

**LES SYNTHÈSES DE L'O.R.S.
Fiche n° 77 – MARS 2013**

**RESULTATS DES DONNEES ISSUES DE L'OBSERVATOIRE EVREST
AUPRES DE 4 ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES DU LIMOUSIN
EN 2011-2012**

Rapport n°244 – Mars 2013

Rouchaud A.⁽¹⁾, Dr Degrossat C.⁽²⁾, Dr Gaillard S.⁽²⁾, Dr Muet M.⁽³⁾ et Dr Rousseau M.-L.⁽²⁾
(1) Observatoire Régional de la Santé du Limousin, (2) AIST87, (3) AIST19

CONTEXTE

EVREST est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins du travail de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé. Sur ce socle peuvent se greffer des enquêtes spécifiques utilisant le même outil et s'attachant à interroger tout ou partie des salariés d'une entreprise ou d'un secteur d'activité.

En Limousin, le groupe de pilotage régional a souhaité conduire une étude spécifique utilisant le questionnaire du dispositif EVREST dans les établissements d'hospitalisation privés de la région. Trois médecins du travail ont donné leur accord pour mettre en commun l'information collectée auprès de l'ensemble des personnels soignants et administratifs de 4 des 7 cliniques privées du Limousin : 2 à Limoges et 2 à Brive. L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) du Limousin a été choisi pour exploiter et mettre en valeur les données recueillies.

OBJECTIFS

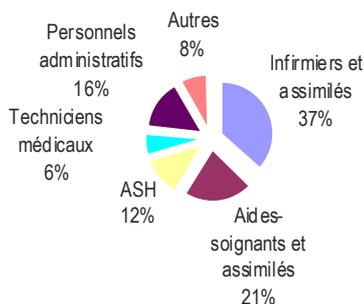
- 1/ Décrire les conditions de travail et l'état de santé des salariés des établissements de soins privés du Limousin.
- 2/ Décrire l'hétérogénéité des conditions de travail et de l'état de santé des salariés entre professions et entre établissements de soins.
- 3/ Comparer la situation des salariés des établissements de soins privés du Limousin aux autres salariés de la région, au secteur d'activité « Santé humaine » au niveau national et à l'ensemble des salariés de la base nationale Evrest.

RESULTATS

Les deux-tiers des salariés des 4 établissements de soins privés choisis ont été enquêtés, soit près de 900 salariés.

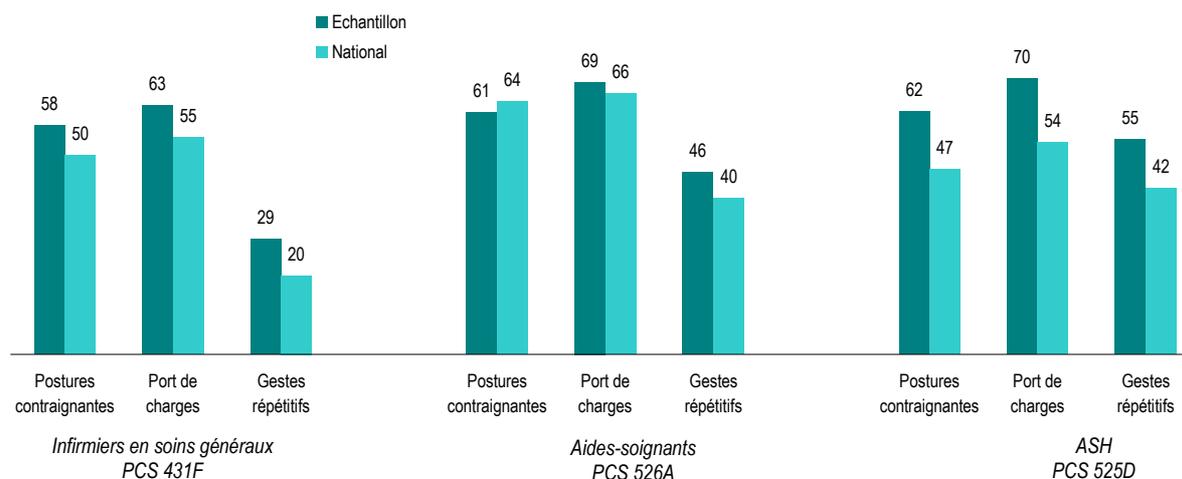
L'échantillon recueilli est particulièrement féminin (85%) et est composé pour plus de moitié de personnels soignants (58%).

Répartition des salariés par profession



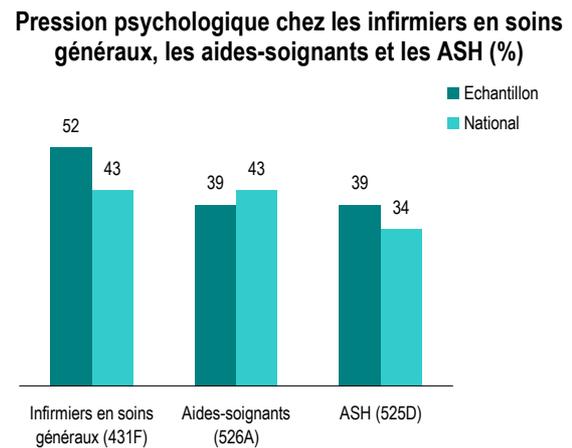
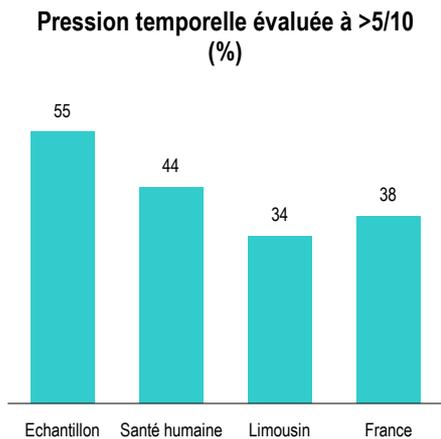
Comme on pouvait s'y attendre, les contraintes physiques sont très présentes chez ce personnel et notamment chez les soignants et les agents de service hospitaliers. Evidemment, elles sont beaucoup plus faibles chez les personnels administratifs. Les agents de service hospitaliers et dans une moindre mesure les infirmiers en soins généraux inclus dans cette étude se plaignent davantage des postures contraignantes et des ports de charges que ces mêmes professions au niveau France. Même si la moyenne nationale ne représente pas un objectif à atteindre ou une norme, ici les éléments de contrainte physique apparaissent plus négatifs que cette moyenne.

Contraintes physiques chez les infirmiers en soins généraux, les aides-soignants et les ASH (% difficile ou pénible)



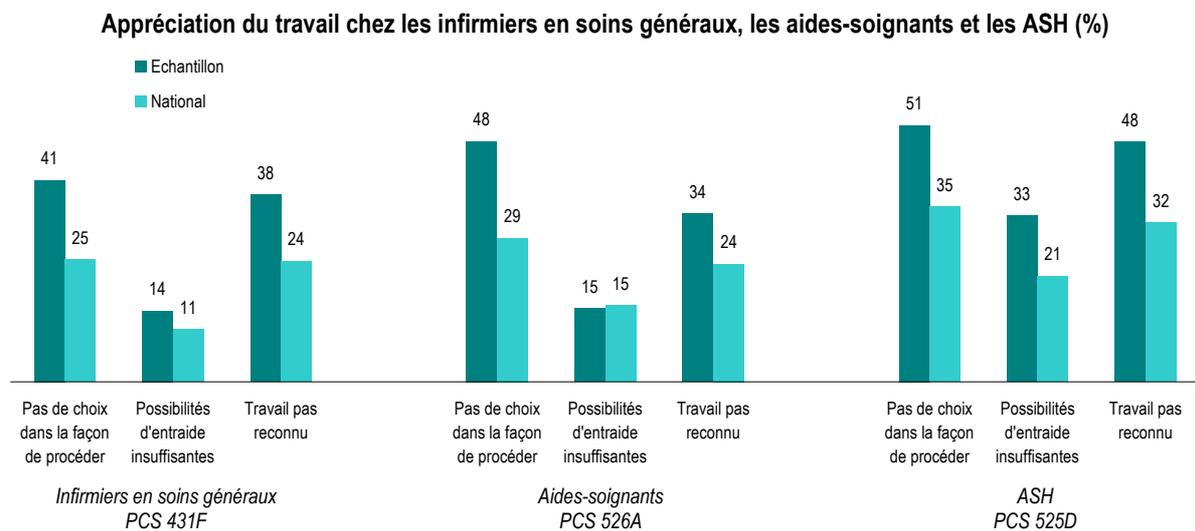
C'est également le cas pour un grand nombre d'indicateurs relatifs aux risques psychosociaux. La contrainte temporelle imposée par le poste de travail en est une illustration : l'évaluation de la pression temporelle comme les autres éléments d'appréciation (concomitance des tâches, dépassement des horaires...) font état d'un rythme de travail particulièrement important dans ces cliniques.

La pression psychologique est également très élevée. Par pression psychologique, on entend aussi bien des problèmes relationnels ou liés à l'organisation du travail que le fait d'être confronté à la souffrance et à la mort. Ici, la proportion de salariés qui déclarent subir une pression psychologique dans leur travail est pour 20 points supérieure à la moyenne régionale : 43% contre 24%, et ce taux est supérieur encore chez les infirmiers (54%).



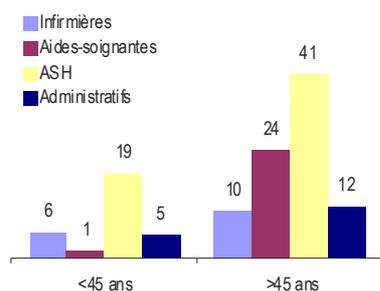
Aussi, que ce soit pour la pression temporelle ou psychologique, deux établissements de soins se distinguent par des taux particulièrement élevés. Sur l'appréciation du travail enfin, la situation est assez proche du secteur d'activité « santé humaine » avec des éléments plutôt positifs comme le fait que le travail soit varié ou permette d'apprendre. Cependant, certains aspects du travail sont moins favorables : le manque de reconnaissance d'une part (cité par 35% des salariés enquêtés contre 25% pour le secteur d'activité) et de latitude décisionnelle d'autre part (39% contre 28% pour le secteur d'activité), problématique très importante dans la région pour cette branche d'activité (manque de latitude décisionnelle du fait de procédures strictes liées à des protocoles définis).

Par ailleurs, au sein des salariés des cliniques, la situation des ASH est moins appréciable que pour les autres professions : le travail est peu varié, il ne permet pas d'apprendre et les possibilités d'entraide seraient insuffisantes.

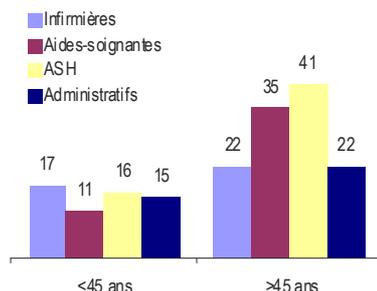


Malgré les risques psychosociaux importants et les contraintes physiques fortes, l'état de santé des salariés des établissements de soins privés est globalement plus favorable qu'au niveau national et régional. Le contact direct avec une population malade relativise sans doute la perception de la douleur chez les personnels soignants. Les prévalences sont ainsi moindres pour les troubles ostéo-articulaires des membres supérieurs et inférieurs et pour les troubles neuropsychiques que chez les autres salariés de la région, à âges et sexes comparables. Toutefois, les deux établissements de soins qui ressortaient constamment en termes de facteur de risque se distinguent ici également pour ce qui est des troubles neuropsychiques.

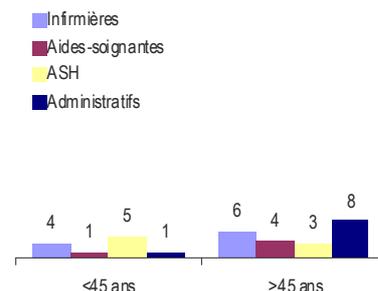
Troubles ostéoarticulaires des membres supérieurs chez les femmes par âge et profession (%)



Troubles ostéoarticulaires du rachis chez les femmes par âge et profession (%)



Troubles neuropsychiques chez les femmes par âge et profession (%)



Dans les limites qu'on peut poser à cette étude, on notera le problème de l'effet enquêteur qui se ressent particulièrement dans la partie relative à l'état de santé renseignée par les médecins du travail. Sur les troubles ostéo-articulaires du rachis par exemple, l'hétérogénéité relevée entre les cliniques est probablement plus liée à des recueils différents des médecins du travail qu'à de réelles différences dans l'état de santé des salariés de ces établissements de soins, d'autant plus que cela ne correspond nullement à d'éventuelles contraintes physiques plus importantes dans certains établissements. Enfin, sur le taux de participation des salariés, il apparaît dommage que le tiers de ceux qui auraient dû être inclus dans l'enquête n'ont pas pu l'être en raison essentiellement de visites médicales périodiques qui n'ont pas été réalisées, et ce malgré un temps d'enquête relativement long.

CONCLUSION

Le secteur hospitalier privé apparaît souvent contraignant physiquement pour les personnels soignants et les agents de service hospitaliers. Les risques psycho-sociaux déclarés s'avèrent également plus importants pour ces salariés que pour ceux d'autres secteurs d'activité et deux établissements sur les quatre se distinguent particulièrement sur cette problématique. Malgré ces facteurs de risque, l'état de santé des salariés enquêtés est relativement bon. Un suivi des évolutions s'avèrerait particulièrement opportun afin de mesurer l'éventuel impact des restructurations en cours dans ce secteur sur les conditions de travail et l'état de santé des salariés de ces établissements.

