'agents passe une visite médicale annuelle ?%

.....
.....
.....
.....

e)- Le médecin est informé des situations de travail à risques particuliers et du personnel exposé :

Oui / Non

- Restauration collective
- Produits dangereux
- Travail en hauteur, etc...

f)- Y a t-il dans l'établissement des secouristes formés ? Oui / Non

.....
.....
.....

V)- Les consignes et les procédures

a)- Les affichages obligatoires sont-ils respectés ?

- Consignes sur les locaux électriques Oui / Non

- Consignes d'utilisation des appareils de levage Oui / Non
- Charges maxi sur les appareils de levage Oui / Non
- Consignes d'incendie Oui / Non
- Autres (préciser) Oui / Non

.....

.....

.....

b)- Existe-t-il des consignes particulières pour les postes de travail sur l'utilisation de :

- Engins de manutention Oui / Non
- Machines Oui / Non
- Produits dangereux Oui / Non
- Autres

.....

.....

.....

c)- Sont formés à la sécurité :

- Les nouveaux agents , Oui / Non
- Ceux qui sont exposés à des risques ? Oui / Non
- Après un accident grave ou des accidents répétés ? Oui / Non
- A la demande du médecin du travail ? Oui / Non

d)- Existe t-il une procédure d'intervention des entreprises extérieures ? Oui / Non

.....

.....

.....

e)- Existe-t-il des registres d'hygiène et de sécurité ? Oui / Non

Combien y en a-t-il ?

Combien d'observations sont écrites sur ces registres ?

Combien de réponses ont été données ?

f)- Existe t-il une procédure de signalements des incidents ? Oui / Non

 Concerne t-elle aussi les incidents sur le personnel ? Oui / Non

VI)- La politique de prévention des risques professionnels (PPR)

a)- Une politique de PPR est-elle définie ? Oui / Non

Si oui, a-t-elle été diffusée ? Oui / Non

Le rôle de chacun en terme de PPR est-il fixé ? Oui / Non

.....

.....

.....

.....

b)- Des audits internes sont-ils effectués ? Oui / Non
Combien ?
Des audits externes ? Oui / Non

c)- Les accidents du travail sont-ils systématiquement étudiés ? Oui / Non
Les incidents ? Oui / Non
Les mesures décidées sont-elles toujours mises en œuvre ? Oui / Non

d)- Des évaluations des risques sont-elles réalisées ? Oui / Non
Si oui, tous les combien ?

e)- Un avis est-il demandé aux instances du personnel, au médecin du travail, aux agents utilisateurs lors d'acquisition de nouvelles installations ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

f)- Des statistiques sûres et fiables existent-elles ? Oui / Non

.....
.....

g)- Un document listant tous les risques auxquels est exposé le personnel existe-t-il ? Oui / Non

.....
.....
.....

h)- La présence d'amiante a-t-elle fait l'objet de contrôles Oui / Non
Le radon, la légionelle ? Oui / Non

.....
.....
.....
.....

Si oui, y en a-t-il dans les locaux du personnel ? Oui / Non

VII)- L'implication de l'encadrement

a)- Les membres de l'encadrement sont-ils conscients de leur rôle en matière de PRP ? Oui / Non

.....
.....
.....

.....
.....
.....
c)- Quel est l'âge moyen du personnel ?

Comment est la pyramide des âges ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e)- Quel type de contrat existe dans l'établissement ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

d)- Les conditions de travail selon le personnel (cf. questionnaire)

(Source : d'après F. BAROTEAUX F. *La prévention des risques professionnels*. Voiron : la lettre du cadre territorial, 2001/02, collection dossier d'experts.)

Nouvelle grille d'auto-évaluation proposée au comité de suivi

**Audit portant sur l'hygiène,
la sécurité et les conditions de travail**

Sécurité

l)- Les machines et le matériel

a)- Répondre par oui ou par non pour les différents matériels :

Machines et matériels	Contrôles et visites	Mise en conformité après visites	Registres tenus à jour	Observations
Installations électriques				
Produits dangereux et réservoirs				
Ascenseurs, monte-charges				
Installations de chauffage				
Extincteurs				
Froid				

Détection de lutte contre l'incendie				
Véhicules légers				
désenfumage				
Installations de chauffage				
Hottes de la cuisine				
Machines à laver et autres appareils de lingerie				
Appareils de cuisson destinés à la restauration				
Autres				

b)- Il y a un suivi de la conformité des machines

Oui / Non

.....
.....
.....
.....

c)- Les agents sont formés à leur utilisation

Oui / Non

.....
.....
.....
.....

d)- Le registre de sécurité contient une liste unique et récapitulative des appareils devant être contrôlés, avec la périodicité, les trois derniers passages et les dates de relances éventuelles

Oui / Non

.....
.....

.....
.....

e)- Lors de l'achat de matériel :

- Une évaluation des risques est-elle réalisée Oui / Non
- Le risque des produits est un critère de choix Oui / Non
- Les fiches de sécurité sont demandées Oui / Non
- Le médecin du travail est informé Oui / Non

f)- Le système de ventilation est régulièrement contrôlé Oui / Non

.....
.....

II)- Le risque électrique

a)- Les accès aux locaux à risques sont condamnés (armoire électrique...)
Oui / Non

.....
.....
.....

b)- Les personnes intervenant sur les installations électriques sont habilitées
Oui / Non

.....
.....
.....

III)- Le risque chimique

a)- Les salariés sont formés au risque chimique Oui / Non

.....
.....
.....

b)- Lors de l'achat de produits dangereux :

- Une évaluation des risques est réalisée Oui / Non
- Le risque des produits est un critère de choix Oui / Non
- Les fiches de sécurité sont demandées Oui / Non
- Le médecin du travail est informé Oui / Non

IV)- Les consignes et les procédures

- a)- Les affichages obligatoires sont respectés
- Consignes sur les locaux électriques Oui / Non
 - Consignes d'utilisation des appareils de levage Oui / Non
 - Charges maxi sur les appareils de levage Oui / Non
 - Consignes d'incendie Oui / Non
 - Autres (préciser) Oui / Non

.....
.....
.....

b)- Il existe des consignes particulières pour les postes de travail sur l'utilisation de :

- Engins de manutention Oui / Non
- Machines Oui / Non
- Produits dangereux Oui / Non
- Autres

.....
.....
.....

c)- Il existe une procédure d'intervention des entreprises extérieures Oui / Non

.....
.....
.....

d)- Il existe-t-il des registres d'hygiène et de sécurité Oui / Non

Combien y en a-t-il ?

Combien d'observations sont écrites sur ces registres ?

Combien de réponses ont été données ?

e)- Il existe une procédure de signalements des incidents Oui / Non

Elle concerne aussi les incidents sur le personnel Oui / Non

V)- Le risque incendie

a)- Les produits inflammables sont correctement stockés et répertoriés Oui / Non

b)- Les zones à risque sont définies Oui / Non

c)- Le matériel incendie est régulièrement vérifié Oui / Non

d)- Le personnel est formé à l'utilisation de ce matériel Oui / Non

e)- Il existe un plan d'évacuation Oui / Non

Ce plan est testé Oui / Non

f)- Les pompiers sont associés Oui / Non

g)- Un permis feu est délivré pour les travaux susceptibles de générer des points chauds Oui / Non

.....
.....
.....

Prevention des risques professionnels

I)- Les instances du personnel

- a)- Un CTE existe Oui / Non
Un CHSCT existe Oui / Non
Si non, le CTE remplit le rôle du CHSCT Oui / Non
Quelle est leur composition ?

.....
.....
.....
.....
.....

- b)- Le président présente un rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels Oui / Non
Présente t-il un plan annuel de prévention ? Oui / Non

.....
.....
.....

- c)- Quelle est l'activité du CHSCT/CTE ?
- Etudes d'accident Oui / Non
 - Analyses de situations Oui / Non
 - Consultations sur les consignes Oui / Non
 - Consultations sur la formation à la sécurité Oui / Non
 - Consultations sur le règlement tabac Oui / Non

.....
.....
.....

- d)- Combien de réunions sont organisées chaque année ?

.....
.....
.....

II)- la médecine du travail

- a)- il y a un médecin du travail intervenant dans l'établissement Oui / Non

.....
.....
.....

- b)- Le médecin passe le tiers de son temps en milieu du travail ? Oui / Non

.....
.....
.....

c)- Quel pourcentage d'agents passe une visite médicale annuelle ? %

.....
.....
.....
.....

d)- Le médecin est informé des situations de travail à risques particuliers et du personnel exposé :

- Restauration collective Oui / Non
- Produits dangereux Oui / Non
- Travail en hauteur, etc... Oui / Non

e)- Le médecin a un plan d'activité et des fiches d'entreprise Oui / Non

.....
.....
.....

III)- L'implication de l'encadrement

a)- Les membres de l'encadrement sont-ils conscients de leur rôle en matière de PRP ?
Oui / Non

.....
.....
.....

b)- L'encadrement est formé à l'hygiène, à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail depuis :

- Un an
- Trois ans
- Cinq ans
- Autre :

c)- Les membres de l'encadrement ont des relations avec des organismes de prévention (CRAM, inspection du travail...) ?

Oui / Non

.....
.....
.....

d)- Les membres de l'encadrement ont participé à un colloque sur la PRP depuis deux ans ?

Oui / Non

IV)- L'existence d'une politique de prévention des risques professionnels

a)- Une politique de PPR est définie Oui / Non
Si oui, elle a été diffusée Oui / Non
Le rôle de chacun en terme de PPR est fixé Oui / Non

.....
.....

b)- Des audits internes sont effectués Oui / Non
Combien ?
Des audits externes Oui / Non

c)- Les accidents du travail sont systématiquement étudiés Oui / Non
Les incidents aussi Oui / Non
Les mesures décidées sont toujours mises en œuvre Oui / Non

d)- Des évaluations des risques sont réalisées Oui / Non
Si oui, tous les combien ?

e)- Un avis est demandé aux instances du personnel, au médecin du travail, aux agents utilisateurs lors d'acquisition de nouvelles installations

.....
.....
.....
.....
.....
.....

f)- Des statistiques sûres et fiables existent Oui / Non

.....
.....

g)- Un document listant tous les risques auxquels est exposé le personnel existe Oui / Non

.....
.....
.....

h)- La présence d'amiante fait l'objet de contrôles Oui / Non
Oui / Non Oui / Non
Le radon, la légionelle ? Oui / Non

.....
.....
.....
.....

Si oui, y en a-t-il dans les locaux du personnel ? Oui / Non

i)- Des documents sur la PRP sont disponibles Oui / Non

j)- Les documents sont-ils accessibles à tous Oui / Non

.....
.....

c)- Quel type de contrat existe dans l'établissement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III)- Appréhension des risques dans l'établissement

a)- L'établissement a lancé une réflexion sur les TMS Oui / Non

.....
.....
.....
.....

b)- L'établissement a lancé un réflexion sur la manutention Oui / Non

Les postes de manutention sont recensés Oui / Non

Les dispositifs de manutention sont recensés Oui / Non

Des aménagements ont été effectués Oui / Non

Les salariés sont formés à la manutention Oui / Non

Le matériel est utilisé Oui / Non

.....
.....
.....
.....

c)- Il y a une réflexion sur les risques d'agressions ou de harcèlement ? Oui / Non

d)- Il y a une réflexion sur l'épuisement professionnel ? Oui / Non

Hygiène

- a)- Les salariés sont informés du risque de transmission de certaines maladies
Oui / Non
- b)- Des formations sont organisées sur le thème du risque infectieux
Oui / Non
- c)- Des protocoles de lavage des mains existent
Sont-ils respectés ?
Oui / Non
Oui / Non
- d)- Les agents sont à jour dans les vaccinations obligatoires
Oui / Non
- e)- Il existe un comité de lutte contre les infections nosocomiales
Les informations sont transmises aux agents
Oui / Non
Oui / Non

.....

.....

.....

.....

.....

Organisation de la sécurité

I)- L'organisation des secours

- a)- Il y a, dans l'établissement, des secouristes formés
Ils sont en nombre suffisants
Ils sont à jour dans leur recyclage
Oui / Non
Oui / Non
Oui / Non

.....

.....

.....

- b)- Ils sont formés à la sécurité :
- Les nouveaux agents
Oui / Non
 - Ceux qui sont exposés à des risques
Oui / Non
 - Les agents ayant eu un accident grave ou des accidents répétés
Oui / Non
 - A la demande du médecin du travail
Oui / Non

- c)- il y a des trousse de secours à disposition ?
Où se trouvent-elles ?
Oui / Non

.....

.....

.....

- d)- Il y a un plan d'organisation des secours
Oui / Non
- e)- La liste des numéros d'appel urgents est affichés
Oui / Non

II)- L'organisation du travail

a)- Combien y a t-il de stagiaires et contractuels dans l'établissement ?

.....
.....
.....

Ils sont formés à la PRP Oui / Non

Ils ont assisté à une réunion d'informations générales Oui / Non

Ils ont reçu le livret d'accueil Oui / Non

.....
.....
.....

b)- L'organisation du travail a été ré-évaluée récemment Oui / Non

.....
.....
.....

c)- L'établissement utilise des ressources extérieures Oui / Non

A quels partenaires s'est-il adressé ?

.....
.....
.....

d)- L'établissement fait partie d'un groupement de coopération ? Oui / Non

Utilise t-il les ressources de ce groupement ?

.....
.....
.....

(Source : d'après BAROTEUX F. *La prévention des risques professionnels*. Voiron : la lettre du cadre territorial, 2001/02, collection dossier d'experts.)

Annexe 3 : Le questionnaire portant sur les conditions de travail

Age :

Ancienneté dans la profession :

Étage :

1. Que pensez-vous des horaires de travail ? Expliquez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Que pensez-vous de la répartition des tâches et de l'organisation du travail ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Pensez-vous être soumis(e) à une surcharge de travail ? Expliquez.

.....
.....
.....
.....

4. Devez-vous vous dépêcher pour faire votre travail ? Faîtes-vous des heures supplémentaires ? Précisez.

.....
.....
.....
.....

5. Le travail en équipe s'effectue t-il de manière satisfaisante ? Expliquez.

.....
.....
.....
.....

6. Pensez-vous que les effectifs sont bien répartis entre les services ? Expliquez.

.....
.....
.....

7. Pensez-vous que l'effort de formation est suffisant ? Si non, que proposez-vous ?

.....
.....
.....
.....

Etes-vous formé(e) en manutention (gestes et postures à adopter pour réaliser en sécurité les manutentions manuelles) ?

Oui / Non

Souhaiteriez-vous l'être ?

Oui / Non

8. Y a t-il selon vous une bonne communication entre les différents services ? Expliquez.

a. Entre les étages

.....
.....
.....

b. Entre les services soignants-techniques-administratifs

.....
.....
.....

9. Quel(s) mot(s) utiliseriez-vous pour décrire votre ambiance de travail ?

.....
.....

10. Vos relations avec les autres services sont :

- a. Bonnes
- b. Correctes
- c. Mauvaises

.....
.....
.....

11. Vous sentez-vous impliqué (e) dans un projet collectif, avec des objectifs clairs ?

Expliquez.

.....
.....
.....
.....

12. Pensez-vous que vous bénéficiez d'une reconnaissance de votre travail ?

Expliquez.

.....
.....
.....

13. Etes-vous autonome dans votre travail ? Votre travail est-il fortement contrôlé ?

.....
.....
.....

14. Estimez-vous que vous êtes correctement représenté(e) dans l'établissement ?

Que vous pouvez donner votre avis ou faire connaître votre avis ? Expliquez.

.....
.....
.....
.....
.....

15. Que pensez-vous des locaux du personnel ?

.....
.....
.....

16. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à des contraintes physiques lors de votre travail (station debout, longue déambulation, port de charges importantes, etc.) ? si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. Etes-vous exposé(e) à des postures pénibles ? Expliquez.

.....
.....
.....
.....

18. Etes-vous exposé(e) à des risques de chute ou de glissade ?

.....
.....
.....
.....

19. Avez-vous eu mal au dos ou aux articulations au cours des 12 derniers mois ? Au cours des 6 derniers mois ?

.....
.....

20. Trouvez-vous votre travail monotone ? Répétitif ?

.....
.....
.....

21. Avez-vous des troubles du sommeil liés à votre travail (difficultés d'endormissement, insomnies, sommeil interrompu, sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil, cauchemars, rêves professionnels, etc...)?

.....
.....
.....

22. Etes-vous gêné(e) par la lumière artificielle, le bruit ou l'odeur ?

.....
.....
.....

23. Pensez-vous être exposé(e) au risque infectieux ?

.....
.....
.....

24. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à des risques de brûlure ou de coupure ?

.....
.....
.....
.....

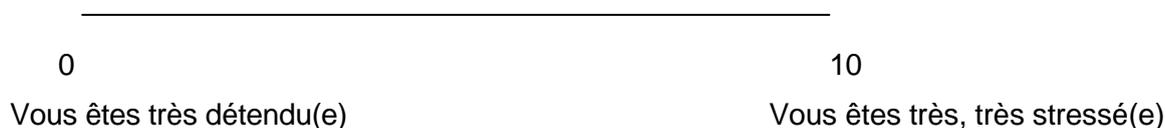
25. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à d'autres types de risques ?

.....
.....
.....
.....

26. Maniez-vous des produits toxiques ou corrosifs lors de votre travail ?

.....
.....

27. Où vous situez-vous aujourd'hui sur cette échelle du stress ?



28. Vous sentez-vous anxieux, irritable, voire proche d'un état dépressif ? Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

29. Souffrez-vous d'être confronté(e) à la mort et à la vieillesse ?

.....
.....
.....
.....

30. Avez-vous déjà subi des agressions verbales ou physiques de la part de résidents, de familles ou autres ? Si oui, en avez-vous parlé à quelqu'un ? A qui (membre du personnel, directeur, famille, psychologue...) ?

.....
.....
.....

31 Avez-vous déjà subi du harcèlement moral depuis votre entrée dans la fonction publique ?

.....
.....
.....

32. Savez-vous qu'une psychologue vacataire est à votre disposition dans l'établissement ? Si oui, avez-vous déjà été la voir ?

.....
.....

Avez-vous ressenti le besoin de la contacter ? Savez-vous comment faire ?

.....
.....

33. Quelle motivation avez-vous pour votre travail aujourd'hui ? Pourquoi ?

- a. Forte
- b. Moyenne
- c. Faible

.....
.....

34. Vous êtes-vous déjà arrêté(e) pour cause de :

- a. lombalgies ?
- b. Sciatiques ?
- c. Douleurs dorsales ?
- d. Etat dépressif ?
- e. Détresse psychologique ?
- f. Stress ?
- g. Autres ?.....

35. Avez-vous déjà eu un accident du travail ? Quelles étaient les circonstances ?

.....
.....
.....
.....

36. Etes-vous satisfait(e) de votre travail actuel ? Souhaiteriez-vous changer de poste au sein de l'établissement ? Expliquez.

.....
.....
.....

37. Que pensez-vous de vos conditions de travail en général ? Avez-vous des propositions d'amélioration à formuler ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nouveau questionnaire proposé au comité de suivi

L'objectif de ce questionnaire est de connaître le sentiment général du personnel sur les conditions de travail. Votre participation contribuera à améliorer les conditions d'exercice de votre métier.

Ce questionnaire est anonyme afin que les réponses aux questions soient les plus sincères possibles. Un espace est laissé sous chaque question pour que vous puissiez développer vos réponses.

Merci de votre participation.

Age :

Ancienneté dans la profession :

Etage :

Entourez les réponses qui sont le plus proche de votre opinion personnelle.

1. Que pensez-vous des horaires de travail ? Expliquez.

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

.....
.....
.....

2. L'organisation du service est :

-très bonne

-bonne

-correcte

-mauvaise

-très mauvaise

.....
.....
.....

3. Pensez-vous être soumis(e) à une surcharge de travail ? Oui / Non

.....
.....
.....

Les effectifs dans votre service sont en nombre :

- Suffisants
- Plutôt insuffisants
- Nettement insuffisants

.....
.....
.....

4. Devez-vous vous dépêcher pour faire votre travail ? Précisez. Oui / Non
Pensez-vous passer assez de temps auprès du résident ? Oui / Non

.....
.....

5. Le travail en équipe s'effectue t-il de manière satisfaisante ? Oui / Non

.....
.....
.....

6. Les plannings sont-ils modifiés après que vous en ayez été averti ? Oui / Non

.....
.....
.....

7. Pensez-vous que les effectifs sont bien répartis entre les services ?

- Ils sont plutôt bien équilibrés
- Ils sont plutôt déséquilibrés
- Je ne sais pas

.....
.....
.....

8. Pensez-vous que l'effort de formation est suffisant ? Oui / Non

Avez-vous suivi(e) une formation ces 12 derniers mois ? Oui / Non

Vous est-il possible de mettre en application les méthodes apprises en formation ?

Oui / Non

.....
.....
.....

Etes-vous formé(e) en manutention (gestes et postures à adopter pour réaliser en sécurité les manutentions manuelles) ? Oui / Non
Souhaiteriez-vous l'être ? Oui / Non

9. Y a t-il selon vous une bonne communication entre les différents services ?
Expliquez.

a. Entre les étages

.....
.....
.....

b. Entre les services soignants-techniques-administratifs

.....
.....
.....

10. Quel(s) mot(s) utiliseriez-vous pour décrire votre ambiance de travail :

- Dans le service ?

.....
.....

- Dans l'établissement ?

.....
.....

11. Vos relations avec les autres services sont :

	Très satisfaisantes	Satisfaisantes	Peu satisfaisantes	Pas du tout satisfaisantes
Service soins				
Service technique				
Service administratif				
Service de la cuisine				
Service de la lingerie				
veilleuses de nuit				

12. Vos relations avec la hiérarchie sont :

- a) Bonnes
- b) Correctes
- c) Mauvaises

13. Connaissez-vous les objectifs du projet d'établissement ? Oui / Non
 Connaissez-vous le contenu du projet de vie ? Oui / Non
 Savez-vous ce qu'est un projet social ? Oui / Non
 Savez-vous ce qu'est une démarche-qualité ? Oui / Non

.....

14. Pensez-vous que vous bénéficiez d'une reconnaissance de votre travail par :
- Les supérieurs hiérarchiques (directeur et responsables) Oui / Non
 - Vos collègues Oui / Non
 - Les résidents Oui / Non
 - Les familles Oui / Non

.....
.....
.....

15. Etes-vous autonome dans votre travail ? Oui / Non
Votre travail est-il fortement contrôlé ? Oui / Non

.....
.....
.....

16. Savez-vous ce qu'est un comité technique paritaire ? Oui / Non
Si oui, souhaitez sa création dans l'établissement ? Oui / Non

.....
.....
.....

17. Que pensez-vous des locaux du personnel ? Expliquez

.....
.....
.....

Quels locaux ne vous paraissent pas fonctionnels ?

- Salle de pause du niveau 0
- Salle de pause du niveau 1
- Salle de pause du niveau 2
- Salle de pause du service lingerie
- Salle de pause du service administratif
- Salle de pause du service entretien
- Salle de pause du service cuisine
- Salle de pause des infirmières
- Salle de pause de l'UPAD

.....
.....
.....

18. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à des contraintes physiques lors de votre travail ? Si oui, lesquelles ?

- Station debout
- Longue déambulation
- Port de charges lourdes
- Postures pénibles
- Autres :

.....

.....

19. Utilisez-vous le matériel de manutention mis à votre disposition ? Oui / Non
Si non, pourquoi ?

- Vous n'avez pas suffisamment de temps
- Vous ne savez pas l'utiliser
- Le matériel n'est pas adapté
- Autres :

.....

.....

.....

20. Etes-vous exposé(e) à des risques de chute ou de glissade ? Oui / Non
Expliquez.

.....

.....

21. Avez-vous eu mal au dos ou aux articulations au cours des 12 derniers mois ?
Oui / Non

.....

.....

.....

22. Trouvez-vous votre travail monotone ? Oui / Non
Répétitif ? Oui / Non

.....

.....

.....

23. Avez-vous des troubles du sommeil liés à votre travail (difficultés d'endormissement, insomnies, sommeil interrompu, sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil, cauchemars, rêves professionnels, etc.)?

Oui / Non

.....
.....
.....

24. Etes-vous gêné(e) par la lumière artificielle ?

Oui / Non

le bruit ?

Oui / Non

l'odeur ?

Oui / Non

.....
.....
.....

25. Pensez-vous être exposé(e) au risque infectieux ?

Oui / Non

.....
.....
.....

26. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à des risques de brûlure ou de coupure ?

Oui / Non

.....
.....
.....

27. A votre avis, êtes-vous exposé(e) à d'autres types de risques ?

Oui / Non

.....
.....
.....

28. Maniez-vous des produits toxiques ou corrosifs lors de votre travail ?

Oui / Non

.....
.....
.....

32. Avez-vous déjà subi des agressions verbales ou physiques de la part de :

*résidents? Oui / Non

*familles? Oui / Non

*autres ? Oui / Non

Si oui, en avez-vous parlé à quelqu'un ? A qui (membre du personnel, directeur, famille, psychologue...) ?

.....
.....
.....

33. Que pensez-vous de vos relations avec :

- Les familles

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

- Les médecins

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

- Les bénévoles

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

- Les intervenants extérieurs (ambulanciers, fournisseurs...)

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

34. Avez-vous déjà subi du harcèlement moral depuis votre entrée dans l'établissement ? Oui / Non

.....
.....
.....

35. Savez-vous qu'une psychologue vacataire est à votre disposition dans l'établissement ? Oui / Non

Si oui, avez-vous déjà été la voir ? Oui / Non

Avez-vous ressenti le besoin de la contacter ? Oui / Non

Savez-vous comment faire ? Oui / Non

.....
.....
.....

36. Quelle motivation avez-vous pour votre travail aujourd'hui ?

a. Forte

b. Moyenne

c. Faible

37. Etes-vous satisfait (e) de la circulation de l'information dans l'établissement ?

Oui / Non

38. Vous êtes-vous déjà arrêté(e) pour cause de :

- Lombalgies ? Oui / Non

- Sciatiques ? Oui / Non

- Douleurs dorsales ? Oui / Non

- Etat dépressif ? Oui / Non

- Détresse psychologique ? Oui / Non

- Stress ? Oui / Non

- Autres ?.....

39. Avez-vous déjà eu un accident du travail depuis que vous êtes entré(e) dans l'établissement (ces trois dernières années) ? Oui / Non

Quelles étaient les circonstances ?

.....
.....
.....

40. Etes-vous satisfait(e) de votre travail actuel ? Oui / Non

Souhaiteriez-vous changer de poste au sein de l'établissement ? Oui / Non

.....
.....
.....

41. Que pensez-vous de vos conditions de travail en général ?

-Très satisfait(e) -satisfait(e) -peu satisfait(e) -pas du tout satisfait(e)

Avez-vous des propositions d'amélioration à formuler ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pour terminer, une liste d'éléments sur lesquels la direction peut agir est donnée ci-dessous. Merci de désigner ceux qui sont prioritaires pour vous, en les entourant :

- les horaires de travail
- les vêtements de travail
- l'environnement physique : locaux, bruit...
- le matériel
- la manutention manuelle
- la communication avec les collègues du service
- la communication avec la direction
- la communication avec les autres services
- la coopération entre les services
- la prise en charge du stress
- la formation continue
- les effectifs
- la répartition des effectifs
- l'organisation du travail
- les équipements de travail (de protection, gants...)
- la circulation de l'information
- la participation du personnel
- le lancement de nouveaux projets (projet d'établissement,...)
- la confrontation à la souffrance
- la reconnaissance du travail
- les chutes

- la prévention des risques, par des actions ciblées
- la gestion des plannings
- les agressions
- le psychologue
- l'outil informatique
- autres :

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire. Merci de le mettre dans l'enveloppe fournie à cet effet et de le déposer dans l'urne.

Annexe 4 : Synthèse du questionnaire sur les conditions de travail

La synthèse exposée ci-dessous est une analyse personnelle de données objectives tirées des questionnaires.

a) Une organisation du travail correcte dans son ensemble

Les horaires et la répartition des tâches satisfont une majorité du personnel, même si des bémols sont donnés (en particulier pour la répartition des tâches dans les services généraux : une source de mécontentement a toutefois théoriquement été supprimée, car l'organisation du travail dans les cuisines a été revue).

Le sentiment de se dépêcher et d'être soumis à une surcharge de travail est clairement exprimé par les agents, ainsi que le problème du manque de personnel (titulaire ou contractuel).

La surprise vient plutôt du fait que seulement la moitié du personnel estime que le travail en équipe s'effectue de manière satisfaisante, ce qui serait expliqué dans les services soins, selon les personnes ayant répondu au questionnaire, par des conflits de personnes. Faut-il donc y voir un problème de communication ? Ou une mauvaise organisation du travail dans certains étages ? Ou le stress occasionné par la surcharge de travail ? Il faut noter que depuis la distribution du questionnaire, des modifications ont eu lieu : recrutement d'une personne à temps plein au niveau 1 et des horaires revus et renégociés en cuisine.

Enfin, les agents sont assez partagés en ce qui concerne la répartition des effectifs, surtout dans les services soins, mais rappelons que ce questionnaire a eu lieu avant le recrutement d'un agent au niveau 1. Le fort pourcentage d'insatisfaction laisse à penser que le manque de personnel est ressenti de façon importante dans l'établissement.

b) La place de chacun dans l'établissement et perception de l'avenir : un bilan mitigé

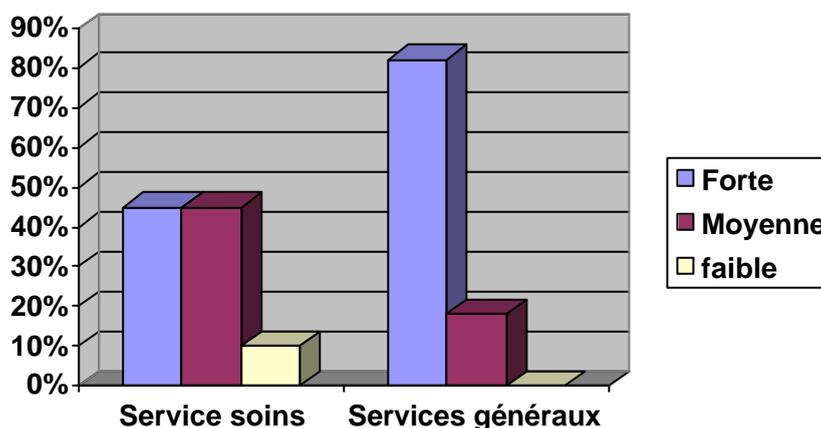
Les résultats sont mitigés. Certains points sont très positifs, par exemple un nombre très important d'agents considèrent pouvoir bénéficier d'une grande autonomie dans son travail et ne pas subir un contrôle de la hiérarchie trop pesant. De même, dans l'ensemble, le personnel est satisfait de la formation dispensée, même si des points d'ombre subsistent (en particulier au niveau des services généraux).

Certaines remarques peuvent inquiéter : 62 % des agents ne se sentent pas impliqués dans le projet d' Etablissement, le projet de vie, alors qu' un certain nombre ont des valeurs communes avec la maison de retraite. Cette situation concerne tout particulièrement le service soins puisque 24 % seulement se sentent impliqués dans des projets et 43 % n'ont pas souhaité répondre à la question. Faut-il y voir un manque de concertation et d'implication du personnel dans la définition de la politique générale de l'établissement ? Ou est-ce le reflet d'une carence en terme de projets (soins, projet personnalisé, projet d'amélioration des conditions de travail, projet d'établissement trop vieux) ? Ou bien la question dans le questionnaire était-elle mal posée et donc mal comprise ?

De même, en ce qui concerne la reconnaissance au travail, les avis sont assez partagés et plusieurs personnes soulèvent le manque de compliments ou l'indifférence portée par les différents acteurs à leur travail.

D'autres points sont à souligner : la majorité des agents considère qu'elle peut s'exprimer librement, mais un quart environ soulève le fait que leur avis n'est pas toujours écouté. Quant à la question de la représentation, la moitié des agents ne s'est pas exprimée à ce sujet. Enfin, on peut noter qu'un nombre important d'agents restent motivés et satisfaits par leur travail.

-la motivation :



c) Une communication à restaurer

La communication et les relations inter-services semblent être un point à revoir dans le bilan de l'établissement. Les relations de travail entre les différents services sont correctes, mais la communication est mauvaise entre les étages et entre les services. Cette situation concerne particulièrement les services généraux puisqu'ils sont en majorité

mécontents de la façon dont circulent les informations. Faut-il revoir le système de transmissions ? La communication étant déficitaire, faut-il revoir le système de participation du personnel pour décloisonner les étages et les différents services, et donc améliorer la circulation de l'information ?

Par ailleurs, il est préoccupant de noter que plus d'un tiers des agents a une vision dégradée de l'ambiance dans laquelle ils travaillent. Il semble difficile de justifier cela uniquement par des conflits de personnes. Les conditions de travail sont peut-être un facteur aggravant ?

Mots négatifs utilisés pour décrire l'ambiance de travail	Position mitigée (12,5 %)	Mots positifs utilisés pour décrire l'ambiance de travail
« tendue », « morose en ce moment », « stressante », « électrique car il y a trop de clans » (19%)	« nulle et géniale, tout dépend avec qui je travaille »	« satisfaisante », « sympathique », « agréable », « bonne » (28 %)
« fausse, remplie d'hypocrisie, mensonges et situations compliquées », « pas assez de franchise » (9%)	« variable, avec des hauts et des bas »	« tolérance »
« Assez mauvaise : difficile de faire évoluer les mentalités »	« agitée et bonne »	« efficace »
« Très lourde, peu de communication, trop de méchanceté »		« correcte » (6 %)
« manque de coordination »		« dialogue : travailler consciencieusement est un gain pour toute l'équipe ».

16 % n'ont pas souhaité répondre.

En ce qui concerne les services généraux, ils sont 82 % à penser que l'ambiance est satisfaisante, bonne ou correcte, mais un tiers d'entre eux relèvent qu'elle peut parfois être tendue, stressante, variable.

d) *Des risques physiques importants*

Les locaux (et tout particulièrement ceux du personnel) sont assez critiqués par l'ensemble du personnel : en ce qui concerne le service soins, il faudra attendre la fin des travaux pour véritablement se prononcer. Quant aux services généraux, ils sont dans l'ensemble satisfaits, mais il faudrait analyser les attentes service par service.

Les agents ont par ailleurs une conscience importante des contraintes physiques auxquelles ils sont exposés, quel que soit le service concerné. La conséquence la plus importante est le nombre très important de personnes souffrant du dos et des articulations : il s'agit d'un vrai problème de santé (lié à ces professions), et qui suscite des inquiétudes tant pour le personnel (santé dégradée, mauvaises conditions de travail...) que pour l'établissement (risque d'absentéisme important). Les souffrances liées aux articulations des membres postérieurs peuvent laisser envisager des risques de troubles musculo-squelettiques (TMS). D'où peut-être la nécessité d'approfondir les données dans ce champ-là en recourant à la compétence du médecin du travail et en mettant en place une véritable politique de prévention.

Les risques physiques sont bien cernés par le personnel. Il faut noter, pour le *risque de chute*, le problème important lié au sol mouillé. S'agit-il de négligences liées à l'absence de protocoles, ou leur non-respect ? Ou s'agit-il de problèmes « architecturaux », de matériaux ? Il faut relever également le *risque de brûlure et de coupure* soulevé tout particulièrement par les services généraux, ce qui nécessite des actions de prévention ciblées. Quant au *risque infectieux*, il est avancé non seulement par les agents des étages, mais aussi par certains membres du personnel des services généraux (lingerie). Existe-t-il des mesures de prévention pour ces services ?

Les risques liés au bruit, à la lumière et aux odeurs ne sont pas ceux qui gênent le plus, mais ils sont quand même évoqués par près de la moitié des agents (les trois risques confondus). En ce qui concerne le bruit, il faut très certainement imputer aux travaux une partie de cette gêne, mais il serait intéressant d'entamer une réflexion à ce sujet, car les familles et les résidents peuvent être aussi concernés (tout comme le risque de chute).

e) *Du personnel soumis à des contraintes psychosociales importantes*

Le stress moyen des agents dans l'établissement est peu élevé, mais leur degré d'anxiété, d'irritabilité ou de troubles du sommeil est lui assez important. Les agents

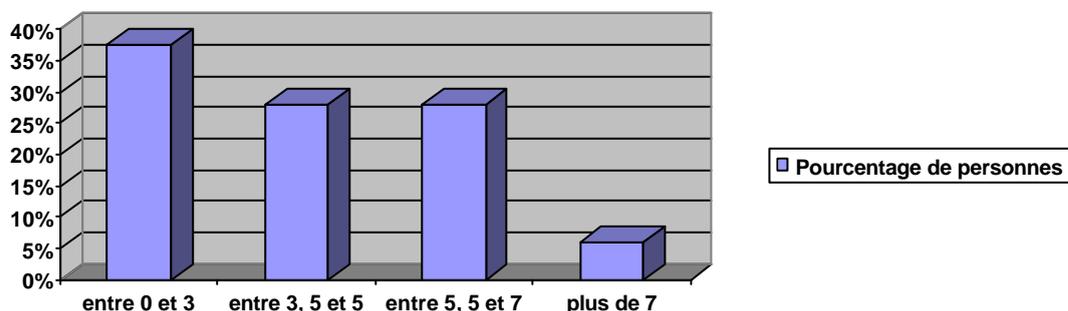
viennent donc dans l'ensemble assez détendus au travail, mais certaines situations les amènent à subir des « charges psychiques » non négligeables.

Par ailleurs, un phénomène, encore peu pris en compte dans les maisons de retraite (contrairement aux hôpitaux), est à relever : le nombre d'agressions subies par le personnel. Une réflexion dans ce domaine est à envisager, car ces situations peuvent conduire à une certaine lassitude ou une usure professionnelle et donc augmenter les risques de maltraitance sur les résidents.

Deux points positifs sont à relever. En premier lieu, même si les agents constatent souvent une certaine répétitivité dans leur travail, ils sont très nombreux à ne pas le trouver monotone (ce qui permet d'éviter l'ennui au travail). En second lieu, assez peu de personnes travaillant dans l'établissement souffrent d'être confrontées à la mort ou à la souffrance, ce qui laisse donc envisager une résistance psychologique importante aux décès pouvant intervenir dans l'établissement.

Enfin, le rôle de la psychologue semble devoir être revu, car peu d'agents ont recours à ces services. Replacer son action dans un cadre collectif pourrait être intéressant. Dans un lieu d'analyse des pratiques professionnelles, regroupant différents métiers, à la demande des agents, la psychologue pourrait intervenir et aider les agents dans leur réflexion sur leurs pratiques professionnelles et sur les difficultés auxquelles ils sont exposés. Parallèlement, elle pourrait continuer à recevoir individuellement quelques agents qui le souhaiteraient.

-Le stress



Sur une échelle de 10 (10 étant le niveau de stress le plus élevé), **66 %** des personnes se situent en dessous de 5.

-Les troubles du sommeil liés au travail

67 % des agents déclarent souffrir de troubles du sommeil liés au travail. Les causes selon eux sont :

- peur d'avoir oublié de transmettre quelque chose
- le fait de faire plusieurs matins
- les décès
- des problèmes survenus dans la journée, au sein de l'établissement
- la reprise du travail
- le fait d'être en soir + et de reprendre à 7h le lendemain
- cauchemars dus à l'informatique

Ces troubles, qui n'arrivent parfois que ponctuellement, se traduisent par :

- troubles avec fatigue au réveil (33%)
- difficultés d'endormissement, insomnies, sommeil interrompu (24%)
- rêves professionnels ou cauchemars (9,5 %)

-Irritabilité et anxiété

59 % des personnes ayant répondu au questionnaire se déclarent anxieuses ou irritables, voire proches d'un état dépressif, même si cet état n'est parfois que ponctuel.

Les causes évoquées :

- peur de voir ses propos mal interprétés
- lors de semaine dure ou de relations conflictuelles (26%)
- en cas de fatigue, surcharge de travail (37 %)
- culpabilité quant à la lenteur de son travail
- pas de qualité ni de matériel adéquat
- manque de confiance des collègues
- difficulté du métier

f) Les conditions de travail sont considérées comme plutôt bonnes par les personnes ayant répondu au questionnaire

Le personnel considère que les conditions de travail sont correctes dans l'ensemble, même si le travail se révèle parfois assez « pénible », voire « décourageant ». Cette pénibilité est confirmée par les statistiques concernant les causes d'arrêts de travail. On retrouve ainsi sans surprise de nombreux cas de lombalgies, sciatiques, douleurs musculaires et dorsales...

Il serait intéressant de tenir à jour un cahier des incidents qui relaterait pour le personnel tous les incidents ou accidents qui sont arrivés, même s'ils ne donnent pas lieu à déclaration ou arrêt. Cette démarche implique la participation du personnel qui est chargé de signaler ces incidents, et donc leurs circonstances, ceci afin d'éviter leur renouvellement.

Annexe 5 : grille ayant servi à l'évaluation des risques

Observateur :	Agent associé :	Date de l'évaluation des risques :
Service :	Statut de l'agent :	Signature des deux participants :

Description des tâches effectuées par l'agent	Risques identifiés et description (nature, lieux...)	Observations de l'agent	Cotation des risques				
			G	F	D	M	Total

Evaluation des risques professionnels : Mesures d'action

Unité :

Risques identifiés par ordre de priorité	Description et précisions	Mesures existantes	Mesures à proposer	Délai de réalisation	Fiche n°

Nouvelle grille proposée au comité de suivi

Unité de travail :

date :

Descriptions des tâches	risques	observations	Cotation	Mesures existantes	Mesures à proposer

Annexe 6 : Exemple de fiche-action

Fiche concernant le service des étages, et le risque biologique

Actions de prévention	Objectifs	Coût envisagé	Délai de réalisation
Achat de sous-gants en coton ou achat de talc	Améliorer le confort des agents et diminuer les allergies	1 000 euros	2004

Mise en place (responsable et ressources)	Responsable du suivi
Le responsable entretien et l'infirmière référente en matière d'hygiène	La direction

Observations éventuelles de la direction

Indicateurs	Action réalisée (O/N)	Date de réalisation	Observations quant à la qualité, efficacité.../ Causes de non-réalisation	Nouveau délai et responsable
Achats et utilisation de sous-gants en coton				

Observations éventuelles du responsable du suivi