

TRAVAILLER À L'HÔPITAL :

QUELS ENJEUX AVEC L'AVANCÉE EN ÂGE ?

Une analyse à partir des données 2016-2017 du dispositif Evrest

Le secteur hospitalier cumule de nombreuses exigences de travail : horaires atypiques, travail dans l'urgence, efforts physiques, risques biologiques et chimiques, etc.

Dans ce secteur bouleversé par une succession de réformes, confronté à des difficultés de fidélisation mais aussi de vieillissement de son personnel, les possibilités d'alléger certaines contraintes tout en gardant un travail riche et varié semblent assez différenciées selon les métiers.

Ces résultats d'Evrest invitent à porter une attention particulière aux conditions dans lesquelles se déroulent les parcours professionnels et aux possibilités de faire un travail de qualité dans des conditions permettant de travailler en santé à tout âge.

L'hôpital a connu, ces dernières décennies, de nombreuses réformes qui bouleversent tant sa place dans le système de santé, son mode de financement que son organisation (Belorgey, 2010 ; Juven, Pierru, Vincent, 2019). Plusieurs travaux ont contribué à éclairer les effets de ces changements importants et permanents sur le travail des personnels hospitaliers (Gheorghiu et Moatty, 2013 ; Benallah et Domin, 2017). Dans ce secteur où les conditions de travail se caractérisent notamment par des horaires décalés, des efforts physiques importants, des expositions aux risques biologiques et chimiques, des rythmes de travail intenses et irréguliers, ces analyses mettent en évidence un renforcement des contraintes de rythme s'accompagnant d'un sentiment de devoir se dépêcher et de ne pas disposer d'un temps suffisant pour faire son travail correctement. Ces constats sont d'autant plus préoccupants que l'hôpital est confronté à des difficultés de recrutement et de fidélisation et à un vieillissement des personnels soignants (Kranklader, Minodier, Fourcade, 2013).

Les personnels hospitaliers dans Evrest

Dans ce contexte, les médecins du travail du secteur hospitalier sont de plus en plus nombreux à s'appuyer sur le dispositif Evrest pour recueillir et mettre en débat ces enjeux de santé au travail des personnels et en assurer un suivi.

Les résultats présentés ici reposent sur les données qu'ils ont recueillies avec leurs équipes santé-travail en 2016-2017 auprès de l'échantillon (salariés nés en octobre) du secteur hospitalier (NAF 861 *Activités hospitalières*), soit 1492 salariés.

Les préoccupations évoquées précédemment relatives au vieillissement du personnel hospitalier nous ont conduit à privilégier l'analyse de ces données sous l'angle des enjeux de travail et de santé en fonction de l'âge.

Pour cette analyse, nous avons distingué trois groupes professionnels, constitués pour avoir une taille suffisante et des effectifs du même ordre : les « infirmières » (PCS 431, à laquelle ont été agrégés les quelques salariés - rééducateurs, kinés,...- de la PCS 432) ; les « AS ASH » regroupant les aide-soignants (PCS 525) et les agents de service hospitaliers (PCS 526), car leurs effectifs respectifs n'autorisaient pas des analyses séparées, mais aussi parce que les glissements de tâches fréquemment constatés entre ces deux métiers pouvaient justifier ce rapprochement ; enfin les « non-soignants », personnels administratifs, de secrétariat, d'accueil, techniciens médicaux et de laboratoire, ouvriers... Parmi les soignants, les médecins n'ont pas pu être pris en compte, étant trop peu nombreux (n=70) pour faire l'objet d'analyses séparées et trop différents pour être inclus dans un autre groupe.

Les résultats reposent sur des données pondérées (voir encadré méthodologique).

Les personnels hospitaliers étant très majoritairement des femmes (pour 89% des infirmier.e.s, 85% des AS ASH et 60% des non-soignants), les résultats les concernant seront comparés à ceux des femmes dans l'ensemble de l'échantillon EVREST.

Des contraintes physiques et d'horaires...

Les résultats d'Evrest confirment d'abord ce que d'autres sources ont pu montrer : les personnels hospitaliers cumulent de nombreuses exigences de travail, notamment en matière d'horaires de travail et de charge physique.

Pour assurer la continuité des soins, la grande majorité des soignants ont des systèmes d'horaires atypiques. Le questionnaire Evrest ne permet pas de décrire précisément la diversité des systèmes d'horaires en vigueur à l'hôpital mais en repère de grandes caractéristiques. Un tiers des infirmières et 24% des AS ASH travaillent de nuit (entre 0h et 5h), 35% des infirmières et 48% des AS ASH ont des horaires décalés, irréguliers ou alternés, sans travail de nuit - soit nettement plus que l'ensemble des femmes dans Evrest, pour qui ces proportions sont respectivement de 6% et 29%.

Les métiers de soignants s'exercent aussi avec de fortes contraintes physiques, contraintes qui sont encore plus fréquentes chez les AS ASH que les infirmières : plus de 42% des AS ASH et près du tiers des infirmières disent avoir *souvent* des postures contraignantes ou devoir *souvent* faire des efforts, porter des charges lourdes (vs 20% et 14% pour l'ensemble des femmes). Plus des deux tiers des AS ASH (69%) et 65% des infirmières sou-

ignent que leur travail s'effectue *souvent* en station debout prolongée (19% pour l'ensemble des femmes), ou avec d'importants déplacements à pied (54% des AS ASH et 43% des infirmières, vs 36% des femmes).

... un peu plus rares chez les infirmières plus âgées

Les horaires nocturnes ou les sollicitations physiques fortes sont des contraintes de travail connues pour poser aux âgés des problèmes accentués. Dans le secteur hospitalier, on constate qu'une partie des infirmières les plus âgées semble avoir eu la possibilité de quitter les systèmes d'horaires décalés ou nocturnes, alors que c'est plus rarement le cas pour les AS ASH (*graphique 1*). Avec l'âge, les infirmières mentionnent aussi moins souvent des postures contraignantes, alors que ces contraintes s'avèrent plus durables pour les AS ASH, y compris passé 50 ans. Mais pour les soignants qui restent concernés par ces exigences posturales, elles sont presque toujours vécues comme difficiles ou pénibles chez les plus âgés, alors que c'est un peu moins fréquent chez les plus jeunes (*graphique 2*).

Un travail sous pression, dans tous les métiers

Les personnels hospitaliers, soignants ou non, font tous mention de fortes

contraintes de temps, même si elles se traduisent un peu différemment selon les métiers. La proportion de ceux qui évaluent leurs difficultés liées à la pression temporelle à 7 *et plus* sur une échelle de 0 à 10 varie de 35% pour les non-soignants à 38% pour les AS ASH et 39% pour les infirmières (25% pour l'ensemble des femmes). Cette pression du temps s'exprime aussi par des interruptions fréquentes qui viennent perturber le travail pour 55% des infirmières, 35% des AS ASH et 40% des non soignants (29% pour l'ensemble des femmes). En raison de leur charge de travail, 59% des infirmières, 25% des AS ASH, 36% des non-soignants sont alors amenés à dépasser *souvent* ou *très souvent* leurs horaires (33% des femmes dans Evrest) ; et 45% des infirmières, 38% des AS ASH, 28% des non-soignants considèrent qu'ils en arrivent *souvent* ou *très souvent* à traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin (23% pour l'ensemble des femmes).

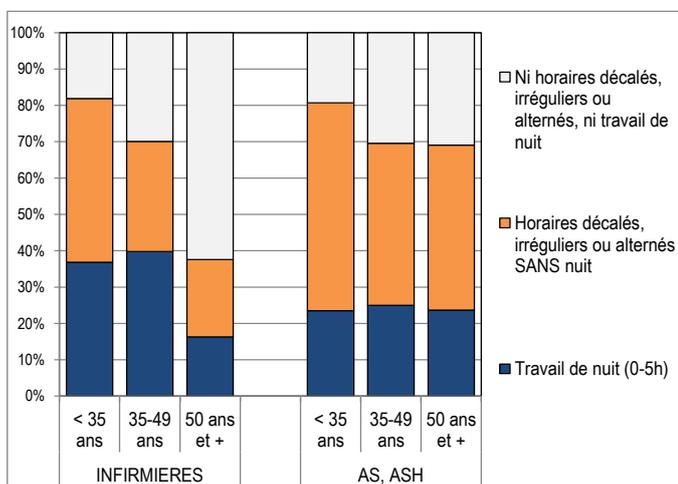
Avec l'avancée en âge, les soignants vivent de plus en plus difficilement cette pression temporelle : passé 50 ans, ce sont 43% des infirmières et 42% des AS ASH qui évaluent cette difficulté à 7 et plus.

La qualité empêchée

Dans ce contexte, les personnels hospitaliers expriment, nettement plus souvent que l'ensemble des salariées

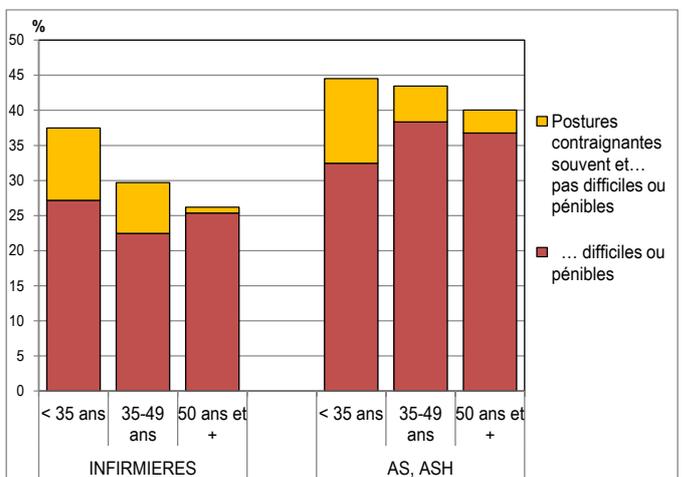
Graphique 1. Types d'horaires de travail dans chaque groupe d'âge, pour les soignants de différents âges.

Source : Evrest, échantillon national, 2016-2017.



Graphique 2. Contraintes posturales vécues (ou non) comme difficiles ou pénibles, pour les soignants de différents âges.

Source : Evrest, échantillon national, 2016-2017.



Graphique 3. Appréciations sur le travail dans les différents métiers du secteur hospitalier, par âge

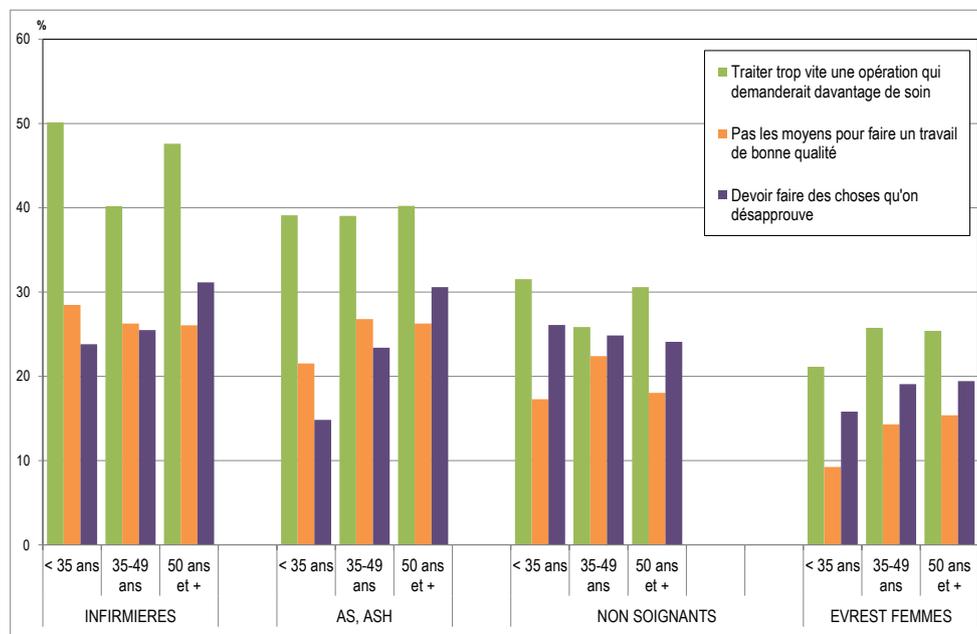
Source : Evrest, échantillon national, 2016-2017.

de l'échantillon Evrest, des difficultés pour faire un travail de qualité (graphique 3). 27% des infirmières, 25% des AS ASH et 19% des non-soignants estiment qu'ils n'ont *pas* ou *plutôt pas* les moyens pour faire un travail de bonne qualité (13% pour les femmes dans Evrest). Et 26% des infirmières, 23% des AS, ASH et 25% des non-soignants considèrent qu'ils doivent faire des choses qu'ils désapprouvent, jugement dont la fréquence augmente avec l'âge chez les soignants.

Des configurations de situations de travail

Les différentes facettes de leur travail décrites par les personnels se relient entre elles. Par exemple, travailler la nuit n'est pas faire le même travail que le jour, mais à des heures différentes : ce sont d'autres tâches, des effectifs présents différents, des patients avec d'autres besoins, et dans une situation à contre sens du fonctionnement biologique de son organisme (Toupin, 2005). C'est pourquoi nous proposons à présent une approche en termes de configurations, pour repérer comment des caractéristiques du travail sont associées ou non dans les réponses. Cette analyse (analyse des correspondances multiples, suivie d'une classification ascendante hiérarchique) nous a conduit à une typologie des situations de travail des personnels hospitaliers en cinq classes (tableau page suivante).

Une première classe, que nous appelons les « *accaparés* » et qui regroupe 21% des personnels hospitaliers, est caractérisée par une pression temporelle particulièrement forte, avec plus des 3/4 des personnels qui disent dépasser *souvent* leurs horaires ou avoir des interruptions perturbantes, près de 60% qui cotent à 7 et plus leurs



difficultés liées à la pression temporelle ou disent traiter *souvent* trop vite une opération qui demanderait davantage de soin. 60% considèrent aussi qu'ils sont exposés à une pression psychologique. Les personnels de cette classe ont par ailleurs des appréciations très positives sur le contenu de leur travail (permet d'apprendre, varié). Ils ne se distinguent pas de l'ensemble des personnels hospitaliers quant à leurs horaires de travail ou aux exigences physiques. Les infirmières sont sur-représentées dans cette classe, tout particulièrement les moins de 35 ans, mais aussi un peu les plus âgées. Les problèmes de santé osteo-articulaire ou neuropsychique y sont du même ordre que ceux des personnels hospitaliers dans leur ensemble. Seules les réponses concernant l'anxiété, irritabilité sont un peu plus fréquentes (1/3 des personnels de cette classe).

Dans la seconde classe, celle du « *travail très physique* » (19% des personnels hospitaliers), le travail de nuit est très fréquent (43%), ainsi que les exigences physiques, tant posturales (52%) que de port de charges (60%), station debout prolongée ou déplacements fréquents. Par contre la pression temporelle (cotation à 7 et plus, interruptions perturbantes) et ses conséquences (dépassements d'horaires, traiter trop vite une opération...) sont beaucoup plus rares que pour l'ensemble des personnels. Comme dans

la classe précédente, les appréciations sur le travail sont très souvent positives, qu'il s'agisse du contenu du travail (permet d'apprendre, varié), des possibilités de coopération, des moyens pour faire un travail de qualité ou de la reconnaissance par l'entourage professionnel. Les AS ASH sont sur-représentées dans cette classe, surtout celles de moins de 50 ans, mais aussi de jeunes infirmières. Les douleurs des membres inférieurs et dorso-lombaires sont souvent mentionnées.

La troisième classe, celle des « *épargnés* » (23% des personnels hospitaliers), est caractérisée par le fait de ne travailler ni de nuit, ni en horaires décalés, irréguliers ou alternés. Les contraintes temporelles comme les exigences physiques y sont peu fréquentes et les appréciations sur le travail positives. Elle rassemble surtout des non soignants, tout particulièrement entre 35 et 49 ans. Les problèmes de santé y sont rares.

Dans la quatrième classe, moins nombreuse (13% des personnels), les horaires sont rarement décalés ou nocturnes, les contraintes de temps moins marquées. Cette classe est surtout caractérisée par un « *travail monotone* », qui ne permet pas d'apprendre, peu varié et où les possibilités d'entraide font défaut. On y trouve surtout des AS ASH, et tout particulièrement les plus âgées d'entre elles,

	Caractéristiques du travail nettement plus fréquentes dans cette classe que dans les autres	Qui est concerné particulièrement ?	Quels problèmes de santé sont beaucoup plus fréquents ?
1. « Accaparés » (21% des personnels hospitaliers)	Pression temporelle forte, dépassement d'horaires, interruptions, traiter trop vite... Appréciations positives sur le travail Pression psychologique	Infirmières, surtout de moins de 35 ans et (un peu moins) de 50 ans et plus	Anxiété, irritabilité
2. « Travail très physique » (19% des personnels hospitaliers)	Travail de nuit Peu de pression temporelle Contraintes physiques très fréquentes Appréciations positives sur le travail	Surtout AS-ASH, particulièrement avant 50 ans ; un peu infirmières avant 50 ans.	Douleurs membres inférieurs et dorso-lombaires
3. « Épargnés » (23% des personnels hospitaliers)	Peu de travail de nuit ou en horaires décalés, irréguliers ou alternés Très peu de pression temporelle Très peu d'exigences physiques Appréciations positives sur le travail	Non soignants, tout particulièrement 35-49 ans	Très peu de problèmes de santé (osteo-articulaire ou neuropsy)
4. « Travail monotone » (13% des personnels hospitaliers)	Peu de travail de nuit ou d'horaires décalés, irréguliers ou alternés Contraintes physiques « moyennes » Peu de pression temporelle Appréciations négatives sur le contenu du travail et coopérations.	AS ASH, 35-49 ans et surtout 50 ans et plus. Non soignants, 50 ans et plus.	Douleurs membres supérieurs et dorso-lombaires Changement de travail pour raison médicale
5. « Cumulants » (25% des personnels hospitaliers)	Horaires irréguliers, décalés ou alternés sans travail de nuit Pression temporelle forte Pression psychologique Contraintes physiques très fréquentes Appréciations très négatives sur le contenu du travail. Manque de coopération, de reconnaissance ; qualité empêchée, faire des choses qu'on désapprouve.	Tous les métiers et tous les âges sont représentés. Un peu plus d'AS ASH de 50 ans et plus.	Pb osteo-articulaires (membres supérieurs, dorso-lombaires, cou) Pb neuropsy (fatigue, sommeil, anxiété, et les 3)

ainsi que des non-soignants de 50 ans et plus. Bien que les contraintes temporelles soient faibles et les exigences physiques atténuées, les douleurs des membres supérieurs ou dorso-lombaires sont fréquentes. C'est aussi dans cette classe que les changements de travail pour raison de santé sont les plus fréquents (4% des personnels, soit 3 fois plus que pour l'ensemble). Ces constats laissent penser que cette classe caractérise des situations d'accueil d'AS ASH vieillissantes, qui souhaitent ou doivent quitter le travail de nuit ou en horaires décalés, des exigences physiques fortes, pour des situations plus « préservées », moins bousculées, mais avec toutefois, contrepartie relativement fréquente, une moindre mobilisation des savoirs et savoir-faire, voire une réaffectation sur des postes de non-soignants.

Enfin, une cinquième classe, avec un quart des personnels hospitaliers, « cumule » des contraintes temporelles très fortes (plus de 70% cotent la pression temporelle à 7 et plus, ont des interruptions perturbantes, doivent traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin, 53% dé-

passent souvent leurs horaires), des exigences physiques (la moitié ont souvent des postures contraignantes, du port de charge), un manque de reconnaissance (56%), un manque de moyens pour faire un travail de qualité (60%) et le sentiment fréquent de devoir faire des choses qu'ils désapprouvent (53%). Ces situations particulièrement tendues se retrouvent dans tous les métiers et groupes d'âge, avec une fréquence un peu plus élevée pour les AS ASH les plus âgées. Elles s'accompagnent d'un surcroît de problèmes de santé osteo-articulaire et surtout neuropsychique. On trouve probablement là des services ou des structures hospitalières qui rencontrent des difficultés particulières qui ont un impact sur le travail de tous les personnels.

En conclusion

Un double constat ressort de cette analyse : le premier souligne que les possibilités, avec l'âge, d'alléger certaines contraintes tout en conservant un travail riche et varié semblent assez différenciées selon les métiers ; le second attire l'attention sur des situations de travail critiques, qui semblent impacter

la santé des personnels hospitaliers de tous métiers et tous âges.

Ces résultats invitent à porter une attention particulière aux conditions dans lesquelles se déroulent les parcours professionnels et aux possibilités de faire un travail de qualité dans des conditions permettant de travailler en santé à tout âge.

Anne-Françoise Molinié

Bibliographie :

Belorgey N., 2010. *L'hôpital sous pression. Enquête sur le "Nouveau Management Public"*, La Découverte.

Benallah S., Domin J-P., 2017. Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ? *La Revue de l'Ires*, n° 91-92, 155-183. <http://www.ires.fr>

Gheorghiu M.D., Moatty F., 2013. *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail*. Éditions Liaisons, Centre d'études de l'emploi.

Juven P-A., Pierru F., Vincent F., 2019. *La casse du siècle. A propos des réformes de l'hôpital public*. Raisons d'agir éditions.

Kranklader E., Minodier C., Fourcade N., 2013. Établissements de santé : le personnel soignant de plus en plus âgé, DREES, *Études et Résultats*, n° 846.

Toupin C., 2005. L'élaboration des stratégies de travail nocturnes : le cas des infirmières de nuit d'un service de pneumologie français, *PISTES* vol.7, n°1. <https://pistes.revues.org/3253>

Evrest (*EVolutions et RELations en Santé au Travail*) est un observatoire permanent, outil de veille et de recherche en santé au travail, co construit par des chercheurs et des médecins du travail pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés. Les résultats présentés ici sont issus d'une exploitation de la base nationale 2016-2017, comportant 26 418 salariés nés en octobre et interrogés au moins une fois au cours de ces deux années. 892 équipes de santé au travail ont participé au recueil des données de cette période.

Les résultats bruts font l'objet d'un redressement qui vise à corriger certains défauts de l'échantillon. La méthodologie de redressement comporte deux phases : la première vise à prendre en compte les différences de probabilité qu'ont les salariés d'être interrogés dans le cadre d'Evrest, en fonction de l'espacement de leurs visites en santé au travail (basée notamment sur le délai depuis la dernière visite) ; la seconde opère un calage sur marges à partir des données INSEE-DADS, afin d'améliorer la représentativité par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle x secteur d'activité et taille d'entreprise.

Pour en savoir plus, voir <http://evrest.istnf.fr>



Partenaires du Gis Evrest