

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN EHPAD

Florence DELAPERCHE

Gestionnaire de risques – Ergonome

d'après un diaporama de

Laurent SAMSON

Consultant RPS et santé au travail

LES RPS ÉMERGENT DANS TOUTES LES CARTOGRAPHIES DE RISQUES

- Risques identifiés spontanément par les salariés (questionnaires)
- Idem dans les travaux de groupe et les cartographies
- Regroupent une grande variété d'appellations et de causes
 - RH
 - Management
 - Relations entre collègues
 - Qualité de vie
 - Violences internes et externes
 - Problèmes généraux de travail

LES RPS ÉMERGENT DANS TOUTES LES CARTOGRAPHIES DE RISQUES

- Les établissements sont mal à l'aise avec cette notion
 - Que recouvre t-elle exactement ?
 - Confusion facteurs de risques / risques / conséquences
 - Méconnaissance de la réglementation (ex. obligation de résultats)
- Méconnaissance des outils d'évaluation et de prévention
 - Outils de diagnostic
 - Quantification
 - Inscription dans le document unique
 - Mesures de prévention
 - Difficultés d'évaluer l'efficacité des actions de prévention

DES CONSEQUENCES CERTAINES

- Difficultés de recrutement et de remplacement
- Démissions, turn-over
- Absentéisme élevé
- Epuisement professionnel
- Maltraitance
- Inaptitudes physiques et/ou psychologiques, avec difficultés de reclassement et de maintien dans l'emploi
- Les facteurs de RPS se cumulent avec les facteurs de pénibilité (TMS, dorsalgies, travail de nuit...)

LES FACTEURS DE RISQUES PRESENTS

FACTEUR DE RISQUE	EXEMPLES
Exigences du travail Intensité, complexité, pression temporelle	Effectifs insuffisants Evolution des pathologies des résidents Prescriptions (de travail) floues Outils informatiques inadaptés
Horaires	Horaires fractionnés
Exigences émotionnelles	Confrontation à la mort et la souffrance, agressivité des résidents, relations avec les familles
Autonomie	Variable selon les établissements
Relations sociales	Dégradation des relations entre professionnels, manque de soutien managérial, peu d'association aux changements, manque de reconnaissance, peu de possibilités d'évolution, harcèlement
Conflits de valeur	Qualité empêchée, faire des choses qu'on désapprouve, maltraitance
Incertitudes sur l'avenir	Inquiétudes sur le devenir de l'établissement, précarité des contrats

QUELQUES POINTS DE VIGILANCE

- Le turn-over dans les équipes ne favorise pas la stabilité nécessaire à un soutien social de qualité
- L'agressivité des résidents et des familles est croissante
- Les modes de management restent en général peu participatifs
- Les salariés sont peu associés aux décisions
- Les attendus du travail sont parfois flous (ex : temps de toilette non défini mais x toilettes à faire en x temps)

DES PISTES DE PREVENTION

- **La formation** : métier, bientraitance, comportements agressifs, prévention, tutorat, parcours d'intégration
- **Le soutien social** : stabilité des équipes, entraide
- **Les exigences émotionnelles** : espaces de débat sur le travail, réunions de régulation, analyse des pratiques, soutien managérial, présence d'une psy en temps partagé pour le personnel
- **Management** : valorisation, reconnaissance, association aux changements, possibilités d'évolution, implication dans le projet d'établissement, information régulière sur la vie de l'EHPAD
- **Organisation** : effectifs suffisants, rotation des postes pénibles, mutualisation des moyens entre EHPAD, pool de remplaçants, enrichissement des tâches (ex. les ASH sont associés aux projets de vie des résidents et au DUEVRP)

DES VALEURS SURES !!

- Les espaces de débat sur le travail : mesure phare de l'Accord National Interprofessionnel sur la qualité de vie au travail
 - Partager les bonnes pratiques, les savoir-faire
 - Parler du travail, verbaliser les difficultés et les émotions
 - Parler de la qualité entre professionnels
 - La qualité de vie au travail = possibilité de faire un travail de qualité et d'en débattre
 - Absence de débat d'équipe et de soutien social = épuisement professionnel assuré !!

- Le soutien social et managérial est le facteur de protection le plus important en milieu sanitaire/médico-social



DES SUJETS FEDERATEURS

Remettre le résident et le travail au centre des débats

Pouvoir faire un travail de qualité

