



Chorum – Mutualité française – UNA

ETUDE ERGONOMIQUE DU TRAVAIL DES AIDES-SOIGNANTES DANS UN SERVICE DE SOINS À DOMICILE DE PETITE TAILLE

Annexes

Etude réalisée par Emilie LELONG, ergonome

Sous la direction d'Emmanuelle PARADIS
Chef de projet prévention – santé au travail
Chorum - CIDES
D'octobre 2008 à janvier 2009

Dans le cadre du projet « Pénibilité au travail dans le cadre des interventions à domicile »
Chorum – UNA - Mutualité

I. Synthèse des entretiens

A. Synthèse de l'entretien avec le médecin du travail qui suit les salariés du SSIAD de Bellegarde

Le médecin du travail a souligné que les problèmes les plus fréquents, les accidents de travail, surviennent souvent lorsque la réaction d'un patient est inattendue. Ainsi, les aides soignantes se font souvent mal lorsqu'elles essayent de rattraper un patient qui se laisse spontanément tomber. De même, les aidantes se font mal au niveau des épaules (au niveau de la coiffe des rotateurs) et au dos lorsqu'il faut manipuler des patients qui ne savent pas ou qui ne veulent pas utiliser la potence au dessus de leur lit. Le poids des patients pèse alors entièrement sur les aides soignantes.

Concernant les pathologies psychologiques, le médecin n'a pas remarqué un nombre important de personne en souffrance. Sur 80 personnes qu'elle suit dans le milieu médical (maisons de retraite, services de santé...) seule 1 personne, à sa connaissance, souffre de dépression. Toutefois, le médecin note que les plaintes concernant la dégradation des conditions de travail des aidants sont en nette évolution : le manque de personnel, les salaires trop bas, les difficultés de recrutement et l'intensification du travail qui en résulte sont les principales plaintes.

Pour remédier à ce problème une maison de retraite, dont les salariés sont suivis par le médecin, a mis en place une nouvelle logique qui semble avoir fait ses preuves puisque les plaintes et le turnover y sont moins forts. La maison de retraite accepte moins de patients et surtout moins de cas « lourds » tant que les effectifs ne sont pas adaptés au fonctionnement « normal » de la maison de retraite.

Concernant les préconisations, le médecin insiste sur l'importance de mettre en place beaucoup plus de formations « gestes et postures ». Elles lui paraissent essentielles pour donner aux aides soignantes des techniques qui leur permettent de préserver leur santé. La formation initiale des aides soignantes ne semble pas être complète sur ce plan, du coup, il est important de rappeler aux novices, tout comme aux expérimentées, les gestes qui les mettent en danger et ceux qui les préservent.

Par ailleurs le médecin préconise le travail en binôme pour les patients les plus lourds. Cette méthode de prévention a un coup pour l'entreprise mais elle peut éviter d'autres dépenses, plus importantes, liées à la santé des salariés.

B. Synthèse des entretiens avec les aides soignantes

Les entretiens qui ont été menés auprès des aides soignantes étaient semi-directifs. Ils étaient composés de questions précises mais les interviewées avaient la possibilité de développer les sujets qui leur tenaient à cœur. Les questions principales qui ont été abordées étaient les suivantes : l'installation dans le poste, les motivations, les contraintes au travail et hors travail, les difficultés, la reconnaissance, le soutien, la rétribution et la santé.

L'ensemble des aides rencontrées ont témoigné de leur attachement à leur travail et aux patients dont elles s'occupent. Leur but collectif est de faire leur travail tout en respectant le patient, en développant la bienveillance des personnes vieillissantes.

La plupart des salariées ont eu des expériences en maison de retraite mais elles n'étaient pas satisfaites de la qualité du travail et du temps accordé à chaque patient (en moyenne 10 minutes). Elles ne pouvaient pas continuer un travail tout en perdant le sens de leur activité professionnelle car, dans certains cas, elles se retrouvaient actrices ou témoins de situations qu'elles réprouvaient. L'organisation du travail en maison de retraite ne leur permettait pas de réaliser un travail de qualité au regard des valeurs qui sont les leurs, en lien avec leur conception du « beau travail ».

La plupart ont décidé de travailler dans le soin à domicile car on y accorde beaucoup plus de temps pour chaque patient, entre 30 et 45 minutes. Cette organisation des soins place les aides soignantes dans de bonnes conditions de travail : elles ont le temps de parler aux patients et même de faire des choses, qui ne sont pas forcément prescrites, mais qui augmentent leur sentiment de faire du « beau travail » et la satisfaction des patients.

Un autre avantage du soin à domicile évoqué est l'autonomie dans leur travail : même si les aides soignantes travaillent sous la responsabilité de l'infirmière, elles se sentent libres dans leur travail.

Le collectif de travail est cependant important dans le service de Bellegarde. Toutes les salariées évoquent le fait qu'elles ne travaillent pas ensemble mais qu'elles « travaillent dans le même sens ». L'encadrement et plus particulièrement l'infirmière coordinatrice semblent favoriser cette cohésion du collectif de travail.

En effet, le leadership mis en place semble être de type participatif : il donne à chaque membre de l'équipe la possibilité de partager ses pensées, il tient compte des ressources et de l'énergie disponible et crée une ambiance qui sait répondre aux besoins de l'équipe.

Les aides soignantes sentent leurs besoins compris et développent un sentiment d'appartenance à un collectif de travail dynamique.

Malgré les avantages de ce secteur et les bonnes pratiques du service qui tendent à fidéliser les salariées à leur poste, des changements récents ont perturbé l'activité des aides soignantes.

Elles déclarent toutes avoir ressenti les changements dus à l'évolution de la demande de soins « avant il n'y avait quasiment que des tournées le matin, maintenant il y en a l'après-midi, le soir et plus de patients le week-end. Financièrement c'est bien car cela fait plus de travail mais on récupère moins bien ».

Cette évolution a donc changé leurs horaires de travail et les absences de certaines ont impacté l'activité des autres. Le temps de travail s'est intensifié (on fait plus de choses en moins de temps) et le travail du week-end a augmenté, passant d'un week-end travaillé sur 4 à un week-end travaillé sur 3, voire sur 2.

Cette intensification semble surtout peser sur celles qui se portent bien. Elles ressentent une évolution de leur charge de travail, et une certaine dégradation de leur santé : « Comme je me porte bien j'ai l'impression qu'on me donne beaucoup plus de patients lourds sur ma tournée, c'est un peu difficile et je ressens de plus en plus des douleurs dans l'épaule, douleurs que je ne ressentais jamais avant ». D'autre part, les aides soignantes qui se portent bien ont toutes évoquées l'importance de l'activité physique (tels que la natation ou le vélo) dans leur quotidien. Une manière pour elles de penser à autre chose et de se muscler pour prévenir les problèmes de santé que rencontrent leurs collègues.

La prise des congés et des RTT sont aussi plus difficiles pour 2008 car le service doit assurer les soins malgré les absences, les restrictions médicales et les difficultés de recrutement. Ainsi, l'ensemble des aides interviewées disent ne pas avoir bien récupéré pendant leurs vacances d'été. Le rythme de travail s'étant très intensifié après les vacances, elles ont le sentiment que tous les effets bénéfiques des vacances ont été perdus dès la reprise du travail, « comme si on n'était pas partie en vacances ».

Concernant la question de la souffrance, les aides soignantes ne considèrent pas que leur travail soit une source de stress. Toutefois les entretiens ont mis en exergue que le travail peut être un « potentialisateur » d'un stress ressenti dans la sphère privé. Ainsi beaucoup déclarent que lorsqu'elles sont stressées ou simplement perturbées par un problème privé (familial, matériel...), le travail a tendance à aggraver ces sentiments et à diminuer leur motivation.

En effet, l'activité des aides soignantes est par nature éprouvante (implication physique et mentale, contact avec la maladie et la mort) et peut aggraver, amplifier des sentiments ressentis par la personne.

Il est à noter toutefois que la question de la souffrance au travail (et plus précisément des risques tels que la dépression réactionnelle professionnelle, le stress...) sont des sujets difficiles à aborder lors des entretiens car les personnes directement concernées par ces questions étaient en arrêt maladie pour ces mêmes causes. Toutefois des entretiens avec les personnes revenues d'arrêts maladie ont été mis en place lors de la seconde phase de l'intervention, permettant ainsi une meilleure compréhension de ces risques.

Ainsi, ces entretiens réalisés avec les personnes en souffrance psychique ont mis en évidence que même si le travail se limite en apparence à sa structure et au temps qui lui est imparti, il n'est pas sans conséquence sur la vie privée des salariés. Ainsi, ces personnes interviewées ont déclaré que le travail a certainement modifié leur représentation de la vie et de la mort ou que le travail (ses horaires, le travail du week-end...) a participé à la dégradation de leurs relations avec les autres (y compris au sein de leur couple). Ces personnes ont également mentionnées leur implication dans leur travail, y compris émotionnelle, et leur attachement aux patients et aux conjoints de ces derniers.

Les entretiens ont aussi montré que la rémunération était une problématique importante pour les aides soignantes. Surtout pour celles qui vivent seules avec des enfants à charge, il est très difficile de vivre correctement avec leur salaire. Cette situation oblige parfois les aides soignantes à trouver d'autres sources de revenus (gestion d'un patrimoine immobilier, double emploi...). De plus, les aides soignantes soulignent le fait qu'elles ont de moins en moins l'impression d'être reconnues pour leur travail et surtout pour la qualité de leur travail. Leur salaire, qu'elles jugent trop bas en comparaison avec l'état du marché (niveau de salaire meilleur en Suisse ou dans le Public), ne récompense pas le travail mis en œuvre et leur implication.

Enfin, les entretiens ont également révélé que les aides soignantes sont très préoccupées par leur avenir professionnel. Conscientes des problèmes de santé qui les touchent ou qui touchent leurs collègues, l'ensemble des interviewées ne conçoit pas finir leur vie professionnelle dans cette branche. Comme elles le disent : « On ne peut pas demander à une personne de 50 ou 60 ans de faire la même chose qu'à 30 ! C'est un métier qui use les gens ». Ainsi, les aides soignantes expérimentées pensent à une reconversion professionnelle et les plus jeunes espèrent devenir infirmière.

II. Le tachygraphe (relevé de vitesse)

A. Dimanche matin

Heure des tournées	Adresse 1	Adresse 2	Temps de trajet en minute	Relevé de vitesse 1 ¹	Relevé de vitesse 2 ²	Conditions climatiques	Type de route emprunté
8h/8h55	SSIAD	Route de Buget	10 min	40 km	45 km	Ensoleillé	Départementale
9h/9h35	Route de Buget	Route d'Ardon	5 min	45km	45 km	Ensoleillé et brouillard	Départementale
9h45/10H	Route d'Ardon	Rue de Buffon Bellegarde	10 min	40 km	50 km	Ensoleillé	Départementale et ville
10h05/10h40	Rue de Buffon	Rue de Buffon	2 min		Même	résidence	
10h45/11h10	Rue de Buffon	Rue de Vigerie	5 min	50 km	50 km	Ensoleillé	Ville
11H15/11H50	Rue de Vigerie	Rue Beau site	2 min		Même	Rue	

¹ Relevé de vitesse deux minutes après le départ

² Relevé de vitesse 1 minutes avant l'arrivée

B. Dimanche soir

Heure des tournées	Adresse 1	Adresse 2	Temps de trajet en minute	Relevé de vitesse 1	Relevé de vitesse 2	Conditions climatiques	Type de route emprunté
17H05/17H33	Rue Joseph Bertola	Rue Vigerie	5 min	50 km	55km	Beau	Ville et départementale
17H44/18H18	Rue Vigerie	Rue de Vanchy	11min	64km	55 km	Nuit	Ville
18H28/18H38	Rue Vanchy	Rue Buffon	10 min	40 km	50 km	Nuit	Ville
18H45/19h25	Rue de Buffon	Route d'Ardon	5 min	57 km	50 km	Nuit	Ville et Départementale

Un cinquième patient était prévu sur cette tournée. Le patient habitant assez loin par rapport à l'ensemble de la tournée, l'aide soignante s'est arrangée avec une collègue qui réalisait une tournée plus près de ce patient.

C. Lundi matin

Heure des tournées	Adresse 1	Adresse 2	Temps de trajet en minute	Relevé de vitesse 1	Relevé de vitesse 2	Conditions climatiques	Type de route emprunté
8h10/9h22	SSIAD	route de Buget	10 min	60 km	50 km	Ensoleillé	Départementale
9h27/10h	route de Buget	Route d'Ardon	5 min	50km	80 km	Ensoleillé	Départementale
10H10/10H44	Route d'Ardon	Rue de Buffon	10 min	50 km	50 km	Ensoleillé	Ville
10h55/11h30	Rue de Buffon	Rue du 8 mai	11 min première visite	50 km	40 km	Ensoleillé	Ville

Lors de la tournée l'aide soignante a rencontré une collègue. Le cinquième patient qui était prévu sur la tournée de l'aide soignante observée a été repris par sa collègue (celle-ci était en avance et avait déjà réalisé des soins chez ce nouveau patient). L'aide soignante a préféré cet arrangement car dans la même tournée elle avait deux nouveaux patients (à 11h et à 11h30) et avait déjà des difficultés à trouver le logement du premier patient.

III. Les observations systématiques

A. Les grilles d'observation systématique

POSTURES		Flexion des membres inf. et tronc droit	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	A genoux	Droite ou Quasi-droite	Flexion du tronc > 20 °	Flexion du tronc > 60°	Flexion et torsion du tronc	Penchée 1 jambe en l'air
Actions des aides soignantes										
PERIPHERIE DE LA TOILETTE/ SOINS	se laver les mains									
	mettre sa blouse/ses chaussures de sécurité									
	mettre des gants en latex									
	jeter à la poubelle									
	prépare gants de toilette									
	Prépare ou vide la bassine d'eau ou préparer le matériel pour la douche									
	prépare les produits liés à l'hygiène corporelle et aux soins (savons, crème...)									
	préparer couche									
	préparer Penilex (étui pénien)									
	prépare ou enlève l'urinoir pistolet									
	préparer poche urinaire									
	prépare les médicaments du patient									
	prépare les vêtements du patient									
	prépare les bas de contention									
	Rempli le cahier de liaison									
refait le lit										

POSTURES	Flexion des membres inf. et tronc droit	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	A genoux	Droite ou Quasi-droite	Flexion du tronc > 20°	Flexion du tronc > 60°	Flexion et torsion du tronc	Penchée 1 jambe en l'air
Actions des aides soignantes									
TOILETTE/ SOINS	protéger le drap à l'aide de serviette ou d'alaise								
	couvrir le patient (serviette/drap)								
	visage (Laver, rincer, essuyer)								
	bras (Laver, rincer, essuyer)								
	poitrine (Laver, rincer, essuyer)								
	ventre (Laver, rincer, essuyer)								
	jambes/pieds (Laver, rincer, essuyer)								
	sexe (Laver, rincer, essuyer)								
	dos (Laver, rincer, essuyer)								
	fesses (Laver, rincer, essuyer)								
	enlève couche								
	remet couche								
	enlève Penilex								
	remet Penilex ou poche urinaire								
	soin de sonde								
raser le pénis									

POSTURES		Flexion des membres inf. et tronc droit	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	A genoux	Droite ou Quasi-droite	Flexion du tronc > 20 °	Flexion du tronc > 60°	Flexion et torsion du tronc	Penchée 1 jambe en l'air	Pointe des pieds et extension des bras
Actions des aides soignantes											
Suite TOILETTE/ SOINS	coiffe le patient										
	met de la crème ou masse le patient										
	Fait un pansement										
	parfume le patient										

POSTURES	Flexion des membres inf. et tronc droit	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	A genoux	Droite ou Quasi-droite	Flexion du tronc > 20 °	Flexion du tronc > 60°	Flexion et torsion du tronc	Penchée 1 jambe en l'air	Pointe des pieds et extension des bras
Actions des aides soignantes										
DEPLACEMENTS PATIENT	place ou enlève le harnais du lève malade									
	aide le patient à se placer dans le lit									
	replace dans le fauteuil									
	transfert lit fauteuil									
	transfert fauteuil lit									
	transfert lit lève malade									
	transfert lève malade fauteuil									
	transfert fauteuil lève malade									
	transfert lève malade lit									
	transfert fauteuil chaise-pot									
	Aide le patient à se tenir debout									
	Transfert chaise-pot verticalisateur									
	aide le patient à se déplacer (avec le bras)									

POSTURES	Flexion des membres inf. et tronc droit	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	A genoux	Droite ou Quasi-droite	Flexion du tronc > 20 °	Flexion du tronc > 60°	Flexion et torsion du tronc	Penchée 1 jambe en l'air	Pointe des pieds et extension des bras
Actions des aides soignantes										
DEPLACEMENT DU MATERIEL	décroche la poche à urine									
	accroche la poche à urine									
	manipulation du fauteuil roulant									
	manipulation du déambulateur									
	manipulation du lève malade									
	ajustement de la table de soins (roulante)									
	ajustement du lit (monter-descendre)									
	Monte et descend la barrière du lit									
	ouvre ou ferme les volets									
DESHABILLAGE / HABILLE	enlève le t-shirt									
	enlève les chaussettes ou les bas									
	enlève le pantalon									
	enlève le slip ou la couche									
	enlève la blouse/chemise/robe									
	met le slip									
	met le Tee-shirt									
	met le pantalon									
	met les chaussettes									
	met les chaussures ou chaussons									
	met la blouse/chemise/robe									
	met le gilet/ pull									

B. Tableau résumant le nombre de postures observées durant les tournées

Catégorie 1 : tronc droit	Catégorie 2 : légères flexions du tronc	Catégorie 3 : postures dangereuses
---------------------------	---	------------------------------------

Intervention	Flexion des membres inf. et tronc droit	A genoux	Droite ou quasi-droite	Flexion des membres inf. et tronc fléchi	Assise et tronc fléchi	Flexion du tronc >20°	Penchée l jambe en l'air	Flexion du tronc >60°	Flexion et torsion du tronc	total des postures par intervention	total postures par tournée
E-patient 1	1	0	14	2	0	6	0	13	14	50	
E-patient 2	3	0	10	2	1	7	0	4	10	37	
E-patient 3 (que médicament)	0	0	4	0	0	3	0	1	0	8	
E-patient 4	0	0	6	6	0	1	1	4	13	31	
E-patient 5	0	0	6	1	0	8	0	8	15	38	
E-patient 6	1	0	3	4	0	2	0	5	16	31	195
M-patient 1	2	0	6	2	1	6	0	3	5	25	
M- patient 2	0	0	9	0	0	10	0	4	7	30	
M- patient 3 (que médicament)	0	0	1	0	1	3	0	1	0	6	
M- patient 4	4	0	9	2	0	13	0	0	2	30	91
E-patient 1	0	0	11	5	5	10	0	8	8	47	
E-patient 2	1	0	9	2	0	9	1	7	17	46	
E-patient 3	0	0	6	6	0	6	0	5	12	35	
E-patient 4	0	0	1	3	0	9	2	4	15	34	162
Total	12	0	95	35	8	93	4	67	134		448

E : aide soignante suivie lors de la tournée du dimanche matin
M : aide soignante suivie lors de la tournée du dimanche soir
E : aide soignante suivie lors de la tournée du lundi matin

C. Tableau résumant les postures et le temps de maintien de ces postures pour chaque aide soignante

Les tableaux suivants présentent pour chaque salarié observé :

- Les postures maintenues pour l'AS lors de la tournée (en nombre d'occurrence et en durée)
- Les pourcentages du temps d'activité pour chaque posture

1. Le tableau résumant les postures de l'aide soignante suivie le dimanche matin (A.S la plus jeune)

Postures maintenues pour la tournée (6 patients visités)	Nombre de postures	Temps cumulé des postures	Répartition des postures maintenues (pourcentage)
Tronc droit	48	27 min24	28.9 %
Légère flexion du tronc	44	20min08	21.6 %
Postures dangereuses	103	46 min20	49.5%
Total	195	93 min52	100 %

2. Le tableau résumant les postures de l'aide soignante suivie le dimanche soir (A.S expérimentée, ne souffrant d'aucun trouble de santé)

Postures maintenues pour la tournée (4 patients visités)	Nombre de postures	Temps cumulé des postures	Répartition des postures maintenues (pourcentage)
Tronc droit	31	25min19	48.3%
Légère flexion du tronc	38	22min71	43.4 %
Postures dangereuses	22	4 min37	8.3%
Total	91	52 min27	100 %

3. Le tableau résumant les postures de l'aide soignante suivie le lundi matin (A.S expérimentée, souffrant de différentes pathologies au niveau de la hanche et du dos)

Postures maintenues pour la tournée (4 patients visités)	Nombre de postures	Temps cumulé des postures	Répartition des postures maintenues (pourcentage)
Tronc droit	28	7min32	8.8%
Légère flexion du tronc	58	36min42	43.7%
Postures dangereuses	76	39min45	47.5%
Total	162	83 min19	100 %