

# La prévention des Risques Professionnels dans le secteur médico-social

Quelles actions pour réduire la sinistralité et l'absentéisme ?



**La CGSS et les partenaires de la prévention des risques professionnels**

**7 Septembre 2016**



Ce livret reprend les résultats de l'étude menée par le service Prévention des Risques Professionnels sur l'absentéisme et la sinistralité dans le secteur médico-social et développe les actions prioritaires susceptibles d'être engagées pour inverser la tendance.

# Table des matières

I.	Introduction.....	2
II.	Les principaux résultats de l'étude.....	4
	1) <i>La perception du secteur médico-social par les étudiants aides-soignants</i> .....	4
	2) <i>Etude sur l'absentéisme et la sinistralité dans le secteur médico-social</i> .....	5
III.	Des actions prioritaires à engager ou à renforcer .....	7
	1) <i>Prévention des risques professionnels</i> .....	7
	• Analyse des accidents du travail et des maladies professionnelle	7
	• Document unique	7
	• Participation de la CGSS au CHSCT	7
	• Troubles musculo-squelettiques	7
	• Usure professionnelle	7
	2) <i>Management</i> .....	8
	• Fidéliser les salariés	8
	• Manager les managers	8
	• Créer des collectifs de travail	8
	3) <i>Qualité des soins</i> .....	8
	• Développer des partenariats avec l'extérieur	8
	• Former aux spécificités du public et partager	8
	4) <i>Qualité de vie au travail</i> .....	8
	• Créer des environnements de travail favorable	8
	Conclusion .....	9

## I. Introduction

L'accroissement du nombre d'Accident du Travail/Maladie Professionnelle (AT/MP) et des arrêts maladies des professionnels du secteur médico-social représente une préoccupation de santé au travail et de santé publique pour les entreprises et les organismes de prévention, de par son coût humain et économique.

En 2014, le Comité Technique National relatif aux soins (CTN I) est le seul à avoir vu son effectif salarié augmenter de +1%. En parallèle les accidents du travail ont connu la même inflation que cela soit en nombre (+5% par rapport à 2013) ou en fréquence (+4%), le plaçant parmi les indices et taux de fréquence les plus élevés jamais atteints.

Au sein du CTN I, c'est le secteur de l'hébergement médico-social qui est de loin le plus sinistré avec un taux de fréquence qui avoisine les 49 AT pour un million d'heures travaillées.

Les causes d'accident du travail dans ce secteur sont principalement liées aux manutentions manuelles, et aux chutes de plain-pied ou de hauteur. Ces chiffres demandent à être défini, pour comprendre les besoins et les réponses à apporter pour inverser la courbe.

A la Réunion, ces chiffres sont nettement plus préoccupants. La fréquence des sinistres est plus de trois fois supérieure à celle rencontrée dans la branche du bâtiment et des travaux publics au sein des établissements pour personnes handicapées notamment. C'est un secteur médico-social souffre d'un absentéisme en forte hausse, tant dû aux contraintes physiques que psychologiques.



*« Le secteur Aides et Soins est une priorité régionale sur la période 2014-2017 »*

Ainsi, cette branche d'activité fait l'objet d'une action régionale prioritaire de la part du service Prévention des Risques Professionnels de la Caisse Générale de la Sécurité Sociale de la Réunion, qui s'inscrit au sein du Contrat Pluriannuel de Gestion signé avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) sur la période 2014-2017. L'objectif étant de réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, en aidant le secteur à se structurer dans une démarche de prévention des risques professionnels efficiente et partagée entre les différents professionnels de l'établissement.

## **II. Les principaux résultats de l'étude**

Une action a été menée sur le secteur médico-social du 15 février au 15 août 2016 et a consisté à caractériser l'absentéisme et la sinistralité au sein des structures médico-sociales et de pouvoir déceler des critères de prévention pouvant influencer sur la réduction de ces taux, et d'en proposer un plan d'actions. Suite à l'audition des directions générales de plusieurs associations, une question s'est posée sur l'implication des nouveaux salariés dans leur travail, de ce fait une micro-étude a été réalisée auprès des étudiants aides-soignants sur leur représentation du secteur médico-social.

Vingt-six établissements d'accueil et d'hébergement de personnes âgées et de personnes en situation de handicap ont été visités, dont 6 EHPAD, 4 FAM, 4 FAO, 3 MAS, 1 CEM, 2 IMP, 2 SAMSAH et 4 IME. La sélection s'est faite sur l'ensemble du territoire selon 3 critères, à savoir la localisation géographique, l'appartenance à une association ou un groupe, et le niveau de sinistralité en 2015.

### ***1) La perception du secteur médico-social par les étudiants aides-soignants***

- Un secteur féminisé, où les valeurs d'aides et d'assistance priment
- Des sollicitations autant physiques que psychologiques où l'hôpital semble plus attractif que les autres structures de soins
- Des situations idéalisées qui se confrontent aux réalités de terrain, pouvant entraîner frustration, perte de sens au travail et désengagement

- Un manque de connaissances du secteur handicap, défaut d'encadrement dans les structures et pas d'homogénéisation des pratiques

## **2) Etude sur l'absentéisme et la sinistralité dans le secteur médico-social**

On observe des salariés vieillissants, une ancienneté récente pour la majeure partie, une part importante de CDD de remplacement principale cause de départ, mais quand on enlève les remplacements ce sont les démissions qui représentent la moitié des départs de la cible.

Les établissements sont confrontés à des problématiques liés à l'attractivité du secteur avec un recrutement de personnel paramédical et médical parfois difficile au vu des emplois à temps partiels proposés, et un désengagement constaté chez les nouvelles générations, qui demande la fidélisation des salariés en leur permettant une évolution de carrière et une mobilité au sein des différentes structures. On peut citer également les ambiances de travail, avec un manque de communication, d'échange toujours plus rythmé par l'urgence et la gestion financière, ce qui peut faire émerger des conflits et des réticences au changement.

Par conséquent, les répercussions au sein des équipes sont pour les accidents du travail principalement dû à des accidents liés à l'activité physique, suivi par les violences qui sont en forte augmentation dans le secteur. Pour les causes d'arrêts maladie se sont les TMS (48% pour la majorité sur les membres supérieurs), qui occupent la première, puis arrivent les troubles anxieux et dépressifs (25%). A noter tout de même que les arrêts maladies sont ceux qui comptabilisent le plus de jours d'absences des professionnels de la cible.

Un niveau de prévention évalué moyen, bien que le secteur se développe avec la mise en place d'analyse des manutentions et de formations à l'utilisation des aides techniques. Pour autant, il existe un sous-investissement dans la phase analyse des risques à priori (document unique) et à postériori (analyse des AT/MP), or c'est ce qui représente la base de la prévention.

Certaines variables ont été testées afin d'identifier celles qui influaient sur les taux de sinistralité et d'absentéisme. Il a été montré que l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et/ou stagiaires, l'analyse des AT/MP, la prévention de la désinsertion professionnelle et le niveau de prévention globale au sein de l'entreprise étaient statistiquement significatifs.

Ces résultats sont à placer dans le contexte réunionnais, qui enregistre un taux d'équipement en établissement et services inférieur à celui de la métropole, les seniors entre plus tôt dans la dépendance, et enfin le niveau de vie est également tout à fait différent des autres régions françaises avec une part bien plus importante de la population vivant sous le seuil de pauvreté.

Ces déficiences au niveau des politiques publiques participent à l'évolution des conditions de travail des professionnels du secteur médico-social.

### III. Des actions prioritaires à engager ou à renforcer

Concerne 4 grands domaines disciplinaires, à savoir la prévention des risques professionnels, le management, la qualité des soins et la qualité de vie au travail.

#### 1) *Prévention des risques professionnels*

- **Analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles**

Par la méthode de l'arbre des causes, même pour les cas de violence, avec la mise en place de plan d'actions.

- **Document unique**

Manager la Santé Sécurité au Travail comme la Qualité par une démarche d'amélioration continue

- **Participation de la CGSS au CHSCT**

Au moins une fois par an, la CGSS s'engagera à participer à au moins une réunion du CHSCT des établissements sinistrés.

- **Troubles musculo-squelettiques**

Supprimer toute mobilisation pondérale manuelle, et continuer à analyser les mobilisations, à mettre en place les mesures adaptées dans le respect des 9 principes généraux de prévention. Il pourrait être proposé un échauffement musculaire avant la prise de poste et que les structures facilitent la pratique d'activité physique pour leurs salariés.

- **Usure professionnelle**

Favoriser l'évolution de carrière et la mobilité professionnelle

## **2) Management**

- **Fidéliser les salariés**
- Privilégier l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires, tutorat et uniformisation des pratiques
  - Réduire le nombre de CDD de remplacement, par la création de poste de remplaçants permanents
  - Rendre le secteur attractif en instaurant des rencontres des professionnels et des résidents avec les étudiants
  - Mutualiser des ressources humaines par la création d'un groupement d'employeur

- **Manager les managers**

Créer un club de réflexion, d'atelier de formation pour les cadres

- **Créer des collectifs de travail**

Mise en place de groupe d'expression ou d'atelier d'échange

## **3) Qualité des soins**

- **Développer des partenariats avec l'extérieur**

Signature de convention, et projet avec des professionnels extérieurs

- **Former aux spécificités du public et partager**

Formation et partage des nouvelles compétences avec les autres salariés

## **4) Qualité de vie au travail**

- **Créer des environnements de travail favorable**

Mise en place d'espace pour le personnel (salle, micro-crèche...)

## Conclusion

On rappellera que la base de la prévention repose sur une analyse des risques à priori conciliée dans le document unique et sur une analyse à posteriori des accidents du travail suivies de la mise en place d'actions de prévention dans le respect des 9 principes de généraux de prévention, qui permettent de réduire les risques et d'éviter leur nouvelle occurrence.

Au vue des dernières orientations du Plan Santé au Travail 3, il s'agira dans les cinq prochaines années de tendre vers une culture de la prévention qui repose sur l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail. Dans le cadre de l'allongement de la durée de la vie professionnelle, et du vieillissement de la population il apparait primordial d'améliorer la qualité de vie au travail, afin de garantir la bonne santé des salariés et leur maintien dans l'emploi. La pérennité et l'efficacité de cette démarche ne peut être garantie sans la coordination des différents acteurs et leur implication dans l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

*Un mémoire a été réalisé sur cette thématique,  
et est consultable sur demande au service  
Prévention des Risques Professionnels*

# SOCLE DE PREVENTION



ED6163



R471



ED6161



ED840

