

RHF

556
JANVIER
FÉVRIER 2014

 **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

WWW.REVUE-HOSPITALIERE.FR

REVUE **HOSPITALIÈRE** DE FRANCE

RESSOURCES HUMAINES

**2004-2014 :
quelles évolutions
des pôles ?**

DOSSIER

Coopérations et T2A

RÉFLEXIONS HOSPITALIÈRES

- Coopérations et biologie médicale
- Quand le docteur devient... horodateur
- EHPAD et risques psychosociaux

Prévenir les risques psychosociaux en EHPAD

André MARRO Consultant formateur*

En EHPAD, le risque d'épuisement professionnel est lié en grande partie à la charge émotionnelle que vit le personnel face à la souffrance, à la déchéance physique et mentale et à la fin de vie. D'autres facteurs viennent renforcer les risques psychosociaux : une charge en soins élevée, la diversification des modes d'accueil, la médicalisation quasi systématique, les mises aux normes draconiennes des établissements. Comment prévenir ces risques ? L'aidant ne peut être dans sa juste posture professionnelle que dans la mesure où il est en accord avec lui-même, autrement dit lorsque les conditions professionnelles lui procureront une bonne santé physique et mentale.

Le terme « risque psychosocial » est multiforme. Selon la définition du ministère du Travail, « les risques psychosociaux sont les risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et qui ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises ». Pourquoi « psychosociaux » ? Parce qu'ils entrent en résonance avec l'individualité humaine et son contexte professionnel.

Responsabilité de l'organisation

En France, il n'existe pas de réglementation spécifique pour la prévention du stress au travail. Toutefois, sur la base de l'approche globale de la prévention des risques professionnels qui prévaut depuis 1991, l'absence de réglementation particulière relative à un risque spécifique n'induit pas un droit à l'inaction. En entreprise, le dirigeant peut s'appuyer sur les principes généraux de prévention, susceptibles de guider son action quels que soient les risques. Parmi ces principes (art. L. 4121-2 du code du travail) figurent au moins deux nécessités :

- adapter le travail à l'homme, c'est-à-dire la conception des postes de travail, le choix des équipements, les méthodes de travail et de production ;
- 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. Le chef d'établissement peut recevoir, afin de mettre en œuvre sa stratégie de prévention, l'appui et le conseil du service de santé au travail.

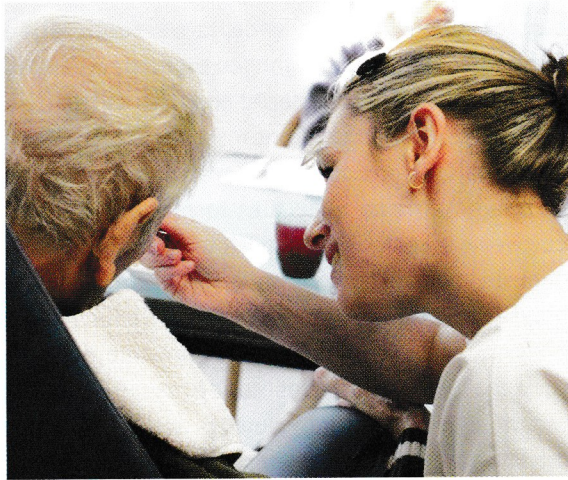
Au-delà de ces dispositions générales, la prévention du stress au travail s'appuie sur des réglementations particulières relatives à certains modes d'organisation (travail de nuit, travail en équipe de suppléance, travail posté) et sur les relations de travail (principe de non-discrimination syndicale, obligation de prévention du harcèlement moral...).

La responsabilité pénale de l'employeur pourra être engagée sur la base du code du travail ou du code pénal et recherchée en cas de faute inexcusable. Hors les dispositions générales et réglementations particulières, il existe un accord-cadre européen sur le stress au travail (signé par les partenaires sociaux le 8 octobre 2004) et un accord national interprofessionnel (2 juillet 2008). Ce dernier souligne les mesures à mettre en œuvre pour



*Ancien directeur et cofondateur d'EHPAD, André Marro est maître de conférences associé à l'université Nice-Sophia-Antipolis. Psychosociologue, ingénieur des ressources humaines et docteur en paléanthropologie au Muséum national d'histoire naturelle de Paris, il est par ailleurs consultant-formateur référent dans l'espace partagé de santé publique PACA (champ sanitaire et médico-social).

André Marro est l'auteur de *L'Art de manager en EHPAD*, paru en mai 2013 aux éditions Les Études hospitalières (collection Pratiques professionnelles), et de *Nouvelles pratiques de la bienveillance avec soi et avec l'autre*, paru en 2012 chez le même éditeur.



prévenir ces risques de stress au travail. Il s'impose désormais à tous les employeurs.

L'EHPAD, une organisation hautement pathogène

Comme bon nombre d'organisations sanitaires et médico-sociales – à l'instar, par exemple, des services de gérontologie au cœur d'un CHU –, un EHPAD est un établissement à haute densité de pathologie institutionnelle.

Pourquoi ? Parce qu'il est ouvert 24h/24, 365 jours de l'année et que les résidents y sont pour la plupart en souffrance et intensément confrontés à leur irréversible condition de mortel. Quant aux familles, elles sont souvent légitimement désemparées. L'équipe de travail est très pluridisciplinaire et la cohésion entre ses membres ne va pas de soi : s'y expriment les contraintes liées aux caractères hétérogènes d'une microsociété avec des milieux socio-économiques différents, des statuts, rôles, fonctions parfois difficiles à conjuguer.

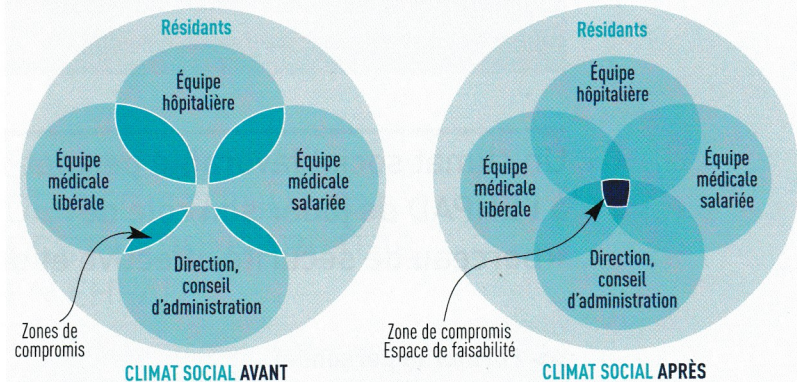
Dans ces conditions, la priorité consiste à maintenir un bon climat social au sein de l'équipe afin d'assurer un bon suivi des résidents. Un climat social favorable permet à l'EHPAD de jouer son rôle de « berceau de sécurité affective et de soin ». Le directeur et ses cadres de santé auront pour souci, à l'aide de compromis même temporaires, de créer une fenêtre de faisabilité au cœur de laquelle pourront se déployer les projets de vie et de soin. Cette fenêtre – que les Grecs anciens nommaient *utopia* – est fugitive. Il s'agit d'un espace de faisabilité à construire et reconstruire en permanence. **GRAPHIQUE 1**

À propos du risque de maltraitance

L'excès de stress est un facteur qui induit des comportements de négligence, voire de maltraitance, de la part des aidants. Épuisés, dépressifs, ces derniers sont incapables de se maîtriser en situation de soins.

DYNAMIQUE DU CLIMAT SOCIAL EN EHPAD **GRAPHIQUE 1**

Le premier schéma représente la vie d'une équipe de travail au sein d'une maison de retraite. L'ambiance y est anxiogène. Nous sommes en présence d'un ensemble de compromis*, au sein d'une situation de clans, signe de la dégradation du climat social. Dans le deuxième schéma, la cohésion est suffisante pour rendre viables les projets de l'établissement hors de tout risque psychosocial.



* La notion de compromission est différente de celle de compromis. Dans la compromission, les acteurs s'entendent par obligation ou intérêt. Ils s'acquièrent par effort, leurs relations sont sous-tendues essentiellement par la peur.

Dans le secteur des EHPAD, un grand nombre de salariés estiment que leur travail auprès des personnes âgées affecte leur santé¹. Le nombre d'arrêts maladie déclaré est supérieur aux autres secteurs d'activité. En moyenne, on constate 82 arrêts du travail pour 1 000 salariés, la moyenne des arrêts tous secteurs confondus étant de 36 arrêts pour 1 000 salariés.

Les troubles psychosociaux, au-delà des conséquences sur la santé des salariés, influent sur la santé des organisations médico-sociales : augmentation de l'absentéisme et du *turn-over* ; difficultés de plus en plus grandes pour remplacer et/ou recruter le personnel, « désenchantement » des salariés, dégradation du climat social et augmentation des « épisodes » de maltraitance.

Actions de prévention RPS spécifiques aux EHPAD

« Pour 70 % des Français, le travail est très important². Ces fortes attentes génèrent de la déception et la sociologue Dominique Méda³ en conclut : "Soit il faut changer le travail, soit il faut réduire nos attentes par rapport au travail." »

1. Source : Assurance Maladie, 2010.
2. Au Danemark et en Grande-Bretagne, ils ne sont que 40% à le dire et parlent davantage du travail comme d'une routine.
3. Dominique Méda est sociologue, directrice de recherches au Centre d'études de l'emploi. Auteur de *Le travail. Une valeur en voie de disparition* (Aubier 1995, puis Champs Flammarion).

Diverses actions de prévention spécifiques aux EHPAD sont envisageables.

>> Améliorer la sélection à l'embauche

Par le recrutement de personnes dotées d'une grande résistance physique et nerveuse. Il est utile également de déceler chez elles des qualités d'écoute, de patience et des aptitudes au travail en équipe.

Un climat social favorable permet à l'EHPAD de jouer son rôle de « berceau de sécurité affective et de soin ».

>> Former le personnel

Le personnel soignant est de manière générale insuffisamment formé à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. L'apprentissage de terrain mériterait d'être développé, surtout en ce

qui concerne l'approche de la personne âgée atteinte de maladie mentale ou en fin de vie... Des formations du type « gestes et postures » « maîtrise de soi en situation de soins » ou encore « gestion des situations anxiogènes » seraient susceptibles de pallier cette carence. Ces formations visent à cultiver « la juste distance professionnelle » et à doter le personnel de véritables outils de communication pratique. Des organismes de formation référencés et bien identifiés, comme l'Institut de ressources et de formation, œuvrent depuis plusieurs décennies en ce sens.

>> Mener une politique rigoureuse de GRH

Encore trop d'établissements fonctionnent en « sous-effectif » Or, s'il est souvent difficile et coûteux de remplacer au pied levé l'absence d'un aidant, un poste vacant menace l'équilibre de toute l'organisation. Les « groupes de parole » forment un dispositif précieux en termes de ressources humaines. L'écoute des préoccupations du personnel renforce la cohésion d'équipe ainsi que « le sentiment d'appartenance » à l'organisation, elle sécurise le personnel. Le soutien social des collègues et de la hiérarchie est un facteur d'intégration avec effet modérateur sur le stress au travail.

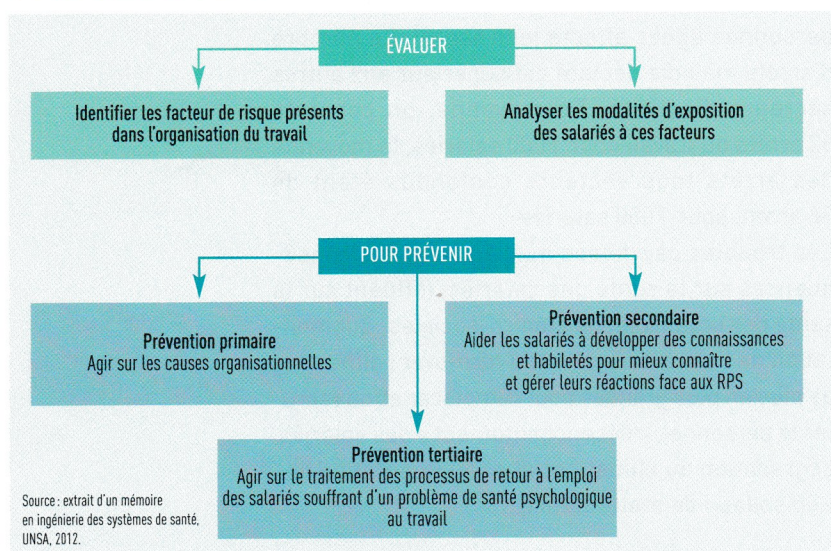
Responsabilité de l'acteur « aidant » de l'organisation

L'usage est de prôner chez le soignant, mais également chez toute personne soucieuse de réussir sa relation d'aide à la personne, un effacement, une évaporation du moi accompagné du service inconditionnel à « l'autre ». Cette attitude « d'oubli de soi » a quelque chose de dommageable. Il me paraît urgent de retrouver, par une sorte « d'égoïsme sain », une priorité du soi. Le soignant, comme toute personne soucieuse de « faire société », devrait, comme le préconisait Socrate,

« prendre soin » de lui-même. Cette réappropriation vise le *Deviens ce que tu es* de la philosophie antique et évite l'épuisement, source de malveillance.

Les contraintes, les normes, la peur de la sanction semblent désenchanter la relation soignant/soigné. La prévention des risques psychosociaux implique de retrouver notre goût pour la relation entre « soi et soi » et « soi et

PROCESSUS DE PRÉVENTION



**ACTEURS EN EHPAD
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS
PRÉVENTION DES RPS**

À favoriser... versus direction	... versus encadrement	... versus salariés
<ul style="list-style-type: none"> Le bon climat social La qualité de service La satisfaction et la fidélisation des salariés La clarification des normes et des objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> La circulation de l'information La reconnaissance du travail des salariés et de l'équipe Le climat social de l'équipe Les objectifs réalisables Les moyens nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> Le témoignage sur les difficultés du travail Le témoignage sur ses aspects plaisants Le projet d'établissement L'apprentissage

Source : André Marro

l'autre». Mais aussi de réaliser qu'une juste distance professionnelle passe par l'acquisition de postures et d'un réel savoir-faire. Le plaisir à «être» au cœur de l'activité est largement aussi contagieux que le stress!

Quelle que soit sa place dans l'organigramme, il est important que l'aidant sache puiser dans ses ressources personnelles afin de témoigner de son inconfort, de sa difficulté; d'exprimer son désaccord (savoir dire «non» pour se dire «oui»); de connaître et cultiver sa capacité de résilience; de clarifier ses priorités de vie; de se fédérer avec d'autres et cultiver le «désir mimétique», source de joie et de motivation.

Les processus qualité en EHPAD sont de plus en plus rigoureux et contraignants. La volonté d'adaptation des établissements conduit à de fréquentes réorganisations. Les emplois sont de moins en moins pérennisés. Les entreprises ont davantage recours aux contrats à durée déterminée ou aux agences d'intérim. Cette politique managériale augmente leur flexibilité et leur capacité d'adaptation aux fluctuations du marché, mais elle affaiblit fortement la cohésion d'équipe et la culture d'établissement.

De nouvelles valeurs apparaissent: la patience de la part des personnels, visant la fidélisation de la clientèle, n'est plus mise en exergue. Certains dirigeants préfèrent désormais l'efficacité immédiate (on parle de «proactivité») et la mobilité des personnels (travailler sur plusieurs postes, sur plusieurs établissements, etc.). «*La disponibilité, l'implication et la réactivité sont érigées au rang de normes comportementales*», souligne Michel Lallement⁴. En outre, certaines approches demandent une implication plus grande, notamment le contact avec les familles de résidents, souvent source de tensions.

Enfin, les nouveaux outils de communication – géolocalisateurs, téléphones portables ou tablettes numériques – effacent la notion de frontière entre vie privée et vie professionnelle. Ces évolutions technologiques peuvent isoler l'acteur de son équipe rassurante, au risque de chavirer dans le désenchantement et l'épuisement. La notion de risque psychosocial est donc peut-être plus vaste que prévue et nous invite à concevoir une nouvelle représentation de nos activités socio-économiques. ■

⁴. Professeur au Conservatoire national des arts et métiers, titulaire de la chaire d'analyse sociologique du travail, de l'emploi et des organisations, chercheur au Lise-CNRS, Michel Lallement étudie les recompositions du travail et l'évolution du rapport au travail. Parmi ses publications récentes: *Le Travail: une sociologie contemporaine*, Gallimard, 2007, *Le Travail sous tensions*, Sciences humaines, 2010.

CHIFFRES CLÉS

En 2040, plus d'**1,2 million** de Français devraient entrer dans la catégorie de personnes âgées dépendantes, contre **650 000** aujourd'hui répartis dans une dizaine de milliers d'EHPAD. Environ **40 % des résidents** ont au moins **85 ans**, avec une majorité de femmes (70%).

SYNTHÈSE DE REDISTRIBUTION DES RESPONSABILITÉS EN EHPAD

Une distribution des responsabilités doit être admise dans la lutte contre les risques psychosociaux. Si le législateur semble prioriser l'importance des choix et des comportements de l'organisation, force est de constater que pour une même configuration organisationnelle, les conséquences sont très différentes d'un individu à l'autre. Nous sommes donc en présence de deux responsabilités: celle de l'organisation et celle de l'acteur de l'organisation. Cela est une évidence et une bonne nouvelle, car l'acteur de l'EHPAD peut, dans une certaine mesure, «construire» son plaisir au travail...

RISQUES PSYCHOSOCIAUX SPÉCIFIQUES EN EHPAD

- Le travail de nuit, les horaires décalés (week-end et jours fériés).
- Des exigences émotionnelles atypiques.
- La confrontation permanente avec la maladie, le handicap, la dépendance physique, la déchéance mentale, l'inéluctabilité de la mort et la démence, qui peuvent induire une détérioration de l'hygiène mentale chez le soignant: sentiment d'impuissance, d'échec et de culpabilité...
- Des relations «critiques» avec le résident (attachantes ou délicates).
- Des relations parfois «non réussies» avec les familles.
- Des agressions physiques: coups, projections d'objets, morsures, griffures...
- Des agressions verbales, cris, injures..., notamment avec les personnes démentes.
- Des conflits de valeurs: difficulté à concilier exigences déontologiques et exigences financières.
- Une insuffisance d'effectifs, de moyens matériels, de formation (+ -1 200).

*Résultats préliminaires de HALT, enquête européenne sur les EHPAD et équivalents.