

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

AUTEURS :

J. Romard, université Paris-Est Créteil

H. Attali, M. Dumortier, P.Y. Montéléon, V. Mora, M. Noyé, O. Semoun, C Wargon, Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France (ACMS)

EN RÉSUMÉ

Les soignants d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) évoluent dans des conditions de travail difficiles, dans un contexte d'accroissement d'une population française vieillissante. Cette enquête par auto-questionnaire auprès de soignants d'EHPAD d'Île-de-France s'intéresse à leurs conditions de travail, à leur état de santé, à l'articulation entre leur vie professionnelle et personnelle et à leur perception quant aux répercussions possibles de leurs conditions de travail sur la santé des résidents. Le manque de personnel, de temps, de moyens et de formation sont fortement ressentis.

MOTS CLÉS

Personnel soignant / Milieu de soins / Conditions de travail / Organisation du travail

Le soin en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) rencontre des difficultés qui se sont accrues lors de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, comme le montre en particulier l'étude menée par l'INRS dans ce contexte [1, 2]. Les soignants vivent des conditions de travail pénibles et les résidents subissent une dégradation de leur prise en charge globale [3]. De nombreuses explications sont envisagées : effectifs insuffisants, absentéisme, turnover élevé, matériel inadapté / insuffisant, manque de formation... Aujourd'hui, les EHPAD accueillent des résidents de plus en plus âgés, dépendants et poly-pathologiques, nécessitant des

soins adaptés spécifiques, ce qui intensifie la charge de travail du personnel soignant avec des conséquences sur la qualité des soins [3]. La moitié des personnes accueillies dans ces établissements a plus de 88 ans et 7 mois et seulement 18 % ont moins de 80 ans [4]. Les gestes techniques (les divers actes visant à aider à l'accomplissement des tâches essentielles de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillage, l'aide au repas...) et les soins de *nursing* occupent une place bien plus prépondérante qu'auparavant dans les missions des soignants, ce qui exige des efforts physiques importants et répétés et entraîne un coût psychologique [5 à 8]. À une durée moyenne de séjour des résidents, de deux ans

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

et sept mois, s'ajoute la survenue moyenne de plus d'un décès par mois en EHPAD [7], obligeant ces professionnels à s'adapter rapidement à de nouvelles prises en charge. Par ailleurs, le personnel est régulièrement confronté à des situations de fin de vie et se trouve ainsi en première ligne pour appréhender l'impact sur les proches des résidents. Ces réalités nécessitent une forte gestion de la charge émotionnelle [9]. Le *turnover* important du personnel au sein des EHPAD – environ 15 % de nouveaux embauchés ayant moins d'un an d'ancienneté – contribue à aggraver les difficultés d'organisation au sein de ces structures, renvoyant à une image négative et au déficit d'attractivité de ce secteur [9]. Bien que le travail en EHPAD soit exigeant et représente un défi, selon une étude récente sur « *l'implication au travail face à la dépendance accrue en EHPAD* », la majorité des soignants en EHPAD aiment leur métier. Leur dévouement représente un soutien affectif et offre un sentiment de bien-être aux résidents et à ceux qui les entourent [10].

Ces conditions de travail difficiles génèrent un absentéisme important qui contribue à dégrader les conditions de travail. Selon les données récentes du rapport du « *plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge* », il apparaît que les taux les plus élevés d'accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP) et d'absentéisme sont décrits pour ce secteur en étant trois fois supérieurs à la moyenne nationale et dépassant d'un tiers ceux du Bâtiment et travaux publics [9, 11]. La question de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle, en effet prégnante

chez les soignants, est à l'origine d'initiatives publiques, non seulement du fait des changements organisationnels du travail qui ont découlé de la crise sanitaire, mais aussi car ce thème croise celui de la santé et du travail des femmes avec une prise de conscience de la nécessité d'attention particulière, ainsi, par exemple, le slogan de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) dans son plan de 2023 « *Santé-vous légitime* » [12 à 14].

À la lumière de ce contexte, alors que la crise sanitaire est passée, est apparu opportun en 2022-2023 d'étudier les conditions de travail de ces professionnels du soin gériatrique à prédominance féminine, leur santé ainsi que l'articulation entre leur vie personnelle et professionnelle. Les objectifs de cette étude étaient de :

- recueillir les données socio-démographiques et professionnelles ;
- décrire les conditions de travail ;
- décrire l'état de santé ;
- s'intéresser à l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle ;
- s'intéresser aux possibles liens entre les conditions de travail des soignants, leur santé et celle des résidents d'EHPAD.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agit d'une enquête transversale, descriptive et analytique par questionnaire auto-administré en ligne (annexe pp. 80-82), anonyme et volontaire pour le salarié et son entreprise, qui a eu lieu du 30 novembre 2022 au 8 avril 2023. Chaque médecin du travail volontaire ayant dans sa collectivité un EHPAD a adressé une lettre

d'information type à la direction de l'EHPAD ou l'a communiqué directement lors d'une action en milieu de travail. La proposition de participation à l'enquête auprès des salariés pouvait se faire lors d'une action en milieu de travail (en présentiel ou en distanciel) ou en consultation médicale ou entretien infirmier. Tous les personnels ayant des activités de soignant au sein d'EHPAD public ou privé suivis par l'ACMS pouvaient être inclus. Le consentement libre et éclairé des participants était recueilli en préambule du questionnaire.

Le recueil des données était strictement anonyme. Le questionnaire en ligne n'utilisait que des cookies de session nécessaires à son fonctionnement, qui expiraient à l'issue de la session. La saisie des auto-questionnaires et les analyses de données étaient réalisées à l'aide de logiciels spécifiques : tris à plat et analyses bivariées.

RÉSULTATS

L'enquête a permis de recueillir 173 questionnaires répondant aux critères d'inclusion.

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES

Les répondants étaient majoritairement des femmes (89,3 %), l'âge moyen des répondants était de 42,7 ans (minimum 21, maximum 65, médiane 42). Ils vivaient en couple (70,1 %), comme parent isolé (14,1 %), seul (12,9 %), avec un parent (2,9 %), sans enfant (30,6 %), avec un ou plusieurs enfants (69,4 %). Parmi les répondants, 15 % étaient aidants familiaux.

La majorité travaillait dans le secteur privé (87,3 %). Les aides-soignants représentaient presque la moitié des répondants (47,4 %) ([tableau I](#)).

En moyenne, l'ancienneté des répondants en tant que soignant était de 13 ans, avec une ancienneté de travail en EHPAD de 10,3 ans et de 8,7 ans dans l'établissement actuel. Les contrats à durée indéterminée étaient les plus fréquents (80,9 %) ; 5,8 % étaient fonctionnaires ; 8,7 % étaient en contrat à durée déterminée (CDD) et 4,6 % avaient un autre type de contrat.

ORGANISATION TEMPORELLE DU TRAVAIL ET DES TRAJETS QUOTIDIENS

Le temps de travail hebdomadaire moyen était de 34 heures et 30 minutes avec un maximum de 72 heures pour 2 personnes, cadres de santé. Le type d'horaires de travail était varié ([tableau II](#)). Seuls 20 % des répondants ne subissaient jamais de dépassement des horaires de travail. Les plannings de travail étaient connus un mois à l'avance pour 71,1 % des répondants, et moins d'une semaine à l'avance pour 8,1 %. Plus de la moitié des répondants ne subissaient jamais de modifications de planning moins de 48 heures à l'avance ([tableau III](#)).

La majorité des répondants travaillait le week-end et les jours fériés (91,3 %) principalement de manière contractuelle (94,9 %), parfois en plus de leur contrat, à leur demande (8,9 %) ou à la demande de l'employeur (20,9 %). Parmi ces derniers, cela arrivait exceptionnellement (27,3 %), parfois (39,4 %) et souvent (33,3 %).

Parmi les répondants, 8,7 % avaient une autre activité professionnelle et 4,6 % ne souhaitaient pas répondre à cette question.

↓ [Tableau I](#)

> PROFESSION DES SOIGNANTS RÉPONDANTS

Profession	N (173)	%
Aide-soignant	82	47,4
IDE (infirmier diplômé d'État)	20	11,6
AMP (aide médico-psychologique)	19	11,0
Auxiliaire de vie sociale	18	10,4
ASH (agent des services hospitaliers)	10	5,8
Cadre de santé	7	4,0
Aide hôtelier	5	2,9
Psychomotricien	4	2,3
Psychologue	4	2,3
Kinésithérapeute	2	1,2
Médecin	2	1,2

↓ [Tableau II](#)

> TYPES D'HORAIRES DE TRAVAIL

Types d'horaires	%
Horaires de jour (entre 6h et 21h)	78
Horaires de nuit (entre 21h et 6h)	9,2
Horaires alternants (2x8h, 3x8h, 2x12h...)	15
Horaires décalés (tôt le matin, tard le soir)	13,3
En 12 heures	58,4

↓ [Tableau III](#)

> MODIFICATION DE PLANNING MOINS DE 48 HEURES À L'AVANCE

	N (173)	%
Jamais	94	54,4
Parfois	67	38,7
Souvent	8	4,6
Très souvent	4	2,3

Le temps de trajet quotidien moyen (aller et retour) était de 45 minutes avec un minimum de 1 minute et un maximum de 4 heures et 20 minutes.

QUALITÉ DES SOINS

Les répondants étaient 47,4 % (N = 82) à déclarer ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de qualité. Les raisons évoquées

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

concernaient notamment le manque de personnel et le manque de temps (tableau IV). Les répondants étaient également 47,4 % à estimer que leurs conditions de travail avaient des répercussions négatives sur la santé des résidents.

ORGANISATION DU TRAVAIL ET FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX

La satisfaction au travail, estimée par les répondants sur une échelle de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (tout à fait satisfait) était en moyenne de 5,99. Près de 85 % des soignants estimaient avoir suffisamment d'autonomie dans leur travail. Plus de 95 % avaient de bonnes relations avec leurs collègues et près de 85 % avec leur hiérarchie. Ils étaient par ailleurs nombreux à se sentir reconnus pour leur travail (86,7 % par les résidents, 82,7 % par leurs collègues, 70,5 % par les familles des résidents et 60,1 % par leur hiérarchie).

↓ Tableau IV

> CAUSES ÉVOQUÉES POUR NE PAS AVOIR LES MOYENS DE FAIRE UN TRAVAIL DE QUALITÉ (Plusieurs réponses étaient possibles)

	N (82)	%
Manque de personnel	70	85,4
Manque de temps	54	65,9
Matériel non adapté, insuffisant ou absent	30	36,6
Interruption fréquente des tâches en cours	23	28,0
Manque d'entraide	22	26,8

↓ Tableau V

> INDICES DE MASSE CORPORELLE (IMC) DES RÉPONDANTS

	N (172)	%
Insuffisance pondérale (IMC < 18,5)	5	2,9
Corpulence normale (18,5 < IMC < 25)	72	41,9
Surpoids (25 < IMC < 30)	54	31,4
Obésité (IMC > 30)	41	23,8

En revanche, plus de 24 % des soignants estimaient ne pas avoir les moyens de faire face à la souffrance des résidents et de leur famille et bon nombre d'entre eux déclaraient avoir subi des agressions verbales ou physiques sur leur lieu de travail actuel : 72,3 % par des résidents, 41,6 % par des familles de résidents, 30,6 % par des collègues et 17,3 % par leur hiérarchie.

Concernant la conciliation vie professionnelle / vie personnelle, 14,4 % des soignants déclaraient ne pas arriver à les concilier. Plus de la moitié des répondants n'avait pas le temps de faire régulièrement une activité de loisirs.

AUTO-ESTIMATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SOIGNANTS ET DE LEUR HYGIÈNE DE VIE

Plus d'un quart des soignants (27,7 %) ne s'estimait pas en bonne santé.

Près de la moitié des répondants (45,1 %) estimait ne pas manger de façon équilibrée. Seuls 22 % ne grignotaient jamais en dehors des repas. Pour près d'un quart des répondants concernés (23,5 % ; N = 166), la pause repas n'était pas respectée au travail.

Moins de la moitié des répondants avait un indice de masse corporelle normal selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (tableau V).

Dans l'année précédant leurs réponses, 29,5 % des enquêtés avaient eu un arrêt de travail qu'ils estimaient en lien avec leur activité professionnelle. Plus de la moitié d'entre eux (58,8 %) déclarait un arrêt à la suite d'un accident du travail et 19,6 % à la suite d'une maladie professionnelle.

La majorité des répondants ne déclarait pas de problème de santé mais plus d'un tiers en rapportait au moins un (tableau VI). Selon les répondants, il existait fréquemment un lien entre leur problème de santé et leur travail (tableau VII). C'était par exemple le cas pour près de 80 % des soignants déclarant des douleurs articulaires ou musculaires, 88 % de ceux qui se déclaraient stressés et 100 % de ceux qui rapportaient des troubles dépressifs. Près de la moitié des répondants (48,6 %) rapportait au moins une augmentation de consommation de substances ou médicaments à cause du travail (tableau VIII). Parmi ces substances, le café, les médicaments et le tabac étaient le plus souvent cités (tableau IX). Concernant le lien entre les risques professionnels et l'impact sur leur santé, sur une échelle de 0 (aucun risque) à 10 (fort retentissement), les soignants estimaient en moyenne à 5,6 que les risques physiques avaient un retentissement sur leur santé, 4,4 pour les risques biologiques et 2,6 pour les risques chimiques.

↓ Tableau VI

> NOMBRE DE PROBLÈMES DE SANTÉ DÉCLARÉ PAR RÉPONDANT

	N (173)	%
0	106	61,3
1	25	14,5
2	17	9,8
3	13	7,5
4	9	5,2
5	2	1,2
6	1	0,6

↓ Tableau VII

> RÉPARTITION DES PROBLÈMES DE SANTÉ, DE LEUR LIEN AVEC LE TRAVAIL ET DE LA PRISE DE TRAITEMENT POUR CES PROBLÈMES DE SANTÉ

Problèmes de santé	N	Lien avec travail (%)	Médicament (%)
		Oui	Oui
Hypertension artérielle, maladie cardiovasculaire	25	40,0	36,0
Douleurs articulaires ou musculaires	54	79,6	64,8
Troubles du sommeil	30	86,7	36,7
Stress	25	88,0	20,0
Troubles dépressifs	6	100,0	16,7
Autre	10	20,0	50,0

↓ Tableau VIII

> NOMBRE DE SUBSTANCES OU MÉDICAMENTS DONT LA CONSOMMATION A ÉTÉ AUGMENTÉE À CAUSE DU TRAVAIL

	N (173)	%
0	89	51,4
1	49	28,3
2	25	14,5
3	7	4,0
4	2	1,2
5	1	0,6

↓ Tableau IX

> NATURE DES SUBSTANCES OU MÉDICAMENTS DONT LA CONSOMMATION A AUGMENTÉ À CAUSE DU TRAVAIL

	N (173)	%
Café	56	32,4
Médicament	35	20,2
Tabac	34	19,7
Alcool	7	4,0
Drogue	1	0,6

ÉTUDE ANALYTIQUE

Les soignants déclarant une bonne conciliation entre vie professionnelle et vie privée se déclaraient significativement plus souvent être en bonne santé ($p < 0,05$). Ceux qui n'estimaient pas effectuer un travail de qualité déclaraient significativement plus souvent ne pas être globalement en bonne santé ($p < 0,01$).

Les liens entre l'appréciation des conditions de travail et les répercussions négatives sur la santé des résidents selon la perception des répondants sont fréquemment rapportés, notamment pour « les moyens de faire un travail de qualité », les agressions subies par les soignants, l'absence d'autonomie dans le travail (tableau X).

↓ Tableau X

> APPRÉCIATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ASSOCIÉES AUX RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES SUR LA SANTÉ DES RÉSIDENTS

	Répercussions négatives sur la santé des résidents	
Estiment ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité	70,7 %	$p < 0,001$
Estiment ne pas avoir de reconnaissance de la part de la hiérarchie	54,9 %	$p < 0,001$
Agressions de la part des familles des résidents	52,4 %	$p < 0,001$
Agressions de la part des collègues	42,7 %	$p < 0,001$
Estiment ne pas avoir de reconnaissance de la part des familles des résidents	41,5 %	$p < 0,001$
Pas de moyen de faire face à la souffrance des résidents et de leurs familles	36,6 %	$p < 0,001$
Agressions de la part de la hiérarchie	30,5 %	$p < 0,001$
Agressions de la part des résidents	82,9 %	$p < 0,01$
Estiment ne pas avoir de reconnaissance de la part des résidents	20,7 %	$p < 0,01$
Absence d'autonomie dans son travail	80 %	$p < 0,05$
Estiment ne pas avoir de reconnaissance de la part des collègues	24,4 %	$p < 0,05$

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

DISCUSSION

POPULATION ET SOIN

Cette étude confirme une prédominance féminine des soignants en EHPAD, les groupes professionnels les plus représentés étant les aides-soignants puis les infirmiers, en adéquation avec les données de la littérature [15, 16].

QUALITÉ DES SOINS, TRAVAIL DES SOIGNANTS, ARTICULATION VIE PROFESSIONNELLE / VIE PERSONNELLE

L'objectif de qualité des soins tel que décrit dans le rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) publié en 2022 est impératif dans ces établissements comme dans tout service de soins [17].

Les réponses des participants à la question «*estimez-vous avoir les moyens de faire un travail de qualité*» ont mis en avant un manque de ressources humaines, en accord avec les données de la littérature, et en particulier avec un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) qui indique «*qu'un établissement privé sur deux est confronté à des difficultés de recrutement*» [18]. De ce recrutement difficile découle un effectif souvent insuffisant pour répondre à l'impératif de qualité des soins. Le personnel subit alors des rythmes de travail pouvant être éreintants, engendrant fatigue et stress. Ceci peut conduire à ne pas réaliser un travail de qualité, voire à faire du mauvais travail, et, à l'extrême, à être maltraitant [3].

L'organisation du temps de travail des soignants est primordiale pour la gestion de la charge de travail et le bien-être des professionnels. L'analyse des réponses dans cette étude révèle des horaires atypiques

de travail, c'est-à-dire des plages horaires qui sortent des conventions standards, comprenant des périodes de travail décalées : soir, nuit, tôt le matin, week-ends. Ceci est concordant avec une étude menée par l'Institut national d'études démographiques (INED) qui décrit une corrélation entre les horaires atypiques, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle et le domaine d'emploi. Elle indique que les femmes considérées comme «*peu qualifiées*» occupent une part importante dans certains métiers, notamment ceux du soin et du service à la personne, où les horaires atypiques sont structurellement ancrés [19].

Selon une étude de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), les secteurs où les horaires atypiques sont fréquents présentent une faible mixité entre les sexes. Environ 13 % des femmes et 14 % des hommes salariés font face à des remarques de leurs proches à cause de leurs horaires de travail. Cette tendance toucherait plus les professionnels aux horaires atypiques et plus souvent les femmes ayant des enfants mineurs, les salariés de ces secteurs (continuité vie sociale, soins, sécurité) présentent une inclinaison au cumul des horaires atypiques, phénomène également observé ici [20].

L'étude «*Conciliation difficile entre vie familiale et vie professionnelle*» rapporte que ces horaires non conventionnels, la variation de ceux-ci et un planning imprévisible, les temps de trajet domicile-travail et le cumul de plusieurs emplois impactent l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle du soignant. Les femmes ont une charge mentale plus importante avec un impact négatif sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, générant des reproches

de l'entourage familial. Une corrélation est retrouvée entre les reproches émanant des proches et le ressenti d'une altération de la santé [20]. Les résultats de l'enquête présentée ici semblent aller dans le même sens puisque 48 % des soignants qui déclarent ne pas arriver à concilier vie privée et professionnelle ne s'estiment pas en bonne santé.

Le temps de trajet quotidien moyen domicile-travail (aller-retour) ici est de 45 minutes, proche de celui rapporté par l'étude de la DARES sur la population générale qui fait état d'une moyenne générale de 50 minutes. Cependant, il est inférieur à celui indiqué pour la région parisienne où les déplacements sont influencés par les embouteillages et les dysfonctionnements des transports en commun et s'élèvent à 68 minutes (aller-retour) [21], cette différence pourrait être due aussi aux horaires décalés des soignants, dont ce travail fait l'objet, qui pourraient les exposer moins aux embouteillages et aux heures de pointe avec une insuffisance relative de transports en commun. Le temps de travail hebdomadaire moyen est de 34 heures et 30 minutes, ce qui correspond aux attentes du temps «*légal*» prévu par le Code du travail [22].

Dans cette étude comme dans la littérature, le travail en équipe et les bonnes relations avec les collègues et la hiérarchie, autant que l'autonomie, participent à établir un climat de travail serein, source de travail de qualité [3, 20].

Dans cette enquête, 47,4 % des soignants disent ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de qualité. Les deux principales raisons évoquées sont le manque de personnel et le manque de temps, ce qui, d'une part, est comparable à la littérature et en particulier aux résultats de l'étude récente

de l'INRS concernant le travail et la santé des soignants en EHPAD lors de la crise sanitaire liée au Covid-19 [1] et, d'autre part, est constaté alors que l'enquête a été menée postérieurement à la crise, soit en situation non dégradée [9, 18]. L'étude INRS rapportait qu'avant la pandémie, 67 % des soignants estimaient effectuer un travail de qualité, contre 49 % juste après la pandémie [1]. Ces constats rejoignent ceux de la thèse portant sur le « *ressenti du personnel soignant face aux troubles du comportement en EHPAD* » qui conclut à un besoin supplémentaire de personnels et de formation afin d'améliorer aussi la santé des résidents [23].

Une majorité des soignants interrogés signale avoir été victime d'agressions verbales et/ou physiques de la part des résidents. Une des explications à ces comportements pourrait être l'augmentation des pathologies neurodégénératives chez les personnes âgées hébergées dans ces établissements comme le met en évidence l'étude de la DREES, qui indique qu'en 2019, 261 000 personnes hébergées en EHPAD étaient atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres pathologies similaires [4]. Ici 41,6 % des participants déclarent avoir subi des agressions de la part de la famille des résidents. Ces comportements pourraient être en partie expliqués par la culpabilité ressentie par les familles des proches « placés » en institution pouvant influencer leurs interactions avec le personnel de l'établissement. Par ailleurs, les attentes élevées des familles envers les services fournis par les EHPAD peuvent conduire à des tensions si elles ne sont pas satisfaites. Cette mauvaise combinaison de sentiment de culpabilité et d'attentes élevées, bien que légitimes, peut alors impacter négati-

vement l'environnement de travail des soignants [3, 24].

Un quart des soignants indique qu'ils n'ont pas les moyens pour faire face à la souffrance des résidents et de leur famille. Cette proportion fait écho aux résultats de l'article portant sur « *Pénibilité ressentie et accès aux formations chez le personnel féminin travaillant auprès des résidents dans les maisons de retraite médicalisées : une enquête transversale* », qui montrent un manque de formation fortement ressenti par les soignants et particulièrement concernant l'approche de la mort et les soins palliatifs [25]. L'étude INRS [1] a permis de distinguer les différents besoins selon les métiers des soignants afin de préserver leur santé. Celle-ci a révélé que les aides-soignants manquaient surtout de formation pour faire face aux difficultés de travail accrues par la crise sanitaire, ce avec quoi les résultats de cette étude sont cohérents, même si l'effectif n'a pas permis d'analyser les résultats par groupe de métiers.

L'analyse sur les ressentis professionnels des soignants en EHPAD a également pris en compte la question de la reconnaissance au travail. Celle-ci est considérée comme un élément essentiel à la création d'un environnement de travail positif [25]. Comme le souligne Robert Diez, la reconnaissance au travail « *est un besoin fondamental pour le développement de l'estime de soi. C'est cette dernière qui nourrit la motivation* » [26]. Ici, la plupart des soignants déclare être reconnue pour leur travail, que ce soient par les résidents, les collègues, les familles ou la hiérarchie.

Malgré les difficultés dont il est fait état, la satisfaction au travail des répondants est proche de 6 sur 10, comme dans la littérature [3]. Ces professionnels sont possiblement animés par la vocation comme le

suggère l'étude portant sur « *l'implication au travail face à la dépendance accrue en EHPAD* » [10].

SANTÉ DES SOIGNANTS

Cette satisfaction au travail n'empêche pas les soignants, comme vu précédemment, d'avoir le sentiment de ne pas réaliser un travail de qualité et de ne pas s'estimer en bonne santé. Le rapport récent de la HAS relatif à la qualité des soins identifie les facteurs la favorisant, avec au premier plan, la santé des soignants [17]. Ici, plus d'un quart des soignants ne s'estime pas en bonne santé. Plus d'un tiers des participants de l'enquête signalent avoir au moins un problème de santé. Les douleurs articulaires ou musculaires arrivent en tête des problèmes de santé les plus fréquemment mentionnés, suivies des troubles du sommeil, du stress, des maladies cardiovasculaires et des troubles dépressifs. Parmi les répondants qui ont mentionné avoir des douleurs articulaires ou musculaires, près de huit sur dix signalent que leur travail est en lien avec ces douleurs et près des deux tiers d'entre eux prennent des médicaments pour les soulager. Les douleurs articulaires ou musculaires sont des troubles musculosquelettiques (TMS) qui se traduisent par des douleurs et des limitations fonctionnelles, sources d'arrêts de travail et de handicap [27]. Selon l'étude « *troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle en France. Où en est-on aujourd'hui?* », il s'agit de la première cause de morbidité liée au travail. De plus, la prévalence de ces problèmes de santé serait sous-estimée par les données de reconnaissance des maladies professionnelles, principalement en raison d'une sous déclaration. Les TMS sont liés, notamment, aux mouvements répétés sous contrainte temporelle et sont un indicateur de risque psychosocial [27].

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

Concernant les troubles du sommeil, près de neuf soignants interrogés sur dix signalent que leur travail est en lien avec ces troubles du sommeil et plus d'un tiers prend un traitement à cet effet.

Près de 3 soignants sur 10 déclarent avoir eu un arrêt de travail au cours de la dernière année, attribué selon eux à leur activité professionnelle. Parmi ces personnes, plus de la moitié déclare que leur arrêt était consécutif à un accident du travail, tandis que près de 20 % l'associent à une maladie professionnelle. Ces résultats sont comparables aux conclusions du Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge [9]. En ce qui concerne l'impact du travail sur les habitudes alimentaires, près d'un quart des soignants déclare que la pause repas n'est pas respectée, contrairement à ce que prévoit le Code du travail [22].

Près de la moitié des répondants estime ne pas manger de façon équilibrée et l'IMC moyen est à 26,17 (surpoids). Sont considérés en insuffisance pondérale 5 soignants et 41 en obésité. Selon le rapport d'information n° 744 du sénat « *surpoids et obésité, l'autre pandémie* », le surpoids et l'obésité sont identifiés par l'OMS comme étant la cinquième cause de mortalité au monde. L'apparition d'environ 18 pathologies découlerait d'un état d'obésité (telles que des maladies cardiovasculaires, un diabète de type II, des troubles psychiques...) [28].

RISQUES PROFESSIONNELS

Les participants ont indiqué l'impact sur leur santé de leurs risques professionnels sur une échelle allant de 0 (aucun risque) à 10 (fort retentissement). La moyenne estimée était de 5,63 pour les risques physiques, 4,43 pour les risques biologiques et 2,45 pour les risques

chimiques. Les risques physiques sont mis en avant en cohérence avec la fréquence élevée de TMS dans ce secteur [27].

LIMITES DE L'ÉTUDE

La principale limitation demeure dans le caractère transversal du recueil de données ne permettant pas d'identifier de relations causales.

Par ailleurs, la participation à cette enquête repose sur le volontariat et il est possible de penser que les soignants ayant choisi d'y contribuer étaient davantage intéressés par le sujet, créant ainsi un biais de sélection. Un biais de déclaration n'est pas non plus exclu, les répondants ayant pu fournir des réponses jugées socialement acceptables (désirabilité) ou bien minimiser certaines de leurs réponses. Un biais de mémoire n'est pas non plus écarté, les participants ayant peut-être pu omettre certains événements. Ces limites pourraient avoir contribué à une collecte de données moins exactes.

La prudence est de rigueur lors de la généralisation des résultats à l'ensemble de la population cible compte-tenu de l'effectif, en partie attribuable à la manière dont l'étude a été « accueillie » dans certains EHPAD, notamment en raison des contextes conjoncturel et politique actuels entourant ces structures. Ils pourraient avoir encouragé les soignants à s'exprimer davantage mais ont également suscité une réticence chez certaines directions d'établissements. Il est à noter que seulement deux catégories de professions sont assez bien représentées dans cette étude (aides-soignants et infirmiers), ce qui restreint la généralisation des résultats à l'ensemble des métiers de soignants. Cependant, comme expliqué ci-après (*cf. Forces de l'étude*), ces limites pourraient être

compensées partiellement par la construction de l'étude.

Il est à noter que pour ceux qui ont dit avoir une autre activité professionnelle, il peut y avoir une interrogation concernant leur réponse à la question relative à leur perception de leurs conditions de travail, même si dans l'esprit des auteurs, cette question portait sur le travail en EHPAD, les personnes interrogées ont pu la comprendre plus globalement, ce qui a pu entraîner des biais d'interprétation des réponses. Par ailleurs, le faible effectif n'a pas permis d'analyser les résultats selon les groupes de métiers, comme réalisé dans l'étude INRS qui a pu établir des facteurs prédictifs de l'état de santé selon les différents métiers des personnes interrogées [1], permettant ainsi une analyse fine des besoins, par exemple en termes de formation pour les aides-soignants et de personnel pour les infirmiers.

Il est à préciser également que, contrairement à l'étude INRS [1], la population de l'étude présentée ici était constituée aussi d'aides-hôtelières qui, ayant déclaré avoir des activités de soignant, ont pu être inclus. Ceci peut s'expliquer par la polyvalence des différents postes en EHPAD du fait d'un possible manque de personnel.

FORCES DE L'ÉTUDE

L'un des points forts de cette étude réside dans son actualité. En dépit du climat « brûlant » entourant le sujet des EHPAD, la littérature reste limitée. Les résultats de cette étude sont concordants avec ceux de l'INRS portant sur l'impact de la crise sanitaire sur la santé et le travail des soignants dans les EHPAD. Ils se situent de surcroît hors contexte pandémique et pourtant demeurent comparables en termes de déficit de personnels, de temps, de moyens pour une qualité de

soins adaptée à une population très âgée, polypathologique et dépendante.

De plus, les conditions de travail et l'état de santé des soignants au sein des EHPAD d'Île-de-France sont mises en lumière *via* leur perception, la santé perçue étant corrélée à la santé réelle [29], contribuant ainsi à dresser un état des lieux de la santé des soignants en EHPAD, de la réalité de leur travail, et de ses enjeux, dont la qualité des soins [17].

Malgré un effectif peu important, les résultats sont proches des constats observés dans la littérature. Cette étude menée hors période « dégradée » permet d'identifier la persistance du manque de moyens et de personnels allégués risquant de mettre en danger la santé des soignants comme celle des résidents.

Enfin, en s'intéressant au travail et à la santé des soignants en EHPAD, population en majorité féminine, ce travail met en lumière, dans ce secteur, la santé des femmes, leurs conditions de travail et la difficile conciliation avec leur vie personnelle.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude permettent d'établir une photographie des conditions actuelles de travail et de santé du personnel soignant, en majorité féminin, exerçant au sein d'EHPAD en Île-de-France. Cette enquête transversale offre en particulier un éclairage sur la santé des femmes, les défis et les dynamiques qui entourent ce secteur vital de la santé, et d'autant plus

qu'elle intervient à distance de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Le vieillissement de la population française renforce l'importance et le caractère urgent de l'amélioration de la situation dans les EHPAD. Cette enquête trouve sa pertinence au croisement des préoccupations sociales relatives à la santé et au bien-être au travail des professionnels de la santé, population surtout féminine, et de la nécessité d'améliorer la qualité de vie et de soins prodigués aux personnes âgées dépendantes. La création de nouveaux postes de soignants, l'augmentation des rémunérations afin de rendre plus attractifs ces métiers du « grand âge » et l'ouverture de nouveaux parcours de formation pourraient permettre d'améliorer les conditions de travail des soignants d'EHPAD.

POINTS À RETENIR

- Une enquête a été réalisée auprès de soignants d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Il s'agissait majoritairement de femmes et d'aides-soignants.
- Une majorité déclare travailler le week-end ou les jours fériés.
- Près de la moitié voit son planning modifié moins de 48 heures à l'avance.
- Près de la moitié déclare ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de qualité avec comme principales raisons évoquées le manque de personnel et le manque de temps.
- Près de la moitié déclare que leurs conditions de travail ont des répercussions négatives sur la santé des résidents.
- Une majorité signale avoir été victime d'agression de la part des résidents et près de la moitié de la part des familles.
- Plus d'un quart ne s'estime pas en bonne santé et plus d'un tiers signale avoir au moins un problème de santé.
- Ceux qui disent concilier vie professionnelle et vie privée se disent être significativement plus souvent en bonne santé.
- Ceux qui n'estiment pas effectuer un travail de qualité estiment significativement plus souvent ne pas être en bonne santé.

BIBLIOGRAPHIE



Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **PIERRETTE M, CUNY-GUERRIER A** - Impacts de la pandémie de Covid-19 sur les conditions de travail et la santé du personnel soignant des EHPAD privés en France. Vu du terrain TF 299. *Réf Santé Trav.* 2022; 170: 53-62.
- 2 | **MIRON DE L'ESPINAY A, RICROCH L** - En 2020, trois Ehpads sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19. Études et Résultats n° 1196. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2021 (<https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2020-trois-ehpad-sur-quatre-ont-eu-au-moins-un-resident-infecte>).
- 3 | **MARQUIER R, VROYLANDT T, CHENAL M, JOLIDON P, ET AL.** - Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés. Les dossiers de la DREES n° 5. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2016: 32 p.
- 4 | **BALAVOINE A** - Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Études et Résultats n° 1237. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 2022 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et>).
- 5 | **PELISSIER C, FONTANA L, FORT E, AGARD JP ET AL.** - Occupational risk factors for upper-limb and neck musculoskeletal disorder among health-care staff in nursing homes for the elderly in France. *Ind Health.* 2014; 52 (4): 334-46.
- 6 | **LE LAN R** - Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé: une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail. Études et Résultats n° 373. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2005; 12 p.
- 7 | Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de santé (HAS), 2018 (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833689/fr/accompagner-la-fin-de-vie-des-personnes-agees-en-ehpad).
- 8 | **PERRIN-HAYNES J, CHAZAL J, CHANTEL C, FALINOWER I** - Les personnes âgées en institution. Dossiers solidarité et santé n° 22. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2011: 32 p.
- 9 | **EL KHOMRI M** - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024. Paris: ministère chargé de la Santé; 2019: 136 p.
- 10 | **LEGROS P** - L'implication au travail face à la dépendance accrue en EHPAD. *NPG Neurol Psychiatr Gériatr.* 2020; 20 (118): 229-39.
- 11 | Sécurité sociale 2022. Cour des comptes, 2022 (<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>).
- 12 | **ESTÉBAN L** - L'articulation entre vies familiale et professionnelle repose toujours fortement sur les mères. Études et Résultats n° 1298. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2024 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/larticulation-entre-vies-familiale-et>).
- 13 | Vie professionnelle, vie familiale et personnelle: une articulation à trouver. Le Conseil économique social et environnemental (CESE), 2023 (<https://www.lecese.fr/actualites/vie-professionnelle-vie-familiale-et-personnelle-une-articulation-trouver>).
- 14 | Plan égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de l'AP-HP. Assistance publique Hôpitaux de Paris (APHP), 2023 (<https://www.aphp.fr/connaitre-lap-hp/nous-connaitre/plan-egalite-professionnelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-de-lap>).
- 15 | **TIDIANE DIALLO C, LEROUX I (Eds)** - Fiche 17. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées. In: L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. Panoramas de la DREES social. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2020: 109-15, 244 p.
- 16 | Fiche 06. Personnels non médicaux salariés. In: TOULEMONDE F (Ed) - Les établissements de santé. Édition 2020. Panoramas de la DREES Santé. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2020: 44-47, 208 p.
- 17 | Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Études et rapports. Haute Autorité de santé (HAS), 2022 (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3395825/fr/les-determinants-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins-en-etablissement-de-sante).
- 18 | **BAZIN M, MULLER M** - Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpads. Études et Résultats n° 1067. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2018 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>).
- 19 | **LAMBERT A, LANGLOIS L** - Horaires atypiques de travail: les femmes peu qualifiées de plus en plus exposées. *Popul Soc.* 2022; 599: 1-4.
- 20 | **BÈQUE M** - Conciliation difficile entre vie familiale et vie professionnelle. Quels sont les salariés les plus concernés? *Dares Anal.* 2019; 045: 1-8.
- 21 | **ZILLONIZ S** - Les temps de déplacement entre domicile et travail. Des disparités selon

l'organisation des horaires de travail. *Dares Anal.* 2015; 081: 1-12.

22 | La durée légale du travail. Ministère chargé du Travail, 2015 (<https://travail-emploi.gouv.fr/la-duree-legale-du-travail>).

23 | **BLANC G** - Ressenti du personnel soignant face aux troubles du comportement en EHPAD. Thèse pour le titre de Docteur en médecine. Montpellier: Université de Montpellier, Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes; 2018: 73 p.

24 | **GROBON S** - Les ménages aisés envisageraient plus souvent de déléguer la prise en charge de leur proche parent dépendant. Dossiers solidarité et santé n° 57. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2014: 24 p.

25 | **PÉLISSIER C, FONTANA L, FORT E, CHARBOTEL B** - Pénibilité ressentie et accès aux formations chez le personnel féminin travaillant auprès des résidents dans les maisons de retraite médicalisées: une

enquête transversale. *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2015; 13 (4): 396-406.

26 | **DIEZ R, CARTON P** - De la reconnaissance à la motivation au travail. *Repères Méthodes. Expans Manag Rev.* 2013; 3 (150): 104-12.

27 | **HA C, ROQUELAURE Y** - Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle en France. Où en est-on aujourd'hui? *Bull Épidémiol Hebd.* 2010; 5-6: 35-37.

28 | **DESEYNE C, DEVÉSA B, MEUNIER M** - Surpoids et

obésité, l'autre pandémie.

Rapport d'information n° 744. Sénat, 2022 (<https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-744-notice.html>).

29 | **MILUNPALO S, VUORI I, OJA P, PASANEN M ET AL.** - Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol.* 1997; 50 (5): 517-28.



ANNEXE LE QUESTIONNAIRE

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'EHPAD en Île-de-France

1. **Vous êtes ?**
 Un homme Une femme
2. **Quel âge avez-vous ?**
 ans.
3. **Vous vivez ?**
 Seul(e) En couple
 Autre, précisez
4. **Combien d'enfants vivent avec vous ?**
 enfant(s).
5. **Êtes-vous aidant familial ?**
 Oui Non
6. **Vous travaillez dans un EHPAD :**
 Public Privé
7. **Quelle est votre profession ?**
 Aide hôtelier Aide-soignant AMP
 ASH Auxiliaire de vie sociale
 Cadre de santé Ergothérapeute IDE
 Kiné Médecin
 Psychologue Psychomotricien
 Autre, précisez
8. **Depuis quand êtes-vous ?**
 - Soignant années.
 - Soignant en EHPAD années.
 - Soignant dans cet établissement années.
9. **Quel est votre contrat de travail ?**
 CDI Fonctionnaire
 CDD Intérimaire
 Autre type de contrat de travail (alternance, professionnalisation...).
10. **Combien d'heures par semaine travaillez-vous pour cet établissement ?**
 heures.
11. **Avez-vous une autre activité professionnelle ?**
 Oui Non Ne souhaite pas répondre
12. **Quel est votre temps de trajet domicile-travail aller + retour ?**
 minutes.
13. **Vous arrive-t-il de travailler le week-end et/ou les jours fériés dans cet établissement ?**
 Oui Non

Si oui
- 13a. **Il vous arrive de travailler le week-end et/ou les jours fériés :**
 Plusieurs réponses possibles.
 C'est prévu dans mon contrat de travail.
 En plus de mon contrat de travail et à la demande de mon employeur.
 En plus de mon contrat de travail et à ma demande.
- 13b. **À quelle fréquence travaillez-vous le week-end et/ou les jours fériés à la demande de l'employeur (en dehors de ceux prévus dans votre contrat de travail) ?**
 Exceptionnellement Parfois Souvent
14. **Travaillez-vous habituellement :**
 - De jour (entre 6h et 21h) Oui Non
 - De nuit (entre 21h et 6h) Oui Non
 - En horaires alternants (ex : 2x8h, 3x8h, 2x12h...) Oui Non
 - En horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) Oui Non
 - En 12 heures Oui Non
15. **Votre planning de travail est habituellement prévu :**
 Au moins un mois à l'avance.
 Entre un mois et une semaine à l'avance.
 Moins d'une semaine à l'avance.

16. **Vous arrive-t-il que votre planning soit modifié moins de 48 heures à l'avance?**
 Jamais Parfois
 Souvent Très souvent
17. **Vous arrive-t-il de dépasser vos horaires de travail?**
 Jamais Parfois
 Souvent Très souvent
18. **Estimez-vous avoir les moyens de faire un travail de qualité?**
 Oui Non
Si non, pourquoi
 Plusieurs réponses possibles.
 Du fait d'un manque de temps.
 Du fait d'un manque de personnel.
 Du fait de matériel non adapté ou absent.
 Du fait du manque d'entraide.
 Du fait de l'interruption fréquente des tâches en cours.
 Autre, précisez :
19. **Pensez-vous que vos conditions de travail ont des répercussions négatives sur la santé des résidents?**
 Oui Non
20. **Avez-vous de bonnes relations de travail avec vos collègues?**
 Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout
21. **Avez-vous de bonnes relations de travail avec votre hiérarchie?**
 Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout
22. **Dans cet EHPAD, avez-vous déjà subi des agressions verbales ou physiques:**
 - De la part des résidents Oui Non
 - De la part des familles de résidents Oui Non
 - De la part de vos collègues Oui Non
 - De la part de votre hiérarchie Oui Non
23. **Avez-vous les moyens (formation spécifique, réunion d'équipe, supervision...) de faire face à la souffrance des résidents et de leurs familles?**
 Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout
24. **Estimez-vous avoir assez d'autonomie dans votre travail?**
 Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout
25. **Estimez-vous être reconnu pour votre travail par:**
 - Les résidents Oui Non
 - Les familles des résidents Oui Non
 - Les collègues Oui Non
 - La hiérarchie Oui Non
26. **Estimez votre niveau de satisfaction au travail sur l'échelle ci-dessous?**
 Pas du tout satisfait 0
 Tout à fait satisfait 10
 0 10
27. **Arrivez-vous à concilier votre vie professionnelle avec votre vie personnelle?**
 Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout
28. **Quelle est votre taille?**
 cm.
29. **Quel est votre poids?**
 kg.
30. **Avez-vous du temps pour faire régulièrement une activité de loisirs (sport, activité artistique ou associative, bénévolat...)?**
 Oui Non
31. **Avez-vous eu un arrêt de travail en lien avec votre activité professionnelle depuis un an?**
 Oui Non
Si oui, était-ce ?
 - Un arrêt maladie Oui Non
 - Un accident de travail Oui Non
 - Une maladie professionnelle Oui Non

Conditions de travail et santé du personnel soignant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Île-de-France

32. Avez-vous des problèmes de santé

Oui Non

Si oui, quels sont vos problèmes de santé ?

Plusieurs réponses possibles.

De l'hypertension artérielle, une maladie cardiovasculaire

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ce problème de santé est lié au travail ?

Oui Non

Des douleurs articulaires ou musculaires

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ce problème de santé est lié au travail ?

Oui Non

Des troubles du sommeil

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ce problème de santé est lié au travail ?

Oui Non

Du stress

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ce problème de santé est lié au travail ?

Oui Non

Des troubles dépressifs

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ce problème de santé est lié au travail ?

Oui Non

D'autres problèmes de santé ?

Lesquels ?

- Prenez-vous des médicaments ?

Oui Non

- Considérez-vous que ces problèmes de santé sont liés au travail ?

Oui Non

33. Considérez-vous qu'à cause du travail, vous avez augmenté votre consommation ?

- D'alcool Oui Non

- De café Oui Non

- De tabac Oui Non

- De drogue Oui Non

- De médicaments Oui Non

34. Au travail, pouvez-vous respecter vos pauses repas ?

Oui Non Pas concerné

35. Grignotez-vous en dehors des repas ? (Hors goûter, apéritif)

Jamais Parfois

Souvent Très souvent

36. Estimez-vous manger de façon équilibrée ?

Oui Non

37. Compte-tenu des mesures de prévention mises en place dans votre entreprise, quel est le retentissement actuel des risques suivants sur votre santé ?

Aucun 0

Fort retentissement 10

- Risque physique (manutention manuelle, gestes répétitifs, postures pénibles...)

0 10

- Risque biologique (exposition au sang, Covid 19...)

0 10

- Risque chimique

0 10

38. Globalement, estimez-vous être en bonne santé ?

Oui Non

39. Commentaires

.....

