

SERVICE INTERCOMMUNAL DE SOINS ET AIDE À DOMICILE (SISAD) ET RISQUE PSYCHOSOCIAL

Michèle ROURE, médecin du travail

SISAD

À l'attention de M^{me} La directrice

Madame,

Pour cette mise à jour de la Fiche d'entreprise, mes observations porteront exclusivement sur **les risques psychosociaux** et l'obligation de prévention des atteintes à la santé (liées entre autres à ce risque) qui relève de la responsabilité de l'employeur. En effet, en 2013, deux inaptitudes médicales au poste ont été prononcées pour le SISAD.

Le secteur de l'aide à domicile est le secteur où le nombre d'inaptitude prononcé est le plus important (avant le secteur du bâtiment !). Ces inaptitudes touchent le plus souvent les aides à domicile, et sont la conséquence de la charge physique de ce poste ; il s'agit le plus souvent de l'évolution de troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs ou d'atteintes du rachis. **Telle n'est pas la situation au SISAD puisque les deux inaptitudes de 2013 (qui font suite à une démission en 2007) ont concerné des responsables de planning**

Je m'appuierai sur le rapport d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, de 2009

Rappel (extrait du rapport GOLLAC) :

« Les risques psychosociaux au travail sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le

fonctionnement mental. Ce sont les facteurs (organisationnels, relationnels et individuels) qui sont psychosociaux. Les troubles de santé occasionnés peuvent être mentaux, sociaux, mais aussi physiques. »

« Les facteurs psychosociaux de risque au travail mis en évidence par la littérature scientifique peuvent être regroupés autour de six axes. Ils sont relatifs à l'intensité du travail et au temps de travail, aux exigences émotionnelles, à une autonomie insuffisante, à la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, aux conflits de valeurs et à l'insécurité de la situation de travail.

La mesure de l'intensité du travail et du temps de travail englobe les notions de "demande psychologique" (opérationnalisée par le questionnaire de KARASEK) et "d'effort" (opérationnalisée par le questionnaire de SIEGRIST). L'intensité et la complexité du travail dépendent des contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence, des responsabilités, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées et de l'exigence de compétences élevées. Le temps de travail influe sur la santé et le bien-être par sa durée et son organisation.

Les exigences émotionnelles sont liées à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions, afin notamment de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Devoir cacher ses émotions est également exigeant.

L'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail, dans sa participation à la production de richesses et dans la

conduite de sa vie professionnelle. Comme la "latitude décisionnelle" du questionnaire de KARASEK, elle inclut non seulement les marges de manœuvre, mais aussi la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La notion d'autonomie comprend l'idée de se développer au travail et d'y prendre du plaisir.

Les rapports sociaux au travail sont les rapports entre travailleurs ainsi que ceux entre le travailleur et l'organisation qui l'emploie. Ces rapports sociaux doivent être examinés en lien avec les concepts d'intégration (au sens sociologique), de justice et de reconnaissance. Ils ont fait l'objet de modélisations partielles, dont les mieux validées sont le "soutien social" (modèle de KARASEK et THEORELL), "l'équilibre effort-récompense" (modèle de SIEGRIST) et la "justice organisationnelle".

Les rapports sociaux à prendre en compte comprennent les relations avec les collègues, les relations avec la hiérarchie, la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des travailleurs. Les pathologies des rapports sociaux comme le harcèlement moral, doivent être prises en compte.

Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.

L'insécurité de la situation de travail comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail. L'insécurité socio-économique peut provenir du risque de perdre son emploi, du risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou du risque de ne pas bénéficier d'un déroulement "normal" de sa carrière. Des conditions de travail non soutenables sont aussi génératrices d'insécurité. Des incertitudes susceptibles de créer une insécurité peuvent aussi porter sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail. De telles craintes peuvent être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles. Tous ces risques existent aussi bien pour les travailleurs salariés que pour les travailleurs non salariés, bien qu'ils prennent des formes différentes. »

Les entretiens en clinique médicale du travail menés avec ces salariées, toutes très engagées dans le travail permettent de penser que l'organisation du travail et

le mode de management ont été à l'origine des atteintes à la santé de ces salariées.

Les problèmes d'organisation repérés :

➤ *LE TEMPS DE TRAVAIL, L'INTENSITÉ DU TRAVAIL* (cf. le paragraphe y faisant référence dans le rapport GOLLAC). La charge de travail qui pesait sur M^{me} A... et sur M^{me} L..., responsables de secteurs, charge de travail confirmée par un audit semble-t-il il y a quelques années était importante. Pour faire correctement le travail, « il fallait travailler à temps plein » alors que le contrat de travail était à mi-temps !

Faire les plannings nécessite de prendre en compte beaucoup de paramètres : demande de la personne aidée, temps de travail mensuel de l'aide à domicile, périmètre d'intervention de l'aide à domicile pour limiter les frais de déplacements, arrêts de travail en cours, arrêts maladies, droit du travail. La complexité de ce poste s'est aggravée ces dernières années avec l'augmentation des interventions brèves auprès des personnes âgées

Pour faire correctement ce travail, les responsables de plannings doivent être à l'écoute des personnes aidées (pouvoir prendre le temps de se rendre à domicile) mais aussi des aides à domicile pour évaluer régulièrement leur charge de travail, la pénibilité ressentie, les évolutions observées par les auxiliaires de vie ou aides à domicile sur le comportement des personnes âgées dont elles ont la charge (maintien à domicile de personnes âgées ayant des troubles cognitifs importants, fréquence des maladies d'Alzheimer), etc.

Faire ce type de plannings demande « d'équilibrer la charge » entre les aides à domicile, pour que des dossiers lourds soient compensés par des dossiers moins lourds. Il faut aussi prendre en compte les capacités des aides à domicile à travailler ensemble sur les mêmes dossiers.

Pour reprendre l'expression d'un professionnel de ce secteur « c'est du *sur mesure* pour la personne aidée et autant que faire se peut pour l'aide à domicile ».

La qualité du planning et la disponibilité des agents de planning participent à un service de qualité. Faire un travail de qualité est un critère déterminant pour la santé de tout individu

➤ *LE MODE DE MANAGEMENT* (rapports sociaux au travail).

Tant que les responsables de planning ont pu faire leur travail au prix d'un temps de travail bénévole important semble-t-il, on ne leur a fait aucun

reproche (alors qu'il a pu leur arriver de travailler jusqu'à 21 h — travail à temps plein sur un contrat de mi-temps sans heures complémentaires payées). Ensuite il leur aurait été reproché de ne pas « savoir s'organiser » et « d'être incompetentes »

Le temps passé avec les aides à domicile leur a été reproché. Les responsables de plannings sont attentives à ce que les aides à domiciles rapportent de leur travail ; il ne s'agit pas de bavardage mais bien d'une meilleure connaissance réciproque des difficultés et besoins de la personne aidée et de l'aide à domicile. Il s'agit d'un soutien informel et d'une reconnaissance du travail des aides à domicile : travail difficile, méconnu, nécessitant des compétences variées, une capacité d'adaptation importante.

➤ *LES PROBLÈMES ÉTHIQUES* : les agents de plannings à l'interface des personnes âgées et des personnels ont pu être blessés par les jugements que leur hiérarchie portait sur les aides à domicile : « *Si elles font ce travail, c'est parce qu'elles ne sont pas capables de faire autre chose* »

Le problème de fond, me semble-t-il, est un problème de temps de travail rémunéré pour les agents de planning et donc sans doute de moyens financiers du SISAD.

Comme le prévoit le Code du travail le médecin du travail doit alerter sur les atteintes à la santé liées au travail, ce que je fais par l'intermédiaire de cette mise à jour de la Fiche d'entreprise.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sincères salutations.

*Michèle ROURE
Médecin du Travail*

Copie de ce document adressée à M. le Docteur D... président du Conseil d'administration.

En l'absence de CHSCT, une copie de cette mise à jour est intégrée au dossier en santé au travail des deux agents de plannings pour qui une inaptitude médicale a été faite cette année.

Courrier à conserver, à considérer comme partie intégrante de la fiche d'entreprise (art R.241.41.3 du Code du travail).

À tenir à disposition de l'inspecteur du travail, des agents de la CARSAT et du médecin inspecteur régional.