

SOMMAIRE

Page 1	- Éditorial
Page 2 et 3	- De bonnes conditions de travail pour un exercice professionnel satisfaisant
Page 4	- Une enquête à faire vivre

Santé et satisfaction au travail des soignants

EDITORIAL

Ce n'est un scoop pour personne, les conditions de vie au travail se dégradent pour la majorité des salariés en situation statutaire ou précaire. La recherche de plus de productivité, de compétitivité, et de rentabilité financière fragilise, use et «casse» les femmes et les hommes en âge de travailler.

Nos secteurs d'activité ne sont pas épargnés. Les contraintes physiques, cognitives, émotionnelles, psychologiques conjuguées aux pressions budgétaires et aux pénuries organisées de personnels qualifiés ont conduit à une situation catastrophique. Tous ces facteurs ont contribué à l'insatisfaction au travail, à une certaine démotivation, à la fuite des personnels. En Europe, puis en France des «spécialistes» du travail, ont entrepris une vaste enquête (PRESST NEXT) sur la satisfaction au travail. La CGT a soutenu et participé à cette étude parce qu'elle s'appuyait sur une démarche intéressante : réunir des médecins du travail, des ergonomes, des

représentants du personnel, des employeurs, des scientifiques pour analyser «la perception» des soignants sur ces questions et surtout pour dégager des pistes, afin d'en finir avec l'abandon prématuré d'un métier passionnant.

Cette étude, réalisée entre 2002/2004 dans 5 régions de France, a permis de sonder plus de 13 000 soignants (agent hospitalier, aide soignant, infirmier, cadre) travaillant dans 55 établissements (CHU, CHS, HL, Clinique, centre de rééducation, maison de retraite...).

Le rendu de résultats s'est fait le 1^{er} juin 2005 dans les locaux du ministère, en présence du Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

Cette étude corrobore ce que personnels et syndicats dénoncent depuis trop d'années. Lors du débat sur les conditions de travail, au 8^{ème} congrès de l'Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens CGT de la Santé et de l'Action Sociale en octobre 2004, les 200 participants ont dit à quel point ils se retrouvaient dans cette enquête.

Les solutions à apporter aux

problèmes dénoncés, dépendent pour une grande part des budgets (effectifs, qualifications des personnels, matériel, formation...) mais aussi par le respect de l'avis des intéressés quant au rythme et à l'organisation du travail.

On ne pourrait parler de cette enquête sans évoquer les conséquences des 35H sans effectif suffisant. Cela a contribué à intensifier la charge de travail, pour les soignants comme pour les autres catégories de personnels, désorganisant un peu plus les établissements sanitaires et sociaux dont la complexité des missions n'est plus à démontrer.

Il est maintenant urgent d'obtenir un véritable plan de prévention de santé au travail. Diminuer les causes d'insatisfaction, d'usure, de maladies professionnelles, de stress, de souffrance contribuera à limiter le gâchis d'abandon précoce d'une profession exercée avec fierté, et choisie pour ses valeurs humaines.

Dominique LAHBIB
Secrétaire Générale de l'UFMICT CGT

De bonnes conditions de travail pour un exercice professionnel satisfaisant

L

insatisfaction, voire la souffrance, au travail des soignants est la conséquence de mauvaises conditions de travail. Elles sont sources d'abandon sous différentes

formes : non investissement, démotivation, absentéisme, fuite, démission, et même suicide. L'enquête PRESST NEXT démontre ce que les soignants ressentent, mais aussi ce qu'ils voudraient faire évoluer.

Ce n'est pas le métier qui est ressenti comme difficile mais les conditions d'exercice. En effet, plus de 80 % des soignantes sont fières d'exercer ce métier. Elles apprécient la reconnaissance des malades, de leur famille, de la population. Mais il leur est bien difficile d'apprécier la reconnaissance de l'institution vu les grilles de salaires et la place laissée au corps professionnel dans les lieux de décisions !!!

Le métier est choisi en connaissance des contraintes fortes : horaires difficiles, côtoiement de la souffrance,

de la maladie, du handicap, de la détresse, de la mort. Or les « aléas » du métier ne sont compensés par aucune mesure, ce qui conduit à une usure professionnelle précoce. Le temps de travail journalier est important avec

de rares possibilités de pauses et de nombreux dépassements d'horaire ; le rythme hebdomadaire est très soutenu avec de plus en plus de modifications au jour le jour du planning, ces changements perpétuels accentuent la fatigue. Le travail des dimanche et jours fériés, les horaires très matinaux ou de nuit s'ajoutent à la difficulté d'équilibrer vie professionnelle, familiale et sociale.



Ces difficultés ont existé de tout temps, avec plus ou moins d'acuité, mais ce qui a changé ces dernières années, ce sont de nouvelles organisations du travail mises en place pour « améliorer la productivité et diminuer les dépenses de santé » !!! Ainsi les directions ont été amenées, avec plus ou moins d'enthousiasme, à gérer « à flux tendu » les effectifs en diminuant le nombre d'agents en postes fixes pour augmenter celui des « volants », en organisant la mobilité sur plusieurs services, en favorisant les horaires variables, ... Ces nouvelles méthodes, conjuguées à l'arrivée massive, et sans cesse renouvelée, de professionnels non stabilisés, (contractuels, intérimaires) ont fait perdre tous les repères d'appartenance à un collectif. Ce changement permanent de collègues a contribué à la déstructuration de l'équipe, facteur angoissant dans un processus de travail où la prise de décisions responsables,

rapides, diversifiées et personnalisées à chaque patient est un élément fort dans le contenu du travail.

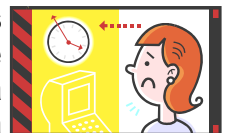
La rationalisation du temps de travail a conduit à faire la « chasse aux temps morts », diminuant les espaces de paroles. La limitation voir la suppression du

temps de chevauchement des équipes a ainsi diminué les possibilités d'information, de réflexion et de concertation au sein de l'équipe, d'analyses collectives des pratiques professionnelles, de supervision et de soutiens psychologiques réclamés par les professionnelles...

A cela s'ajoute l'accélération du turn-over des malades par diminution de la durée moyenne de séjour. Ainsi les patients sont toujours en « phases aiguës » dans les services de MCO, tandis que dans les secteurs de longs séjours les résidents sont plus « dépendants » suite aux politiques

intéressantes de maintien à domicile. Cette modification des formes

traditionnelles d'hospitalisation a intensifié la charge de travail sans compensation adéquate en effectif d'autant que d'autres charges de travail (administratives, comptables, gestionnaires, traçabilité...) ont été transférées sur les équipes soignantes, au détriment du temps de prise en charge du



De bonnes conditions de travail pour un exercice professionnel satisfaisant

malade. Les cadences de travail imposées aux soignants, sans possibilité de « récupérer » entre deux prises en charge, aggravent la sensation de ne pas aller au bout de la mission. Ce qui donne aux soignantes ce sentiment, qui est bien souvent réalité, de toujours courir, faire dans l'urgence et ainsi ne pas donner des soins de qualité. L'étude le montre, elles vivent mal ces injonctions paradoxales d'exigence de qualité et d'économie.

D'autres éléments s'ajoutent à la complexité des tâches, comme les missions d'encadrement et de tutorat des stagiaires, étudiants... Aux importantes charges de travail cognitives et psychologiques s'ajoutent des facteurs de risques pour la santé comme le port de charges lourdes, l'utilisation de produits dangereux. Les locaux inadéquats, les appareils ou matériels défectueux, méconnus ou mal maîtrisés sont aussi des facteurs peu propices à de bonnes conditions de travail.

L'obligation de résultats économiques, mise en œuvre dans nos établissements, est incompatible avec les exigences évidentes de la « chartre du malade » quand au respect du rythme de vie de la personne malade, affaiblie, handicapée, âgée ou en difficulté sociale. La qualité d'une relation humaine ne



rapporte pas en activité mais rapporte beaucoup en terme de satisfaction pour les soignants !!! Le financement basé sur la T2A ne pourra qu'amplifier cette situation.

Enfin les soignants vivent dans la même société que le reste de la population. Encore aujourd'hui ce sont majoritairement les femmes qui assument les tâches ménagères et la garde des enfants, les soignants sont donc très concernés par ce phénomène puisque ce sont majoritairement des femmes.

Ajouté à cela la fatigue des temps de transport, les mauvaises conditions de logement, les difficultés de garde d'enfants, on comprend la difficulté de favoriser une vie sociale (sport, culture, associative). L'enquête PRESST NEXT a objectivé ces inégalités hors travail.

Les cadres ont, dans cette enquête, eux aussi, exprimé leur malaise face à l'inadéquation entre les objectifs fixés par les directions et leurs valeurs de soignant. Leur situation « tampon » entre les différents « donneurs d'ordre », direction, médecins et les équipes épuisées par les sous effectif, à qui ils doivent faire accepter des plans décidés en dehors d'eux, augmentent les troubles du sommeil, les pathologies anxieuses, les



dépansions. Ils ressentent de manière très pénible la mutualisation des services avec gestion de plusieurs équipes, ce qui empêche autant le suivi des agents que des patients. D'autre part ils ont eu, ces dernières années, la responsabilité de mettre en place de nombreux plans stratégiques (pmsi, réforme hospitalière, accréditation, mise en place des 35h, ...) pour lesquels ils n'ont pas toujours été associés aux travaux en amont. L'évolution du rôle managérial au détriment du rôle d'animation des soins met bien souvent les cadres mal à l'aise par rapport à leur passé de soignant. Ils peuvent se retrouver en difficulté avec leur équipe, pour se « protéger » certains se « réfugient » dans les tâches administratives, les éloignant un peu plus de leurs équipes, alimentant le cercle vicieux de l'isolement.



Une enquête à faire vivre

QUELQUES PISTES DE TRAVAIL

1. Reconnaître, diminuer et compenser les pénibilités.

Il faut mettre en œuvre une réelle politique attractive tant pour les professionnels que pour les étudiants. Les mesures salariales sont partie intégrante de ce programme, ainsi que la diminution réelle du temps et de la charge de travail. Ainsi les effectifs doivent être augmentés, y compris dans les autres catégories de personnel pour recentrer sur le contenu professionnel du soin.

L'amélioration des conditions de travail pour éviter l'usure précoce, ne peut faire l'impasse des négociations retraites sur la pénibilité, dont la CGT fait une priorité revendicative. En effet, nos secteurs sont largement concernés par ce dossier.

2. Reconstruire le collectif de travail ; redonner des espaces de parole et de communication.

Il faut stabiliser les équipes par l'embauche de personnels statutaires et limiter le recours aux contractuels et intérimaires pour des situations exceptionnelles.

Il faut redonner du temps pour permettre les transmissions orales. En effet ces moments de chevauchement permettent d'une part, de faire le point de manière collective sur les patients ou résidents dont les personnels ont la charge, limitant ainsi le risque d'oubli. D'autre part, cela permet d'échanger avec les autres membres de l'équipe libérant ainsi une certaine « charge émotionnelle » avant de rentrer à son domicile. Il faut aussi du temps pour les communications liées à la vie au travail, à la transmission des informations et des savoirs.

Il faut créer les possibilités d'exercice d'un réel tutorat pour répondre à l'arrivée massive de jeunes diplômés. Ainsi le « dynamisme des nouvelles recrues » sera autant valorisé que « les raccourcis de métiers » mis en œuvre par les plus anciens du fait de leur expérience. Le renouveau apporté par les jeunes complètera parfaitement la transmissions des savoirs des pratiques professionnelles et de

« l'histoire » du service.

Il faut rompre l'isolement du soignant par l'aménagement de locaux qui favorisent la proximité avec les autres collègues tout en respectant les espaces de chacun. Il faut prévoir ou renforcer des possibilités de communications rapides pour éviter des « décisions solitaires » en cas de situations urgentes et/ou imprévues. De cette façon le personnel se trouvera rassuré face à la crainte d'erreurs, facteur souligné comme très anxiogène dans l'enquête.

3. Redonner du sens au travail.

Il faut redonner des possibilités pour faire du bon travail, car le « bel ouvrage » participe à la valorisation de soi, et travailler avec l'humain demande beaucoup de soi !!!

Toutes ces dernières années les priorités budgétaires ont pris le pas sur les objectifs de travail à fortes contraintes humaines. Les contradictions entre l'exigence de « prise en charge globale » et de la mise en place de parcellisation du travail en série (tour de toilettes, tour de constantes, tour de pansements...) ont démotivé beaucoup de soignants. L'augmentation des actes techniques, facilités par les progrès scientifiques, a « confisqué » le temps nécessaire pour établir une relation de qualité entre le professionnel et la personne soignée. A force de regroupements les unités, les services ont perdu leur « taille humaine » et les moments « d'intimité » se font trop rares. Enfin, il faut donner des possibilités de réelles participations aux prises de décisions, afin de redonner l'envie de s'investir dans des projets.

4. Donner des moyens aux élus du personnel et à la médecine du travail.

Les missions des CHSCT sont des missions de prévention des altérations de la santé, et non pas de veille ou de dépistage. Cette instance doit donc avoir tous les moyens d'investigation pour protéger le salarié.

Les élus CHSCT, notamment pour nous CGT, doivent non seulement maîtriser la démarche revendicative,

qui les met à l'écoute et en débat avec leur collègues, mais ils sont obligés d'acquiescer une certaine technicité sur la connaissance des risques du milieu du travail. C'est pourquoi ils ont besoin de temps pour : être présent sur le terrain syndical, pouvoir répondre à toute demande du personnel en terme de protection au travail, étudier les dossiers à mettre à l'ordre du jour, pour se former...

Poser l'exigence de préservation de la santé au travail impose l'intervention des élus du personnel dans l'organisation du travail

La médecine du travail doit avoir les moyens d'exercer pleinement son rôle de médecine préventive. Cela oblige à avoir des médecins du travail en nombre suffisant pour un nombre limité de salariés pris en charge, et ainsi obtenir un suivi de qualité. Ces médecins doivent avoir la spécialisation de médecin du travail, et être indépendant de l'employeur. Ils doivent être secondés par des équipes qualifiées (infirmiers, psychologues, ergonomes, assistants sociaux, ...).

Cette enquête est une mine d'or pour entamer un travail de reconquête du bien vivre au travail. Le ministère, lors du rendu des résultats, s'est engagé à donner suite pour améliorer les conditions de travail des soignants tout en renvoyant la responsabilité aux établissements pour sa mise en œuvre. Alors, chiche !!! D'autant plus que de bonnes conditions de travail diminuent les arrêts de travail et les dysfonctionnements de l'établissement. Cela n'est pas sans conséquences sur les coûts. Il vaut mieux cette politique économique, que des coupes sombres dans les budgets qui conduiront à des catastrophes sanitaires.

Dominique LAHBIB
Infirmière
et Razo GRAZIELLA
Ingénieur ergonomiste

MEMBRES DE LA CE DE L'UFMICT