



Faculté Cochin – Port Royal

**FAUT-IL AGIR SUR L'ABSENTÉISME OU SUR LE
PRÉSENTÉISME AFIN DE GARANTIR LA QUALITÉ DE LA
PRISE EN SOINS ?**
RÔLE DE L'IDEC

AZINCOURT Marie-Dominique

BELLOIS Pascale

LEPAPE Laëtitia

DU Infirmier(ère) Référent(e) d'EHPAD et de SSIAD

Année universitaire 2015-2016

Directeur de mémoire

LANTOINE Sandrine

Cadre supérieur de santé

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements

Introduction

Cadre conceptuel

I. L'ABSENTÉISME

1. Définition

2. Les causes

3. Les conséquences

II. LE PRÉSENTÉISME

1. Définition

2. Les manifestations

3. Les causes

4. Les conséquences

III. RISQUES PROFESSIONNELS

IV. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Méthodologie de l'enquête

Résultat de l'enquête

Analyse de l'enquête

Conclusion

Bibliographie

Annexes

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier l'équipe pédagogique qui nous a accompagnée tout au long de cette année.

Un grand merci également au directeur de mémoire Mme Lantoine Sandrine pour ses précieux conseils et sa grande disponibilité.

Merci à tous ceux qui nous ont soutenu pour ce projet, amis, collègues et familles.

INTRODUCTION

Une des missions de l'IDEC¹ est de garantir la qualité, la continuité et la sécurité des soins.

Notre fonction nous confronte quotidiennement à l'absentéisme en EHPAD².

Le 4ème baromètre de l'absentéisme réalisé en 2012 par Alma Consulting Group fait apparaître que le secteur de la santé dans les établissements privés a un taux d'absentéisme de 24 jours, alors que pour le secteur public, le taux d'absentéisme, en 2014, est de 25,4 jours en moyenne par an et par agent. Le taux d'absentéisme des salariés en EHPAD est de 32,5 jours en moyenne selon l'ANAP³.

Au sein des équipes, cet absentéisme peut engendrer du stress et des conflits car bien souvent il entraîne une réorganisation des prises en soins.

Pour les résidents, la qualité des soins peut être impactée par le turn-over des soignants. En effet, certains résidents ont des comportements différents car ils sont inquiets face au personnel soignant nouveau ou rarement présent.

De ce fait, les familles ont le sentiment que la qualité des soins est diminuée et se retrouvent face à des soignants remplaçants, qui ne sont pas toujours en mesure de répondre à leurs inquiétudes concernant la prise en charge.

¹ Infirmier Diplômé d'Etat Coordinatrice

² Etablissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

³ Agence National d'Appui à la Performance

Les écouter, les entendre, les soutenir et les valoriser sont des actions primordiales.

Appuyés par des échanges acquis de professionnels et nos recherches documentaires nous en sommes arrivées à nous poser la question suivante :

“Faut-il agir sur l'absentéisme ou sur le présentéisme afin de garantir la prise en soins des résidents ?” Et ainsi déterminer l'attente des équipes ?

C'est ainsi que nous allons dans la première partie de notre mémoire développer notre cadre conceptuel qui comporte 4 grands chapitres :

- I) L'absentéisme
- II) Le présentéisme
- III) Les risques professionnels
- IV) La qualité de vie au travail.

Nous développerons dans la seconde partie l'enquête faite auprès de 3 EHPADs et l'analyse du résultat.

Ensuite, nous terminerons dans un troisième chapitre par la conclusion en lien avec notre hypothèse, les perspectives et orientations que nous proposons.

CADRE CONCEPTUEL

I. L' ABSENTÉISME

1. Définition

L'absentéisme est défini comme le fait de ne pas se rendre sur son lieu de travail et se traduit par l'absence physique de la personne. L'absentéisme peut se caractériser selon différentes formes :

1 / Absence imprévue :

- Les congés pour maladie ordinaire
- Les accidents de travail
- Les maladies professionnelles
- Les congés pour enfant malade
- Les autres absences injustifiées pour convenances personnelles

2 / Absence anticipée :

- Les congés pour longue maladie
- Les congés pour formation
- Les congés maternité ou paternité
- Les congés annuels
- Les absences pour raison syndicale

Les absences les plus pénalisantes pour les établissements, dont les IDECs, sont essentiellement les absences imprévues (absences pour maladie ordinaire et absences

injustifiées) car ce sont les plus fréquentes et contrairement aux congés ou aux longues maladies on ne peut pas les anticiper.

2. Les causes

Les causes de l'absentéisme sont diverses et varient beaucoup en fonction des salariés, de leur vécu personnel, professionnel et de leurs contraintes familiales.

Nous pouvons cependant mettre en avant quatre approches de facteurs d'absentéisme proposées par G. Bouville (maître de conférence en sciences de gestion) en 2009.

Ces approches nous permettent d'identifier les causes probables :

- Approche personnelle : la grossesse, la dépression, l'âge, l'ancienneté, les responsabilités familiales et les revenus du ménage.
- Approche attitudinale : insatisfaction, démotivation au travail, stress et burn-out.
- Approche organisationnelle : horaire de travail (le travail en 12h, le travail de nuit, les week-end...), reconnaissance de la hiérarchie, environnement de travail (l'équipement, l'aménagement de la structure ...), harcèlement et charge de travail.
- Approche médicale : postures inadaptées, fatigue psychologique liée aux facteurs d'activité (accompagnement de résident en fin de vie et de leur famille, troubles du comportement, agressions physiques liées aux résidents souffrant de démence...).

3. Les conséquences

L'absentéisme est source de dysfonctionnement dans la gestion de l'établissement et ce, au détriment de la qualité du service ou des soins rendus aux résidents.

La réduction de l'absentéisme est un enjeu majeur car, c'est aussi une lourde charge financière pour les établissements de santé. Ce sont les charges de personnel, c'est-à-dire les

salaires et charges sociales des agents absents auxquels s'ajoutent les charges des agents remplaçants vacataires ou intérimaires. Selon les cas de figure, cela peut-être le coût des heures supplémentaires.

Au niveau des résidents, la prise en soins est bouleversée ou modifiée, des manquements peuvent s'observer au niveau du non-respect de leurs habitudes de vie et de leurs rythmes car ce personnel de remplacement ne connaît pas les résidents et doit être opérationnel dès sa prise de poste.

Les personnes âgées en EHPAD sont vulnérables et peuvent être perturbées (certaines peuvent présenter des troubles du comportement, un refus de soins, un refus de s'alimenter) par le changement de soignants ou par la réorganisation des soins et ainsi majorer leur anxiété et leur fatigue psychologique.

Ces effets négatifs sont contraires à la démarche qualité que doivent mener les établissements sanitaires et médico-sociaux selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles réalisées par l'ANESM⁴.

Les familles peuvent avoir un regard critique face au manque de personnel et face aux conséquences sur la qualité du service rendu.

Au niveau du personnel en place, les absences entraînent une charge de travail supplémentaire et une instabilité des équipes. En cas de non remplacement, la charge de travail engendrée est difficilement absorbable dans une journée (prise en soins accélérée, animations plus difficiles à réaliser, fatigue, stress).

⁴ Agence Nationale d'évaluation et de qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Ainsi, notre rôle est de faire de la prévention pour limiter ces absences, car elles occasionnent des perturbations dans l'organisation des soins et peuvent entraver la qualité de ces derniers.

Devant la répétition de ces absences, une démotivation, un abattement, un découragement et une démoralisation du personnel présent peuvent s'observer et participer au développement du présentéisme que nous allons développer dans le chapitre suivant.

II. LE PRÉSENTÉISME

1. Définition

Ce terme récent qui date des années 1980, est le fait qu'un salarié se présente sur son lieu de travail même s'il ne se sent pas bien sur le plan physique et/ou psychologique.

Selon l'étude de Mr Brun, professeur au collège de France, un salarié présentant une détresse psychologique venant quand même travailler, augmente de 3,5 fois le risque de finir en arrêt de travail.

Il existe un lien entre productivité et état psychologique. Un soignant peut-être présent physiquement sur son lieu de travail mais avec un épuisement tel, que les soins qu'il prodigue deviennent routiniers. L'implication dans son travail est moindre, il n'y a plus de qualité dans les soins, ni de prise de distance.

Ainsi, nous voyons bien le rapport entre présentéisme et diminution de la qualité du travail, il est demandé aux soignants de fournir un travail de qualité en respectant les règles de bonnes pratiques, les souhaits et les attentes des résidents.

2. Les manifestations

Les manifestations du présentéisme les plus fréquemment observées sont multiples et peuvent être de type physique ou psychologique :

- Migraine
- Troubles digestifs
- Fatigue émotionnelle ou physique (trouble du sommeil, douleurs diffuses, irritabilité...)
- Épuisement, stress, manque de vigilance, de concentration
- Insatisfaction au travail.

3. Les causes

Elles peuvent être :

- Surcharge de travail (non remplacement des absents)
- Manque de soutien de la hiérarchie
- Manque de respect entre collègues
- Difficulté à concilier vie au travail et vie personnelle
- Trop grande implication dans son travail.

On peut penser que certaines de ces causes sont intimement liées à l'absentéisme des autres professionnels.

4. Les conséquences

Les conséquences les plus constatées sont :

- Risque d'erreurs accru
- Diminution de la qualité du travail, de la qualité de la prise en soin observable grâce aux indicateurs de soin et aux auto-évaluation
- Baisse de la performance
- Désinvestissement

- Intention de quitter son emploi.

Pour une prise en soins de qualité, selon les principes de bientraitance, les soignants doivent développer une attitude de respect, et mettre l'accent sur la qualité de la relation entre soignants et résidents. Pour ce faire, cette relation doit être basée sur l'écoute, la disponibilité, l'empathie, l'authenticité et le non-jugement.

Il faut faire preuve de bienveillance envers la personne âgée et pour en arriver là, les soignants ne doivent pas être en situation de burn-out ou de fatigue psychologique, comme indiqué précédemment.

Agir sur le présentéisme permet à la fois de prévenir l'absentéisme mais également d'améliorer la qualité des soins en organisant des Audits, des auto-diagnostics sur nos pratiques, en ré-ajustant nos pratiques avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Une qualité de soins que l'on peut retrouver grâce à la traçabilité dans le dossier de soins de certains indicateurs préconisé par l'HAS⁵, comme les échelles de la douleur, les évaluations Norton (escarres), les suivis psychologiques ou les évaluations des troubles nutritionnels. Ces indicateurs nous permettent d'évaluer la qualité des soins.

Nous pouvons remarquer que certaines manifestations du présentéisme (fatigue émotionnelle ou physique, stress, insatisfaction au travail...) se retrouvent également parmi les causes possibles d'absentéisme. C'est pourquoi, le présentéisme s'il n'est pas pris en compte, ne fait qu'augmenter les absences imprévues déjà importantes.

Les symptômes du présentéisme font partie des risques psycho-sociaux que nous retrouvons dans les risques professionnels et que nous allons maintenant développer.

⁵ Haute Autorité de Santé

III. LES RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques psycho-sociaux sont l'ensemble des risques pour la santé mentale et physique du personnel. Ils font partie intégrante des risques professionnels dans les EHPAD. Ils apparaissent lorsqu'un individu est face à une situation de travail dégradée par une altération de l'organisation ou des relations de travail insatisfaisantes.

Ces risques regroupent :

- Le stress et mal-être au travail
- Le harcèlement et les violences au travail
- Le syndrome d'épuisement professionnel.

Les risques psycho-sociaux engendrent un coût élevé par leurs conséquences et leurs impacts sur les établissements.

Ils entraînent généralement :

- Absentéisme
- Diminution de l'efficacité dans le travail, démotivation des salariés
- Turn-over important des salariés
- Ambiance au travail tendue
- Augmentation des accidents de travail et maladies professionnelles
- Irritabilité, nervosité
- Altération du sommeil, fatigue importante, douleurs diffuses
- La perte de sens et de cohérence sur le travail à accomplir.

Le syndrome d'épuisement professionnel est un mal être profond qui laisse un sentiment de vide intérieur au professionnel atteint.

Comme le précise Margot Phaneuf (professeur de sciences infirmières et consultante internationale) : « Dans des situations de soins à des personnes dépendantes, âgées ou handicapées physiques ou mentales, les difficultés d'un travail trop souvent ingrat et l'épuisement qui s'ensuit, augmentent les risques de soins médiocres et même de maltraitance ».

Devant ces risques potentiels qui peuvent altérer la qualité des soins apportés, nous devons développer la qualité de vie au travail.

IV. LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La perception de la qualité de vie au travail est subjective et dépend de chacun.

Cependant, elle peut se déterminer en fonction des conditions de travail (environnement de travail et organisation du travail), de la capacité à s'exprimer et à agir (participatif, soutien managérial, soutien des collectifs) et le contenu du travail (autonomie au travail, travail apprenant, intéressant, sentiment d'utilité, de responsabilité).

Selon l'HAS et l'ANACT⁶ : « la qualité de vie au travail a pour finalité d'être un facteur d'émergence de la qualité des soins. Elle est en cela intrinsèque à l'organisation. »

On constate donc que l'amélioration de la qualité de vie au travail s'accompagne du bien-être des salariés et aussi de la qualité des soins apportés aux résidents.

Plusieurs indicateurs peuvent être analysés pour évaluer la qualité de vie au travail comme le turn-over, l'absentéisme, l'abandon de la profession, les accidents de travail.

⁶ Agence Nationale pour l'Amélioration des conditions de Travail

Pour agir sur la qualité de vie au travail, il faut avoir à l'esprit les contraintes liées à ces activités.

Plusieurs études ont permis de cibler celles-ci:

- Les contraintes horaires (travail de nuit et week-end)
- Les contraintes physiques (manipulation du matériels, prise en charge de charge des résidents dépendants...)
- Le rythme de travail
- La relation avec les résidents et les familles
- La charge émotionnelle (fin de vie, décès, altération de l'état général) et psychologique (harcèlement au travail, stress, mauvaise ambiance...).

Nous arrivons donc à notre question de recherche qui est :

Faut-il agir sur l'absentéisme ou sur le présentéisme afin de garantir la qualité de la prise en soins des résidents ?-Quel est le rôle de l'IDEC dans ce domaine et quelle est l'attente des équipes ?

Notre hypothèse est la suivante :

L'IDEC doit veiller au bien-être du personnel présent afin de garantir la qualité de la prise en soins des résidents vivant en EHPAD.

Pour atteindre cet objectif, l'IDEC doit maintenir une qualité de vie au travail optimum en agissant sur l'amélioration des conditions de travail, en développant les compétences

professionnelles pour la motivation au travail, en augmentant la reconnaissance au travail, l'ambiance au travail et ainsi le bien-être de ses soignants.

Nous allons à présent vous présenter notre enquête de terrain et la méthodologie utilisée afin d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Notre enquête a été réalisée grâce à un questionnaire que nous avons diffusé auprès de 3 EHPADs :

- EHPAD 1 : un EHPAD public d'une capacité d'accueil permanente de 204 résidents avec deux unités de vie protégée, un GMP⁷ à 795 pour un ratio résidents par AS⁸ à 11.
- EHPAD 2 : un EHPAD public d'une capacité d'accueil permanente de 184 résidents d'EHPAD et USLD⁹, sans unité de vie protégée, un GMP à 838 pour un ratio résidents par AS à 9,2.
- EHPAD 3 : un EHPAD privé d'une capacité d'accueil permanente de 104 résidents avec une unité de vie protégée, un GMP à 773 pour un ratio résidents par AS à 12.

L'étude a duré 3 semaines et nous avons distribués et récupérés 70 questionnaires au total :

- EHPAD 1 : 20 questionnaires
- EHPAD 2 : 30 questionnaires
- EHPAD 3 : 30 questionnaires.

La difficulté rencontrée fut de récupérer un maximum de questionnaires.

Nous avons posé des questions ouvertes, fermées et à choix multiples en les regroupant par thèmes.

La durée de remplissage du questionnaire a nécessité moins de 10 minutes.

⁷ Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré

⁸ Aide-Soignant

⁹ Unité de soins Longue Durée

Nous ne sommes pas restées lors du remplissage et nous avons réceptionné les questionnaires de façon anonyme laissant ainsi la liberté aux soignants de s'exprimer sans contraintes.

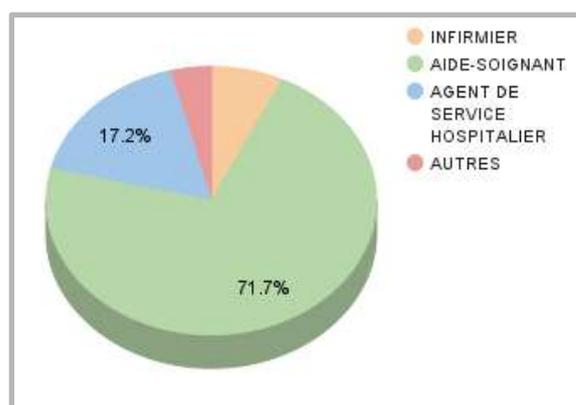
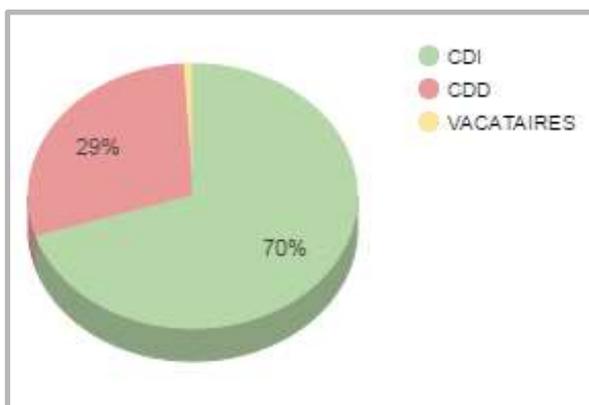
RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE

Nous avons chacune analysé les questionnaires des trois EHPADs interrogés et nous en avons fait la synthèse en regroupant les réponses selon différents thèmes.

1. Questions d'ordre général (questions 1 à 7)

Public interrogé :

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

Le questionnaire a été rempli à 84% par des AS, 16% par des ASH¹⁰.

80% des soignants sont en CDI¹¹ et 20% en CDD¹².

Pour l'EHPAD 2 :

Questionnaire rempli par 83.3% d'AS, 13.3% d'ASH faisant fonction d'AS et 3.4% d'autre.

63 % des soignants sont en CDI, 34% sont en CDI et 3% sont vacataires.

¹⁰ Agent de Service Hospitalier ou Hôtelier

¹¹ Contrat à Durée Indéterminée

¹² Contrat à Durée Déterminée

Pour l'EHPAD 3 :

70 % des soignants sont en CDI et 30% sont en CDI.

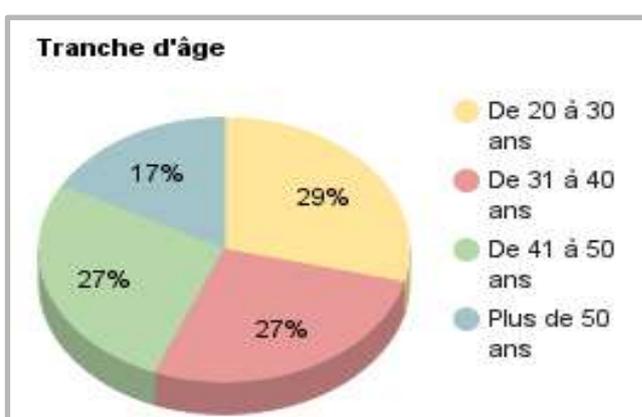
Publics interrogés : 20% IDE, 45% AS, 25% ASH, 10% autres (Aide Médico-Psychologique).

Résultats des 3 EHPADs :



	de 0 à 5 ans	de 6 à 10 ans	plus de 10 ans
EHPAD 1	3 %	37 %	60 %
EHPAD 2	40 %	40 %	20 %
EHPAD 3	45 %	10 %	45 %

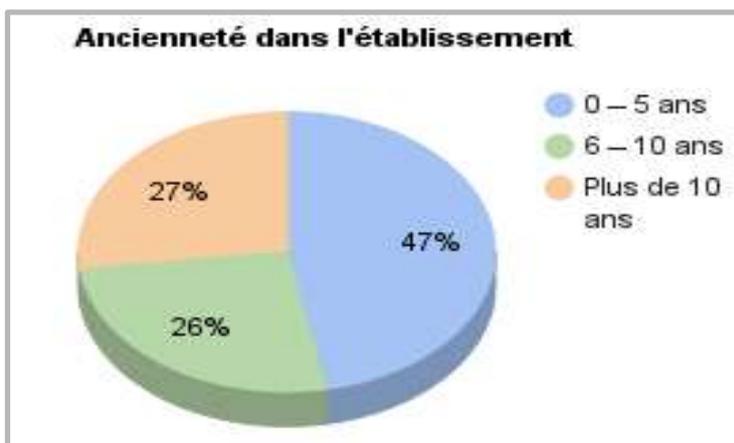
Résultats des 3 EHPADs :



	de 20 à 30 ans	de 31 à 40 ans	de 41 à 50 ans	plus de 50 ans
--	----------------	----------------	----------------	----------------

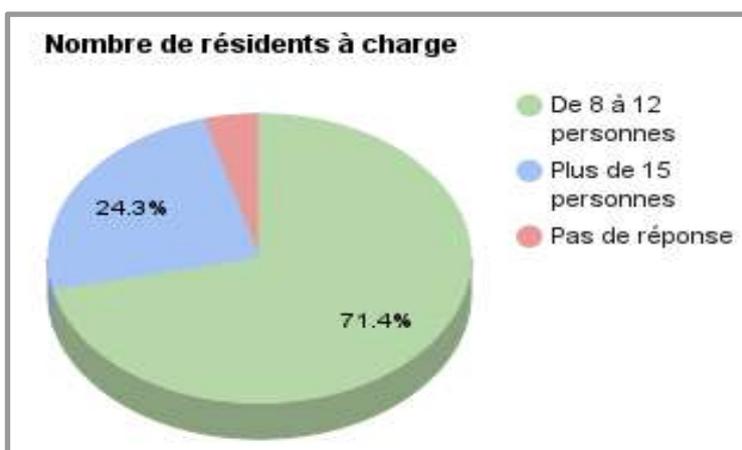
EHPAD 1	2 %	20 %	48 %	30 %
EHPAD 2	40 %	32 %	22 %	6 %
EHPAD 3	35 %	25 %	15 %	25 %

Résultats des 3 EHPADs :



	de 0 à 5 ans	de 6 à 10 ans	plus de 10 ans
EHPAD 1	1 %	80 %	19 %
EHPAD 2	60 %	30 %	10 %
EHPAD 3	70 %	10 %	20 %

Résultats des 3 EHPADs :



Pour les 3 EHPADs, les soignants prennent en moyenne entre 8 à 12 résidents en soins.

A noter que ce graphique ne tient pas compte du degré de dépendance des résidents.

2. L'absentéisme (questions 8, 12 et de 15 à 20)

Résultats des 3 EHPADs :



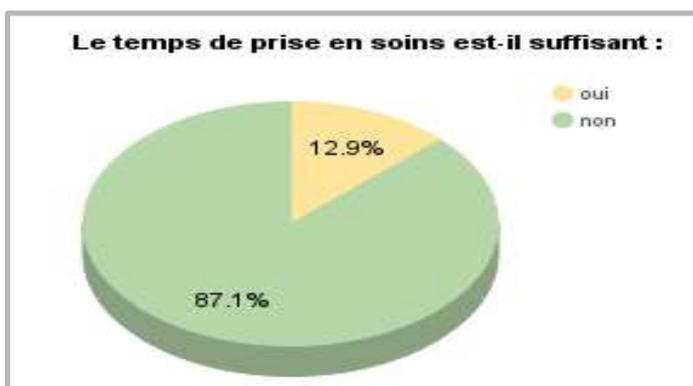
Dans les 3 EHPADs, l'effectif est insuffisant :

Selon les réponses des 3 EHPADs, ce sentiment est engendré par :

- Une charge de travail plus importante par manque de personnel, des absents non remplacés ou par des résidents accueillis en établissement de plus en plus dépendants.
- Un manque de temps pour la prise en soins notamment pour la toilette du matin et le coucher du soir. Ce manque de temps impact la durée du repas du résident.
- Un manque de temps pour les missions transversales.
- Un stress pour les soignants de ne pas finir à l'heure.
- Un effectif moins important le week-end et les jours fériés (pourtant le nombre de résident ne varie pas).
- Une diminution du temps consacré au relationnel

- Un manque de temps pour les personnes âgées souffrant de démences et nécessitant un accompagnement spécifique.
- Le non respect des consignes établies par l'équipe (ex : utilisation des techniques de manutention, toilette à deux soignants).

Résultats des 3 EHPADs :



Pour les 3 EHPADs, la majorité des soignants trouve qu'ils ne disposent pas de suffisamment de temps pour la prise en soins.

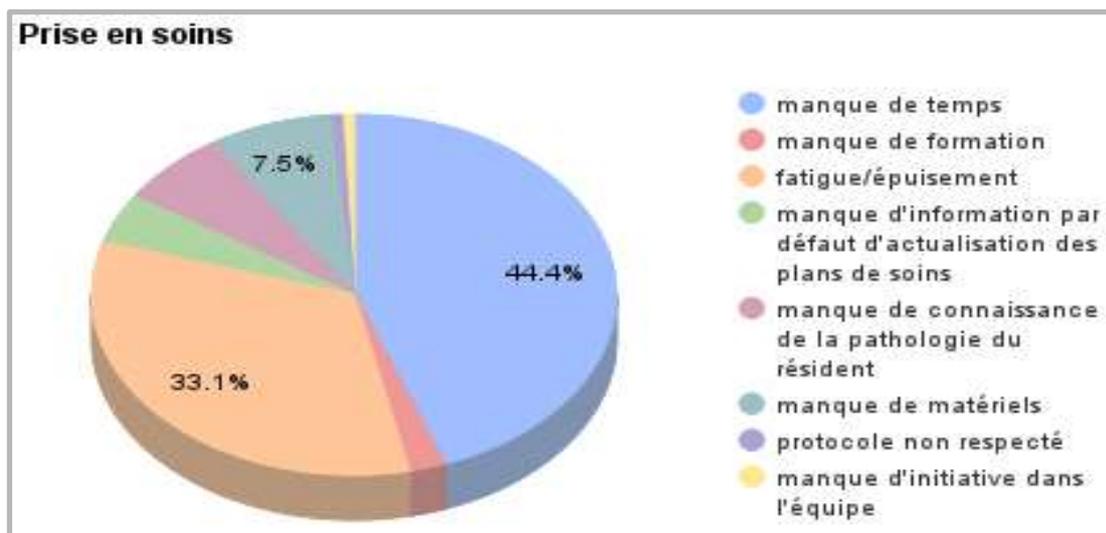
Les raisons invoquées sont principalement le manque de temps et le manque de personnel.

Résultats des 3 EHPADs :



Pour les 3 EHPADs, une très grande partie des personnes interrogées a l'impression de ne pas effectuer une prise en soins de qualité.

Résultats des 3 EHPADs :



Les raisons les plus importantes sont :

- Le manque de temps (44.1%)
- La fatigue et l'épuisement (33.7%).

Facteurs de l'absentéisme :

Dans les 3 EHPADs, l'absentéisme est lié selon les soignants à :

- Un épuisement physique et moral
- Un "ras le bol général"
- Une démotivation
- Une charge de travail importante
- Un manque d'effectif

- Un rythme de travail dense
- Des arrêts peu remplacés.

Le vécu de l'absentéisme :

Pour l'EHPAD 1 :

L'absentéisme est mal vécu car il y a une charge de travail supplémentaire (80%), certains le vivent très mal (10%) et trouvent qu'il est supportable (10%).

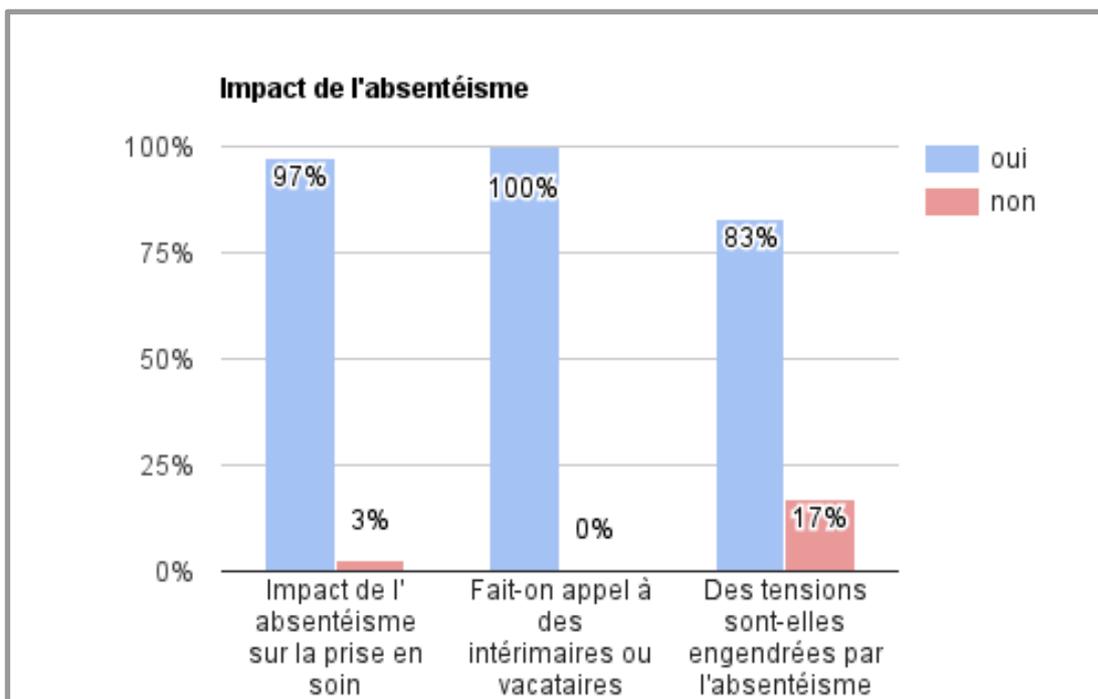
Pour l'EHPAD 2 :

L'absentéisme provoque pour 71,6% des tensions dans les équipes.

Pour l'EHPAD 3 :

L'absentéisme est vécu par une tension dans l'équipe (30%) et une organisation à réévaluer (25%).

Résultats des 3 EHPADs :



Impact de l'absentéisme :

Pour l'EHPAD 1 :

100% des soignants reconnaissent qu'il a un impact sur la prise en soins des résidents dû à une charge de travail supplémentaire et donc un temps de prise en soins écourté.

Pour l'EHPAD 2 :

96,6% des soignants pensent que l'absentéisme a un impact sur la prise en soins des résidents. Ils complètent leurs réponses en indiquant que cela entraîne un manque d'effectif, des soins plus rapides sont privilégiés, une surcharge de travail qui les stresse.

Pour l'EHPAD 3 :

Pour 95 % des soignants, l'absentéisme a un impact sur la prise en soins des résidents.

55 % des personnes constatent une prise en soins plus rapide et 40 % une surcharge de travail.

Travail des vacataires et/ou intérimaires :

Dans l'ensemble des établissements, des vacataires ou des intérimaires sont sollicités pour les remplacements. D'après les réponses recueillies, le travail des remplaçants est qualifié de correct et appliqué. Cependant, la connaissance des résidents n'est pas optimale et l'implication est moins importante.

Tension dans les équipes :

Pour l'EHPAD 1 :

Pour 100% des réponses, oui il y a des tensions car ce sont toujours les mêmes agents qui s'arrêtent et l'organisation des soins doit être revue.

Pour l'EHPAD 2 :

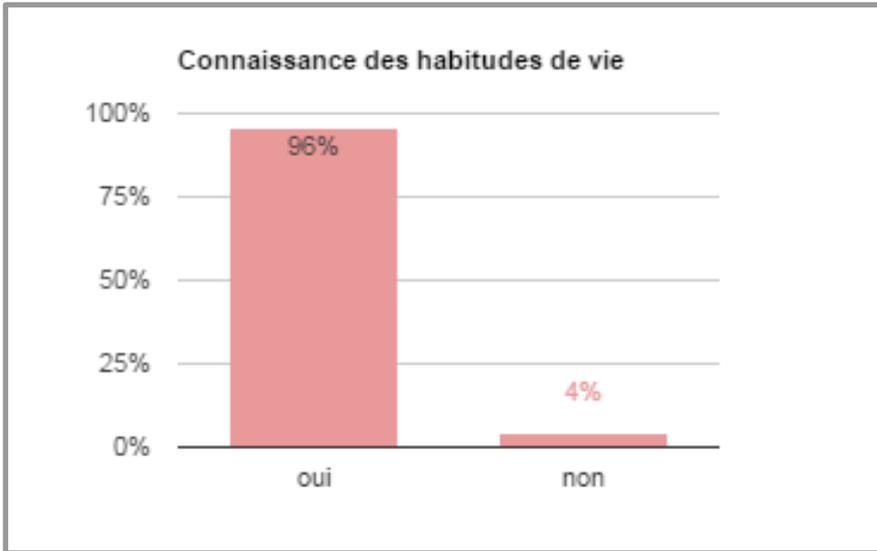
71% des soignants estiment que l'absentéisme crée des tensions dans les équipes.

Pour l'EHPAD 3 :

Pour 85 % du personnel, l'absentéisme engendre une tension dans les équipes et un épuisement.

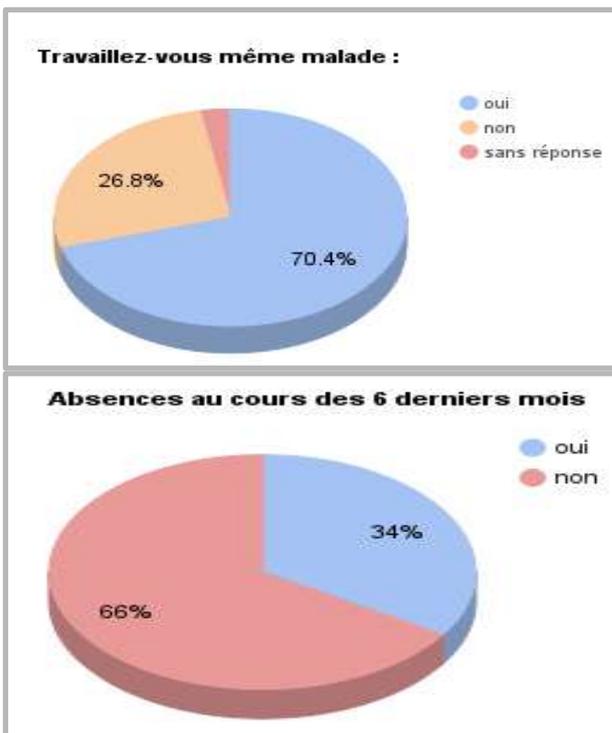
3. Le présentéisme (questions 9 à 13 et 21 à 23)

Résultats des 3 EHPADs :



Dans les 3 EHPADs, les habitudes de vie des résidents sont connues par le personnel permanent.

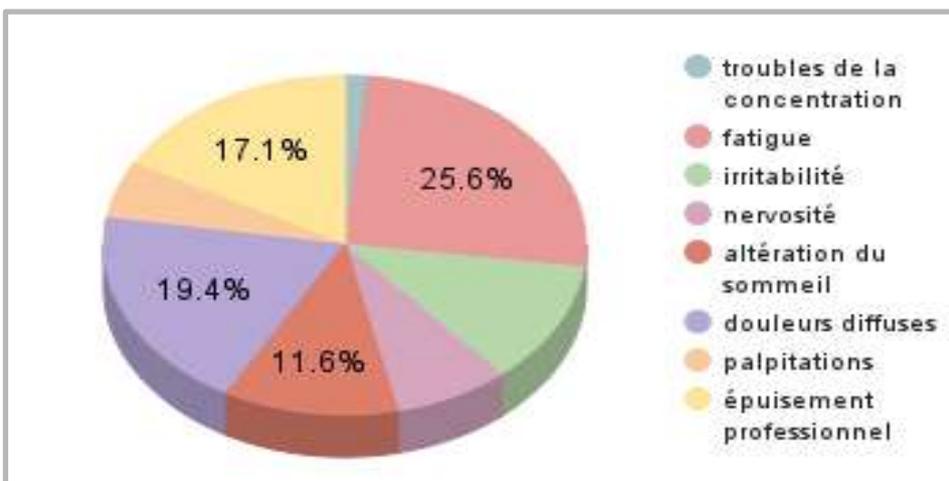
Résultats des 3 EHPADs :



Dans les 3 EHPADs, le personnel vient travailler même malade et il ne s'est pas arrêté au cours des 6 derniers mois.

Symptômes du présentéisme :

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

35% des soignants sont épuisés, 33.5% ressentent une fatigue importante et 26.5% ont des douleurs diffuses.

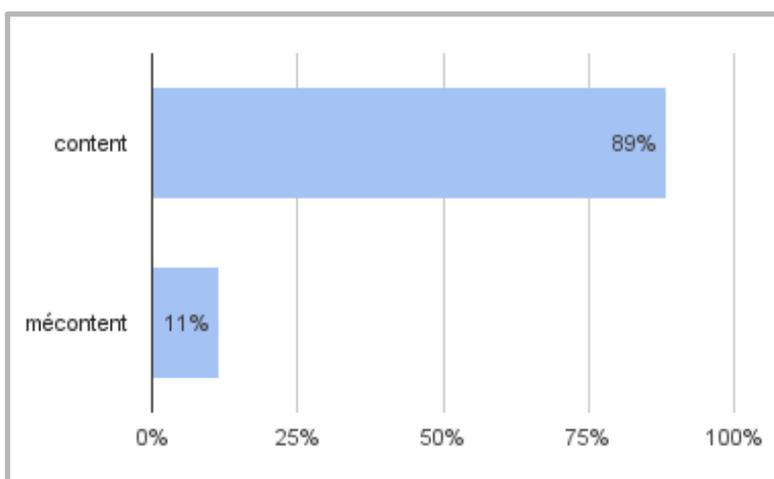
Pour l'EHPAD 2 :

Les soignants ressentent le plus souvent : une fatigue importante (53.2%), un épuisement professionnel (43.3%) et des douleurs diffuses (43%).

Pour l'EHPAD 3 :

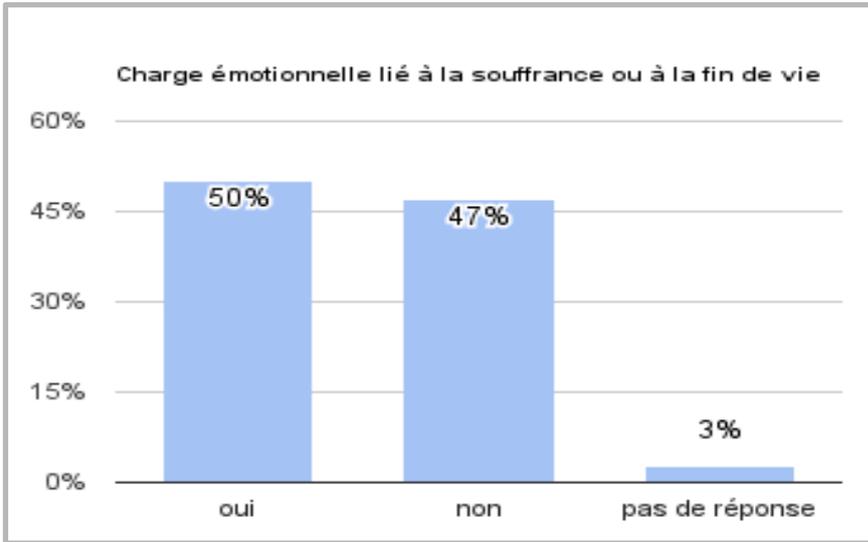
Les soignants ressentent une fatigue (50%), des douleurs diffuses et une irritabilité (35%), une altération du sommeil (30%) et de la nervosité (30%).

Résultats des 3 EHPADs :



Pour les 3 EHPADs, la majorité du personnel est plutôt contente de venir travailler, par fierté de son travail mais également pour la satisfaction d'aider la personne âgée.

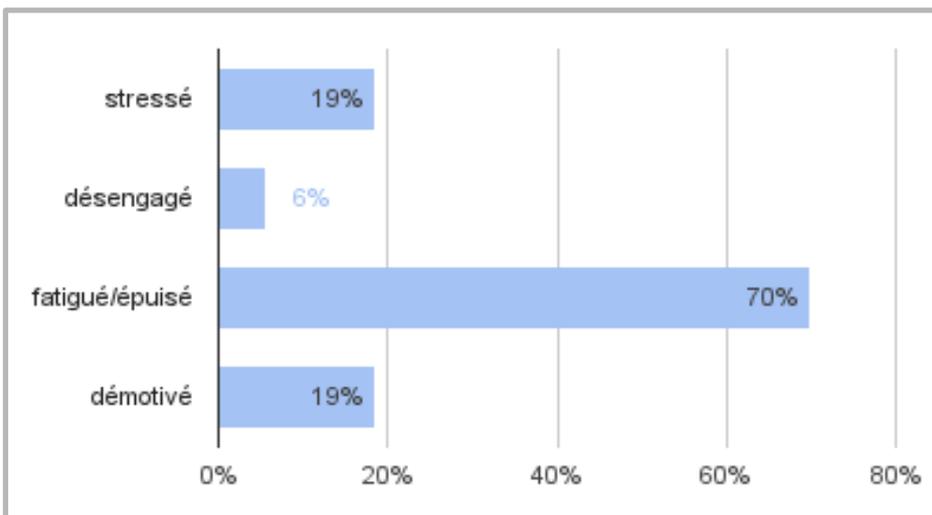
Résultats des 3 EHPADs :



	oui	non	pas de réponse
EHPAD 1	100 %	0 %	0 %
EHPAD 2	27 %	66 %	7 %
EHPAD 3	35 %	65 %	0 %

4. Qualité de vie au travail (questions 14, 24 à 28)

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

Les soignants expriment selon leurs réponses :

- de la fatigue/épuiement (70%)
- du désengagement (14,5%)
- se sentent démotivés (15.5%)

Pour l'EHPAD 2 :

Les soignants expriment selon leurs réponses :

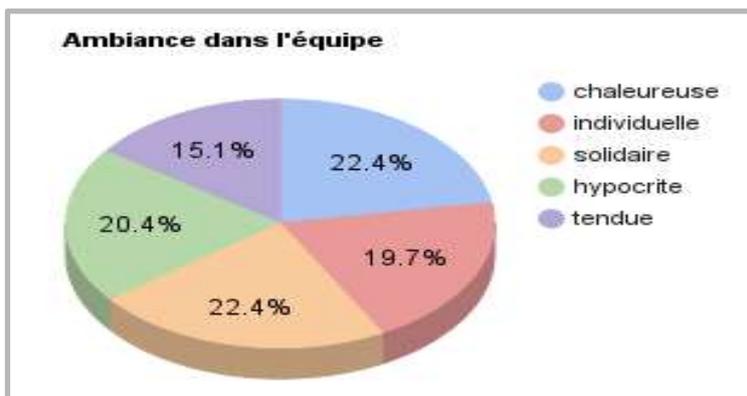
- de la fatigue/épuiement (76.6%)
- du stress (33.3%)
- de la démotivations (20%) mais pas de désengagement.

Pour l'EHPAD 3 :

Les soignants expriment selon leurs réponses :

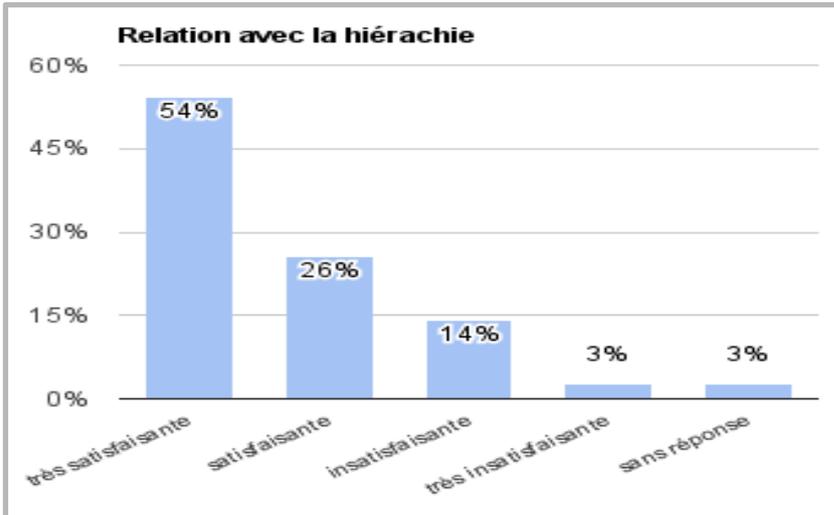
- de la fatigue/épuiement (60%)
- de la démotivation (20%)
- du stress (15%).

Résultats des 3 EHPADs :



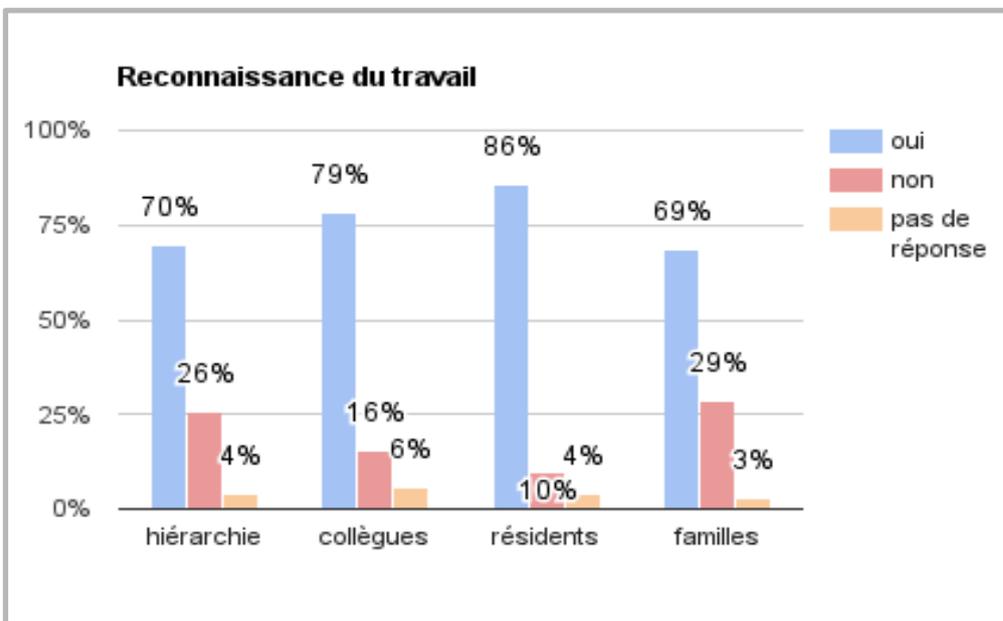
Dans les 3 EHPADs, l'ambiance au travail est mitigée.

Résultats des 3 EHPADs :



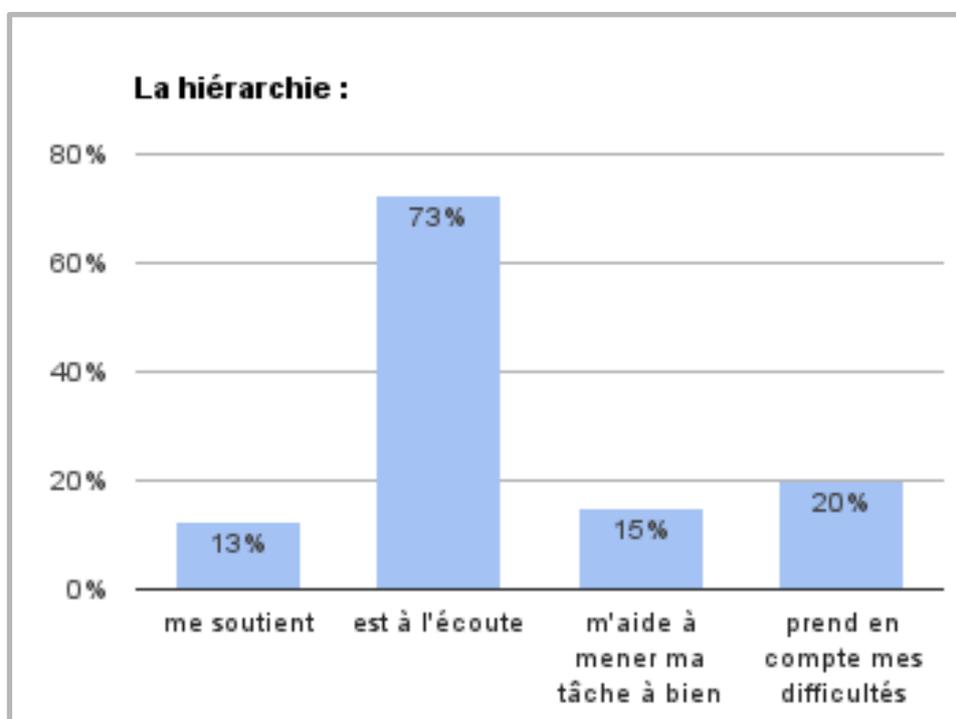
	Très satisfait	satisfait	insatisfait	très insatisfait	pas de réponse
EHPAD 1	45 %	8 %	45 %	2 %	0 %
EHPAD 2	57%	27 %	3 %	3%	10%
EHPAD 3	60 %	40 %	0 %	0 %	0 %

Résultats des 3 EHPADs :



	par la hiérarchie	par les collègues	par les résidents	par les familles
EHPAD 1	70 %	80 %	90 %	70 %
EHPAD 2	73%	70 %	72 %	58%
EHPAD 3	65 %	90 %	100 %	85 %

Résultats des 3 EHPADs :



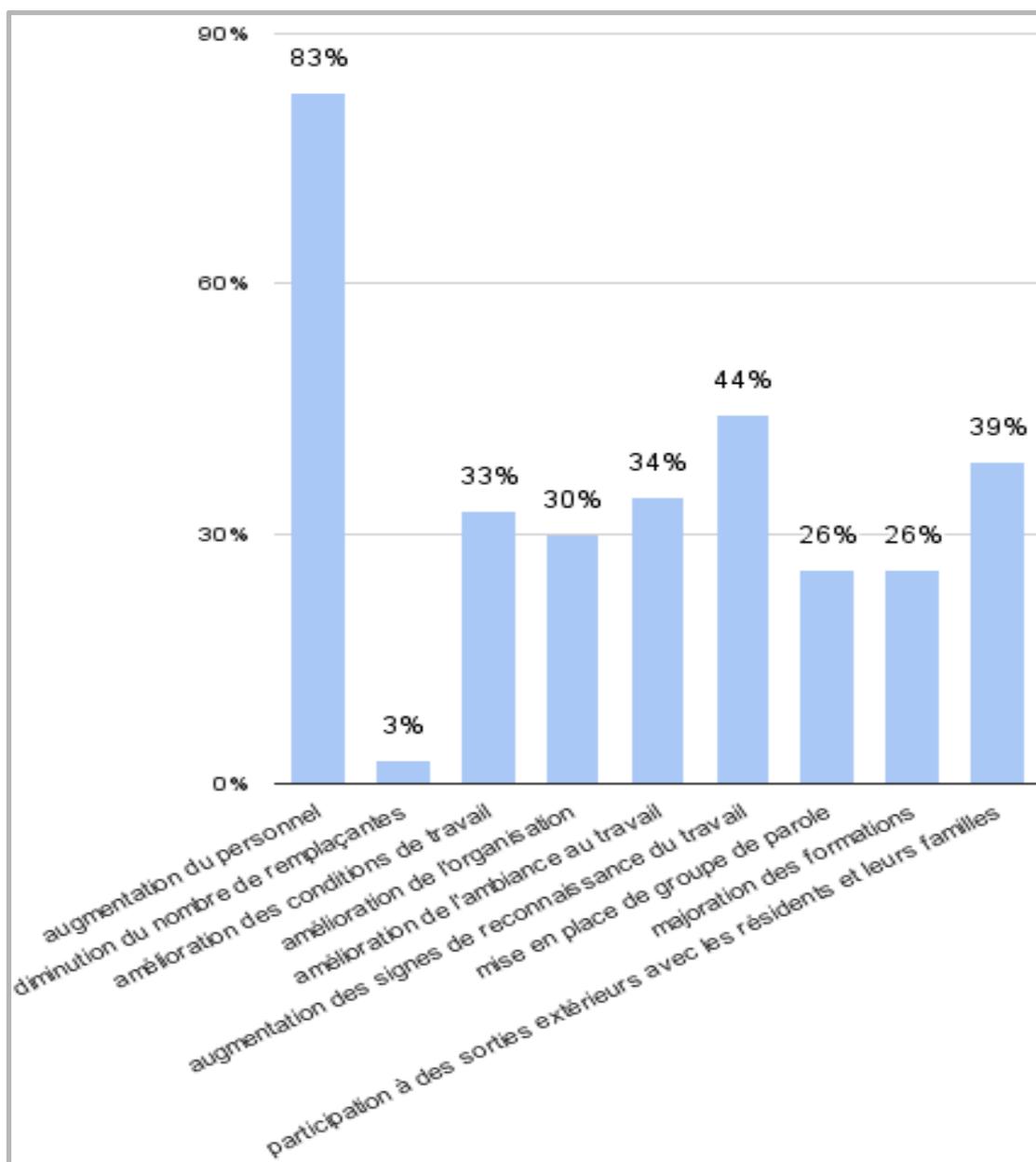
	me soutient	est à l'écoute	m'aide à mener ma tâche à bien	prend en compte mes difficultés
EHPAD 1	10 %	80 %	10 %	0 %
EHPAD 2	10 %	76 %	20 %	26 %

EHPAD 3	15 %	65 %	20 %	40 %
---------	------	------	------	------

5. Motivation(questions 25, 29 et 30)

Actions pouvant améliorer le quotidien des soignants :

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

Les actions à améliorer d'après les professionnels interrogés :

- augmentation du personnel 60 %
- amélioration des conditions de travail 20 %
- amélioration de l'organisation 15%

Pour l'EHPAD 2 :

Les actions à améliorer sont :

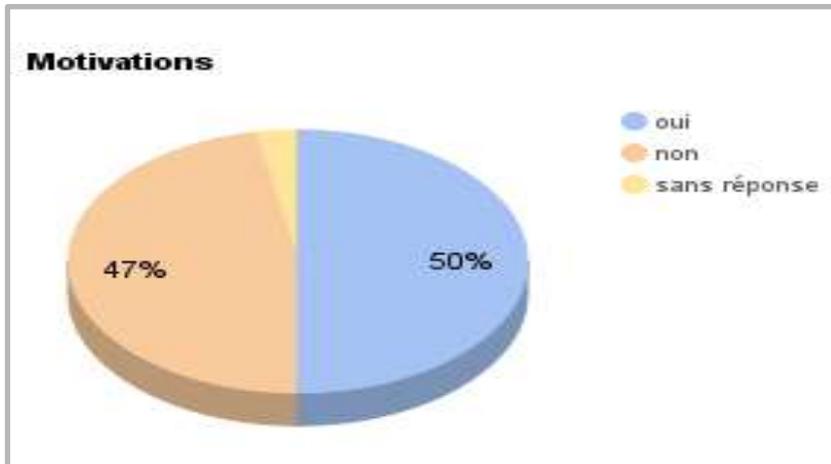
- augmentation du personnel pour 96%
- augmentation des signes de reconnaissance pour 53%
- participation à des sorties extérieurs avec les résidents et leurs familles pour 46%
- amélioration des conditions de travail pour 46%
- amélioration de l'ambiance de travail pour 46%
- majoration des formations pour 33%.

Pour l'EHPAD 3 :

Les actions à améliorer sont :

- une augmentation du personnel (85%)
- une reconnaissance du travail (70%)
- une participation à des sorties extérieurs avec les résidents et leurs familles (65%)
- une amélioration de l'organisation (60%)
- une amélioration des conditions de travail donc de l'ambiance (50%)

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

80 % des soignants sont démotivées et 20 % des soignants sont toujours aussi motivées.

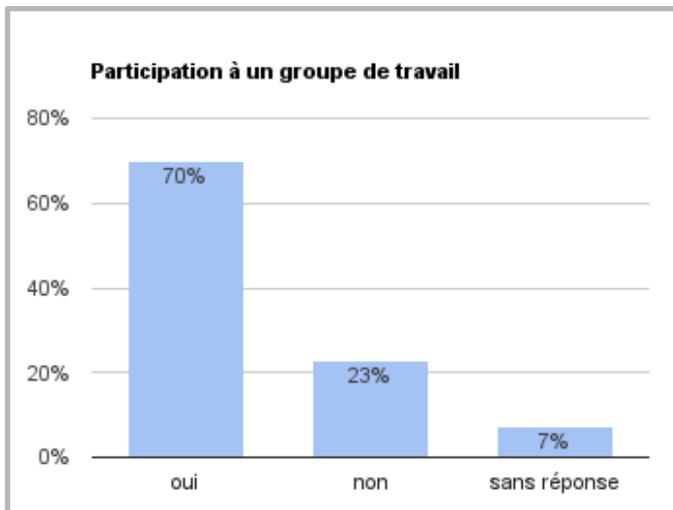
Pour l'EHPAD 2 :

50% des soignants sont autant motivés qu'au début, par contre 44% le sont moins (6% ne répondent pas).

Pour l'EHPAD 3 :

80 % des personnes interrogées se sentent aussi motivées qu'au début.

Résultats des 3 EHPADs :



Pour l'EHPAD 1 :

98% des soignants participent à des groupes de travail et 2% n'y participent pas.

Pour l'EHPAD 2 :

40% des soignants participent à des groupes de travail. Par contre, 43% n'y participent pas et 17% n'ont pas répondu.

Pour l'EHPAD 3 :

90% des soignants participent à des groupes de travail et 10% n'y participent pas.

ANALYSE DE L'ENQUÊTE

Dans l'EHPAD 1

Concernant l'absentéisme :

L'absentéisme est mal vécu par les équipes en place et présent car il engendre un travail supplémentaire et une mauvaise ambiance. La présence d'intérimaires ou de vacataires est qualifiée : "d'alimentaire" et donc pas fait comme ils le souhaiteraient.

Il crée des tensions car ce sont toujours les mêmes agents qui s'absentent, il faut revoir les organisations de travail quotidiennement.

Les conséquences sont un épuisement, un ras le bol, une démotivation, un manque d'effectif.

D'après la majorité des réponses, il y a un impact sur la prise en soins.

Concernant le présentéisme :

Les agents viennent travailler même malades pour éviter de laisser leurs collègues seuls, par peur d'être mal vus par la hiérarchie et pour des raisons financières.

La prise en charge des résidents n'est pas de qualité par manque d'effectif, par épuisement et par manque de temps. Malgré tout, les habitudes de vie des résidents sont connues mais le temps de prise en charge est qualifié d'insuffisant.

Les soignants sont épuisés, fatigués avec des douleurs diffuses. Ils se sentent démotivés et désengagés de leur fonction. Néanmoins, ils s'absentent peu.

Leur humeur au travail est souvent fonction du planning affiché.

Le fait de travailler en EHPAD engendre une charge émotionnelle liée à la fin de vie.

Concernant la qualité de vie au travail :

L'ambiance au sein des équipes reste chaleureuse et solidaire même malgré l'absentéisme.

La relation avec la hiérarchie est satisfaisante car cette dernière est à l'écoute, accompagne les équipes et les soutient.

Le travail est reconnu par les résidents, la hiérarchie, les familles et les collègues.

Concernant la motivation :

Elle s'estompe et n'est plus comme au début.

Le personnel reste malgré tout impliqué dans les groupes de travail mais souhaite une augmentation des effectifs, une amélioration des conditions de travail, de l'organisation du travail et davantage de reconnaissance.

Dans l'EHPAD 2

Le questionnaire a été principalement proposé et rempli par les aides soignants.

Une majorité des soignants est présente dans l'établissement depuis moins de 5 ans, ce qui nous permet de constater une rotation importante dans les services.

Ils sont majoritairement âgés de 20 à 40 ans donc relativement jeunes. Ceci est dû à la charge de travail qui est importante.

Concernant l'absentéisme :

On constate que la majorité des personnes interrogées considère en général que l'effectif des soignants est insuffisant car la charge de travail se trouve alourdie.

Le nombre de résidents pris en charge par les soignants est de 8 à 12 et plus si absences.

Le manque de temps de prise en charge par résident pour les soins du matin et du soir est souligné par l'enquête. Cela impacte sur le temps de repas des résidents (les heures des repas sont décalées) et donc celui des soignants.

Les soignants soulignent le manque de temps pour le relationnel ainsi que le stress de ne pas finir à l'heure. Cela entraîne chez eux une fatigue importante, un épuisement professionnel

ainsi que des douleurs diffuses qui sont les manifestations du présentéisme qui, par conséquent, peut devenir de l'absentéisme.

Ce questionnaire montre également que l'ensemble des soignants connaît les habitudes de vie des résidents.

Il n'est pas apparu un manque de formation, un manque de connaissance de la pathologie ou un manque d'information par défaut d'actualisation des plans de soins.

On peut considérer que les symptômes évoqués à la question N° 13 peuvent altérer la santé des soignants et par conséquent peuvent provoquer l'absentéisme (arrêt maladie, maladie professionnelle ... de courte et longue durée ...).

Présentéisme :

La majorité des soignants déclare se rendre au travail en étant malade. Ce qui est la définition du présentéisme. Afin de compléter leurs réponses sur le sujet, nous leur avons demandé les raisons de leur venue au travail :

- pour l'intérêt des résidents
- pour leurs collègues
- en fonction de la maladie.

Qualité de vie au travail:

Il est apparu lors de cette enquête que les soignants interrogés se déclarent fatigués, épuisés, stressés et démotivés. On peut en conclure par rapport au questionnaire, que chez les soignants, la démotivation n'entraîne pas le désengagement car ils sont contents de venir travailler. On constate que l'absentéisme, qui impacte déjà sur la prise en charge des résidents, impacte également sur les relations entre les soignants à l'intérieur des équipes. On peut observer qu'au sein de l'équipe soignante, l'ambiance est chaleureuse autant que compliquée.

Motivations :

Dans cet EHPAD, la moitié des soignants est toujours autant motivée qu'au début. Ce qui explique le manque de participation aux différents groupes de travail proposés ainsi le pourcentage de soignants démotivés correspond aux soignants ne participant pas aux groupes de travail.

Concernant l'absentéisme :

La majorité des soignants demande une augmentation du personnel, davantage des signes de reconnaissance, une amélioration des conditions de travail donc de l'ambiance au travail.

Dans l'EHPAD 3

Nous pouvons constater une majorité de réponses d'AS ou d'ASH car c'est le métier le plus représenté dans l'EHPAD.

Ce sont très souvent des jeunes professionnels avec une ancienneté dans l'établissement de moins de 5 ans.

En moyenne, ils ont entre 8 et 12 résidents à leur charge et possèdent une bonne connaissance de leurs habitudes de vie. La majorité des soignants trouve que l'effectif est insuffisant.

L'absentéisme a un impact sur la qualité de la prise en soins car le travail doit se réorganiser et induit une surcharge de travail pour les équipes en place, le travail est fait plus rapidement avec des effectifs réduits.

Concernant le présentéisme :

Une partie non négligeable du personnel vient travailler même malade pour ne pas perdre de primes ou de salaire. Ce personnel présente des troubles qui sont des manifestations du présentéisme comme de la fatigue, une irritabilité, des douleurs diffuses et un épuisement

professionnel. Nous avons donc des professionnels souffrant de présentéisme ayant l'impression que la prise en soins n'est pas de bonne qualité.

Concernant la qualité de vie au travail :

La relation avec la hiérarchie est très satisfaisante et la reconnaissance des résidents et de leurs familles est là. L'ambiance dans les équipes est à améliorer car aléatoire.

Afin de parfaire la qualité de vie au travail, les équipes demandent une meilleure organisation pour une meilleure ambiance au travail.

Les soignants demandent plus de reconnaissance au travail alors que pour 70% des cas la hiérarchie en manifeste déjà. On peut donc penser que celle-ci ne leur semble pas suffisante.

Effectivement, nous sommes face à des professionnels épuisés qui souhaitent une amélioration de leur bien-être au travail pour pouvoir apporter une prise en soins de qualité.

Concernant la motivation :

La motivation est toujours présente avec un personnel content de venir travailler et qui participe au groupe de travail.

Mais devant les points négatifs présentés précédemment, on peut s'interroger sur les raisons de cette motivation et cette satisfaction. Est-ce dû aux métiers du soins qui entraînent un tel engagement humain que les soignants trouvent des points positifs même lorsque de bonnes conditions ne sont pas réunies?

Dans les 3 EHPADs, la population interrogée est principalement AS, voici l'analyse synthétisée de nos 3 enquêtes.

Au niveau de l'absentéisme, les équipes s'accordent pour dire qu'il est mal vécu et qu'il engendre des tensions.

Il entraîne une surcharge de travail même si les absences sont remplacées. Du côté des remplaçants, il y a un manque d'implication, un manque de connaissances du résident et de ses habitudes de vie. Il y a donc une diminution de la qualité des soins apportés au résident.

Le personnel vient travailler même malade, que ce soit pour des raisons financières ou morales (par rapport aux résidents ou aux collègues). L'absentéisme place les soignants "présents" dans un état d'épuisement, de stress et de douleurs diffuses ce qui peut entraîner sur le long terme de l'absentéisme.

Dans l'ensemble, la reconnaissance de la hiérarchie, des résidents, des familles et des collègues est satisfaisante. Cependant, les équipes attendent davantage de leur hiérarchie, un réel soutien, une écoute active.

La prise en soins est de moins bonne qualité à cause d'un sous effectif entraînant un manque de temps pour la prise en soins et le relationnel.

L'IDEC a-t-elle le pouvoir d'augmenter les effectifs?

Non, les postes sont budgétés en fonction de la dépendance des résidents.

L'IDEC ne peut prévoir les maladies et autres absences mais dans ses fonctions, elle doit insuffler et dynamiser le travail en équipe afin de garder une bonne cohésion et accentuer le bien-être au travail. Cela permettrait de diminuer le présentéisme et de ce fait la qualité de la prise en soins serait en partie améliorée. Elle doit aussi veiller à l'application et à l'évaluation des bonnes pratiques gériatriques.

Malgré tout cela, l'IDEC ne peut pas multiplier les postes et la charge de travail reste inchangée. La qualité de la prise en soins ne peut donc être qu'en partie améliorée.

Rôle de l'IDEC dans la qualité de vie des équipes en place :

- ***Amélioration des conditions de travail***

- S'assurer que l'effectif est au complet et que tous les postes sont pourvus en ajustant ses plannings quotidiennement.
- Permettre aux équipes de travailler dans de bonnes conditions grâce à des aides techniques adaptées et fonctionnelles, si besoins grâce à l'aide d'un ergotherapeute.
- Penser à un aménagement pour permettre des postures de travail satisfaisantes.
- Réévaluer régulièrement les plans de soins afin de rééquilibrer la charge de travail.

- ***Développer les compétences professionnelles pour la motivation au travail***

- Recentrer le travail sur le résident et son projet de vie personnalisé.
- Mettre en place des formations professionnelles afin de développer les compétences de chacun et de donner un sens à son travail (Alzheimer, refus de soins, démence, bientraitance, nutrition...). Effectuer un retour d'expérience régulièrement.
- Valoriser les pratiques professionnelles avec des missions transversales pour les soignants motivés et volontaires (réfèrent incontinence, nutrition, douleur, projet personnalisé...).
- Pérenniser une démarche participative dans les différents projets.
- Consulter l'outil Mobiquat afin d'améliorer les bonnes pratiques professionnelles.

- Faire intervenir l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse afin de diffuser le plus largement possible les informations nécessaires.
 - Se servir d'échelles d'évaluation afin d'améliorer la qualité des soins.
- ***Reconnaissance au travail***
 - Encourager et féliciter les équipes lors des transmissions ou des réunions
 - Écouter et soutenir davantage les équipes.
 - Durant les évaluations annuelles, mettre l'accent sur les compétences professionnelles.
- ***Ambiance au travail***
 - Fédérer les équipes afin d'assurer la prise en compte des difficultés personnelles par le biais d'entretien individuels, d'agir sur les tensions inter-équipes en planifiant des réunions de service mensuelle et ponctuelles, d'organiser des groupes de parole pour les soignants concernant leurs pratiques professionnelles.
 - Responsabiliser les agents sur l'importance de la continuité des soins et sur leurs obligations professionnelles

Notre hypothèse portait sur :

L'IDEC doit veiller au bien-être du personnel présent afin de garantir la qualité de la prise en soins des résidents vivant en EHPAD. Pour atteindre cet objectif, l'IDEC doit maintenir une qualité de vie au travail optimum.

Mais même en agissant sur le présentisme, la qualité des soins ne sera qu'en partie améliorée. Nous aurons toujours de l'absentéisme qui nous obligera à avoir recours à du personnel remplaçant.

CONCLUSION

L'absentéisme est un sujet d'actualité, il est fréquent quel que soit l'établissement interrogé.

C'est un enjeu majeur pour les EHPADs car il présente des conséquences sur les salariés, les résidents et il a un impact financier.

Les personnes âgées sont vulnérables et la charte des droits et libertés de la personne âgée nous le rappelle, les EHPADs se doivent de préserver l'autonomie des personnes âgées et de leur apporter des soins de qualité. Les résidents doivent avoir accès à des soins qui leurs sont utiles et dispensés par des intervenants formés en nombre suffisant.

Des soignants épuisés, stressés, démotivés sont-ils en mesure de prendre soins de nos aînés?

L'IDEC de part son rôle d'encadrement et ses qualités managériales doit agir dans ce sens afin d'améliorer la qualité de la prise en soins.

Notre rôle d'IDEC est d'agir pour l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation, des compétences professionnelles. Nous devons valoriser le travail en gériatrie afin que les équipes se sentent plus reconnues dans leur travail.

Un point nous semble important suite à cette analyse : Ne faut il pas mettre davantage l'accent sur la motivation au travail ? Redynamiser les équipes en mettant en place les actions citées ci-dessus. N'est ce pas une des solutions face à l'absentéisme, au présentéisme, à l'épuisement et au stress ?

BIBLIOGRAPHIE

Extrait de revue :

- Eric Gosselin, Martin Lauzier, “Le présentéisme. Lorsque la présence n'est pas garante de la performance “, Revue française de gestion, 2011/2 (n° 211), p. 15-27
- Patrick Nestour, Pierre Delanoue, Martin Lauzier, Sébastien Richard, Philippe Rodet, Denis Monneuse, Jean-François Michon, Gregor Bouville, “Présentéisme : une autre face de l'épuisement professionnel”, Travail et changement, 2014/03 et 04 (n°354)
- Monique Legault Faucher, “Vous avez dit présentéisme ?”, Prévention au travail, hiver 2009, p.34-38
- Eric Vasseur, “Continuité des soins, une coordination innovante”, soins cadres, 2012/05 (n°82), p.21-22
- Benjamin Huver, Sébastien Richard, Nicolas Vaneecloo, Ingrid Bierla, “Age, absence-maladie et présentéisme au travail : le cas d'un établissement de santé régional”, Management et Avenir 2014/4 (N° 70), p. 97-114
- Michel Devigne, Johanna Habib, Cathy Krohmer, Bami Laurent, “Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD”, Journal de gestion et d'économie médicales 2014/1 (Vol. 32), p. 63-80
- Christine Baillet, “Le cadre face à l'absentéisme, la recherche d'un équilibre”, soins cadres, 2012/05 (n°82), p. 12-15

Mémoire :

- Thierry Anjard, “favoriser “le présentisme” en établissement sanitaire et social. L'exemple de l'hôpital local de Graulhet”, Ecole nationale de la santé publique, 2001/12
- Sophie Labart, “La bientraitance managériale à l'EHPAD St Louis : une nouvelle forme de management motivationnel”, Ecole nationale de la santé publique, 2012/12
- A Mazoyer, “Bientraitance et maltraitance en EHPAD”, 2013/06

Textes législatifs :

- Charte des droits et libertés de la personnes âgées dépendantes.
- Loi du 2/1/2002 (relative à la rénovation de l'action sociale et médico sociale).

Divers :

- ANESM, “Recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en EHPAD”, 2011
- ANESM, “Recommandations des bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance”, 2012/01
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, “Plan de santé au travail 2016-2020”, 2015/12
- ANACT, “La qualité de vie au travail”, 2015
- Margot Phaneuf, “L'épuisement professionnel : perdre son âme pour gagner sa vie”, 2007
- HAS, ANACT, “Repères et principes d'une démarche qualité de vie au travail dans les établissements de santé”, 2013/10
- Jean-Pierre Brun, “Les 7 pièces manquantes du management”, Les éditions transcontinentales, 2008

Liens internet :

- Vincent BONNIOL, Travailler sante.fr, 2015/07

<https://www.travailleursante.fr/Secteurs-d-activite/Les-thematiques/pourquoi-mettre-en-place-une-demarche-de-prevention-sante-dans-les-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees-dependantes.html>

- Alma consulting group, Goodwill Management, 7ème baromètre de l'absentéisme 2015, 2015/09

<http://www.ayming.fr/metiers/performances-rh/contact-abonnement/barometre-absenteisme/>

ANNEXES

ANNEXE 1

Dans le cadre de notre Diplôme Universitaire Infirmier(e) référent(e) et coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD, nous effectuons un travail sur l'absentéisme au travail.

Ce questionnaire va nous permettre de confirmer ou d'infirmier notre hypothèse de travail.

Merci à vous, de prendre quelques minutes de votre temps afin de répondre à ce questionnaire.

1/Vous êtes :

- En CDI En CDD Vacataire Intérimaire
- Aide-Soignante Agent de Service Hospitalier Infirmière
- autres.....

2/Vous travaillez dans :

- EHPAD public
- EHPAD privé
- autres

3/Depuis combien de temps exercez-vous ?

- 0 à 5 ans 6 à 10 ans plus de 10 ans

4/Votre tranche d'âge :

- 20 - 30 ans 31 - 40 ans 40 - 50 ans 50 et plus

Université Paris Descartes - DU d'IRES

Année universitaire 2015-16

5/Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ?

0-5 ans 6-10 ans plus de 10 ans

6/Quel est le nombre de résidents dans votre établissement ?

50 à 99 100 à 150 plus de 150

7/Combien de résidents avez-vous en charge?

8/Pensez-vous que l'effectif est suffisant ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

9/Connaissez-vous les habitudes de vie des résidents dont vous avez la charge ?

Oui Non

Si non pourquoi?.....

10/Disposez-vous de suffisamment de temps pour la prise en soins des résidents :

Oui Non

Si non pourquoi?.....

11/Venez-vous travailler même si vous êtes malade ?

Oui Non

Si oui, pourquoi ?.....

12/Avez-vous l'impression d'effectuer une prise en soins de qualité ?

Oui Non

Si non pourquoi?

- manque de temps manque d'information par défaut d'actualisation des plans de soins
- manque de formation manque connaissance de la pathologie du résident
- fatigue /épuisement manque de matériels
- autres.....

13/Présentez- vous certains de ces symptômes ?

- troubles de la concentration irritabilité nervosité altération du sommeil
- fatigue importante douleurs diffuses palpitations
- trouble de la vigilance épuisement professionnel
- autres.....

14/Vous sentez-vous :

- stressé désengagé de votre fonction fatigué / épuisé démotivé

15/Quels sont selon vous les facteurs de l'absentéisme?

.....

16/Comment est vécu l'absentéisme au sein de votre équipe ?

.....

17/Pensez-vous que l'absentéisme a un impact sur la prise en soins des résidents ?

- Oui Non

Si oui pourquoi?

18/Dans votre établissement fait-on appel à des intérimaires ou des vacataires ?

Université Paris Descartes - DU d'IRES

Année universitaire 2015-16

Oui Non

19/Si vous aviez à qualifier le travail d'un intérimaire que diriez-vous?

.....

20/L'absentéisme crée-t-il des tensions dans les équipes ?

Oui Non

Pourquoi?.....

21/Avez-vous été absente de votre travail durant les 6 derniers mois ?

Oui Non

Si oui combien de temps?.....

22/Quand vous venez travailler êtes vous :

Content Mécontent

Pourquoi?.....

23/Avez- vous une charge émotionnelle liée à la souffrance et à la à fin de vie ?

Oui Non

24/L'ambiance dans l'équipe est-elle :

Chaleureuse Individuelle Solidaire Hypocrite Tendue

25/Quelles actions pourraient améliorer votre quotidien ?

augmentation du personnel

- diminution du nombre de remplaçantes
- amélioration des conditions de travail (horaires, roulement, crèche....)
- amélioration de l'organisation
- amélioration de l'ambiance au travail
- augmentation des signes de reconnaissance du travail
- mise en place de groupe de parole
- majoration des formations
- participation à des sorties extérieurs avec les résidents et leurs familles

26/La relation avec votre hiérarchie est-elle :

- Très satisfaisante Moyennement satisfaisante
- Insatisfaisante Très insatisfaisante

27/Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu ?

- De votre hiérarchie Oui Non
- De vos collègues Oui Non
- Des résidents Oui Non
- Des familles Oui Non

28/Ma hiérarchie :

- me soutient est à l'écoute m'aide à mener ma tâche à bien
- prend en compte mes difficultés

29/Vous sentez-vous toujours aussi motivé qu'à vos débuts dans la profession ?

- Oui Non

Si non pourquoi ?.....

30/Participez-vous aux groupes de travail (projet de vie, projet de soins, réunions de service...) de votre établissement ?

Oui Non

Si non pourquoi ?.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

ANNEXE 2

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Article I

CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Article II

DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

Article III

UNE VIE SOCIALE MALGRÉ LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Article IV

PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Article V

PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Article VI

VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver ses activités.

Article VII

LIBERTÉ DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article VIII

PRÉSERVER L'AUTONOMIE ET PRÉVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Article IX

DROITS AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Article X

QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Article XI

RESPECT DE LA FIN DE LA VIE

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Article XII

LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Article XIII

EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Article XIV

L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

