

DIU Coordination gériatrique (promotion 2023-2024)

DU Infirmier(ère) Référent(e) et Coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD (IRCO)
(promotion 2024)

**Métiers de la coordination et risques psychosociaux chez les
infirmiers à domicile intervenant auprès des personnes âgées**

Directeur de mémoire : Dr Matthieu PICCOLI

Dr Malika BENAHMED

Dr Mekki MILED

Hatoumaka KEBE

Solène WILLIAM

Remerciement

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Nous Remercions :

L'ensemble de l'équipe pédagogique et tout intervenants du DU Infirmière coordinatrice / Médecin coordonnateur et DIU coordination en gérontologie pour votre enseignement riche et qui nous a permis d'acquérir des compétences fondamentales pour notre future carrière.

Au secrétariat pédagogique : pour votre réactivité, cela a grandement facilité notre parcours académique

L'université Paris Cité pour l'organisation et la mise en place de cette formation qui a su créer un cadre propice d'apprentissage

Notre Directeur de mémoire pour sa confiance, sa vision claire et son accompagnement précieux. Une Source d'inspiration et de motivation pour mener ce travail

Nos camarades de promotion pour le partage de vos idées et de vos expériences

Toutes personnes ayant répondu à notre questionnaire : Vos contributions ont été cruciales pour mener à bien notre recherche.

Nos proches et familles :

Mon fils, mon mari, ma Marie, Anne et tous mes amis. Merci, pour votre amour et votre soutien (Solène)

Ma famille, Madame KONE, Monsieur BENGONO qui ont été des booster par rapport à ma vie et évolution professionnelle (Hatoumaka).

Résumé

De plus en plus de personnes âgées souhaitent vieillir à domicile, nécessitant parfois des soins coordonnés. Ces soins sont prodigués par des infirmières à domicile, dont les conditions de travail peuvent les exposer à des risques psychosociaux.

Pour mener notre travail, un auto-questionnaire a été élaboré pour explorer l'impact, le rôle, les moyens nécessaires des Infirmières de Coordination et Médecins Coordinateurs dans la prévention des risques psychosociaux chez les infirmières à domicile.

Diffusé entre le 6 juillet et le 14 août, nous avons obtenu 117 réponses exploitables.

Les résultats montrent que deux tiers des participants estiment que les métiers de la coordination jouent un rôle crucial dans la prévention des risques psychosociaux. La moitié d'entre eux souhaite la mise en place d'actions de prévention, notamment des formations ciblées.

Ainsi, une stratégie axée sur la bienveillance apparaît nécessaire pour protéger la santé et la sécurité des soignants, améliorer leur bien-être, et garantir la qualité de la relation de soin et d'aide auprès des personnes âgées.

Abstract

More and more older people want to age in place, sometimes requiring coordinated care. This care is provided by home nurses, whose working conditions may expose them to psychosocial risks.

To carry out our work, a self-questionnaire was developed to explore the impact, role, and necessary means of Coordination Nurses and Coordinating Doctors in the prevention of psychosocial risks among home nurses.

Broadcast between July 6 and August 14, we obtained 117 usable responses.

The results show that two-thirds of the participants believe that coordination professions play a crucial role in the prevention of psychosocial risks. Half of them would like to see prevention actions put in place, including targeted training.

Thus, a strategy based on benevolence appears necessary to protect the health and safety of caregivers, improve the health and safety of caregivers, improve the health and safety of caregivers, and improve the health and safety of caregivers

SOMMAIRE

Liste des abréviations	5
Liste des Tableau et figures.....	6
Introduction	7
Définition	10
Matériel et Méthodes	17
Résultat.....	18
Discussion	26
Conclusion	33
Bibliographie.....	34

Liste des Abréviations :

- A.N.A.C.T** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- A.N.I** : Accord National Interprofessionnel
- C.H.S.C.T** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- C.P.T.S** : Communauté professionnelle territoriale de santé
- C.S.E** : Comité Social et Economique (nouveau nom CHSCT)
- D.A.C** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- D.G** : Direction Générale
- D.G.O.S** : Direction Générale de l'Offre de Soins
- D.I.U** : Diplôme Interuniversitaire
- D.R.E.E.S** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- D.U** : Diplôme Universitaire
- D.U.E.R.P** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- E.H.P.A.D** : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- H.A.D** : Hospitalisation A Domicile
- H.T.A** : Hypertension Artérielle
- I.D.E** : Infirmier Diplômé d'Etat
- I.D.E.C** : Infirmière de Coordination
- I.N.R.S** : Institut National de Recherche et de Sécurité
- I.R.C.O** : Infirmier Référent et Coordinateur
- MEDco** : Médecin Coordinateur
- M.S.P** : Mise en Situation Professionnelle
- O.M.S** : Organisation Mondiale de la Santé
- O.T.S.S** : Organisation et Transformation du Système de Santé
- P.S.A.D** : Prestataires de Santé à Domicile
- Q.V.T** : Qualité de Vie au Travail
- R.P.S** : Risques Psychosociaux
- S.A.A.D** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- S.A.D** : Soins A Domicile
- S.P.A.S.A.D** : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
- S.S.I.A.D** : Service de Soins Infirmiers à Domicile

Liste des Tableaux et figures :

Tableaux :

Tableau 1 : caractéristiques des répondants.....	18
Tableau 2 : distribution du lieu de travail selon le genre des répondants.....	19
Tableau 3 : distribution du lieu de travail selon l'ancienneté des répondants.....	19
Tableau 4 : Environnement de travail : présence d'une personne en charge de la coordination des soins ?.....	22
Tableau 5 : Moyen prioritaire d'action d'amélioration de la prévention des RPS selon le lieu de travail	25

Figures :

Figure 1 : Types de risques psychosociaux rencontrés	20
Figure 2 : Types de risques psychosociaux en fonction du lieu	20
Figure 3 : Environnement de travail : présence d'une personne en charge de la coordination des soins	21
Figure 4 : Types d'actions de prévention des risques psychosociaux mise en place.....	23
Figure 5 : Personne responsable des actions de prévention des risques psychosociaux mise en place.....	24
Figure 6: Moyen prioritaire d'action d'amélioration de la prévention des RPS	24

Introduction

La population française continue à vieillir. Au 1er janvier 2024, les séniors ou les « 60 ans et plus » représentait plus de 20 % de la population française, dont la moitié avait plus de 75 ans¹

Les Français font valoir régulièrement une nette préférence pour vieillir à leur domicile plutôt que dans un établissement. Un sondage réalisé par Odoxa en mai 2021 soulignait que 80 % des Français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile, une volonté de plus en plus marquée avec l'âge (92 % chez les 65 ans et plus)²

D'ici 2027, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait atteindre 2,9 millions et 3,9 millions en 2050³

Ces personnes âgées peuvent avoir besoin de soins à domicile quand elles sont fragilisées par une ou plusieurs pathologies, particulièrement après leur sortie de l'hôpital ou d'un établissement de rééducation. Les soins simples (aide à la prise de pers Os, goutte dans les yeux, crème à appliquer...) sont généralement fournis par les membres de la famille, les amis ou les deux. Pour des soins plus complexes (pansements, injections, perfusion, chimiothérapie ...), il peut être nécessaire que des professionnels de la santé (comme des infirmiers diplômés et des thérapeutes) et d'autres intervenants (comme des aides à domicile et des assistants sociaux) se rendent au domicile de la personne. De tels soins sont habituellement coordonnés par une agence de soins à domicile et supervisés par un médecin. Les soins peuvent être nécessaires seulement pour une brève période, ou pour longtemps.

¹ Statista Research Department, *Les séniors en France - Faits et chiffres* [en ligne] 20 Août 2024 [consulté le 05 Octobre 2024] Disponible sur : <https://fr.statista.com/themes/8047/les-seniors-en-france/#topFacts>

² Odoxa, *aide et soin à domicile- les attentes des français* [en ligne] 18 mai 2021 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2021/05/Odoxa-pour-Adedom-OCIRP-Aide-et-soins-a-domicile-18-mai.pdf>

³ Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes, *Faciliter le choix de vieillir à domicile* [en ligne] 12 décembre 2022 [consulté le 5 octobre] disponible sur <https://solidarites.gouv.fr/faciliter-le-choix-de-vieillir-domicile#:~:text=D%E2%80%99ici%202027%2C%20le%20nombre%20de%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es%20d%C3%A9pendantes,ans%20et%20de%2060%20%25%20d%E2%80%99ici%2030%20ans>

En France, plus de 10 000 structures composent le secteur de l'aide et du soin à domicile, rendant ainsi possible le souhait majoritaire des Français de vivre chez eux le plus longtemps possible.

Les métiers des soins à domicile impliquent des contraintes physiques et psychologiques importantes dues aux déplacements, les mauvaises postures, la fatigue, ainsi qu'à une forte charge émotionnelle⁴. En outre, ils peuvent être exposés à des risques psychosociaux.

Le travail des infirmières comporte plusieurs exigences spécifiques qui rendent ce groupe particulièrement vulnérable aux risques psychosociaux.

La loi prévoit la mise en place par l'employeur de règles de prévention et de gestion des risques psychosociaux (**article L.4121-1 à l'article L4121-5 du Code de Travail**).

L'évaluation de ces risques est réalisée grâce au **document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), obligation prévue par l'article R4121-2 du code du travail**.⁵

L'identification, l'analyse et le classement des risques permettent de proposer des mesures de prévention pour limiter, réduire les risques et l'amélioration des conditions de travail pour créer un environnement sécurisé à l'agent. La loi prévoit dans ses mesures de prévention l'obligation de formations de même, elle autorise un droit de retrait (**l'article L. 4131-3**) si l'agent estime une situation représentant des « risque de danger grave ou imminent pour sa vie ».

En plus du Code de travail, différents accords interprofessionnels, dit ANI compléteront le cadre législatif en intégrant des principes et des actions que l'employeur doit mettre en place dans le but de protéger la santé mentale de l'agent.

L'ANI signé le 2 juillet 2008, étant le premier accord national incluant le stress aux RPS, est rendu obligatoire par **l'arrêté du 23 avril 2009**.

L'ANI du 26 mars 2010 aborde le harcèlement et la violence au travail, **l'arrêté du 23 juillet 2010** acte les mesures préventives et pénales de cet accord.

⁴Sarah Memmi Élodie Rosankis Marion Duval Martine Léonard, *Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?* [en ligne] 1 octobre 2021 [Consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-risques-psychosociaux-chez-les-salaries-de-laide-domicile>

⁵Légifrance, *Code du travail: Section 1 : Document unique d'évaluation des risques (Articles R4121-1 à R4121-4)* [en ligne] Version en vigueur au 05 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000023793886/

L'accord du 19 juin 2013 traite de la qualité de vie au travail (QVT). **La loi du 7 août 2015** dit la loi Rebsamen et El Khomri , **loi du 8 août 2016**, ont pour objectif de réguler entre la vie personnel et professionnel de l'agent.

L'accord du 9 décembre 2020 porte sur les principes de prévention de la santé au travail et surtout sur la qualité de vie au travail et ses conditions, mènera à des modifications du Code de Travail par la **loi n°2021-1018 du 2 août 2021**. Elle vise à consolider la prévention en santé au travail dans les entreprises en ayant pour objectif de « décloisonner la santé publique et la santé au travail, et de renforcer la prévention au sein des entreprises ».

Les dispositifs de coordination doivent jouer un rôle primordial dans cette prévention.

En tant que futurs coordinateurs, médecins et infirmiers, nous profitons de l'opportunité offerte par ce mémoire dans le cadre de ce Diplôme Universitaire pour échanger, rechercher, questionner et confronter nos idées et points de vue. C'est une responsabilité collective, une affaire de tous et de chaque acteur, pour bâtir un environnement de travail où le soin des autres commence par le soin de soi-même. Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur le rôle des métiers de la coordination dans la prévention des risques psychosociaux des professionnels intervenant au domicile auprès des personnes âgées.

Définitions

Les soins infirmiers à domicile

Les soins infirmiers à domicile est assurée en France essentiellement par les infirmières libérales (pour 93 %) ⁶. Présentes partout sur le territoire, elles sont avant tout des infirmières de proximité, seules ou associées en cabinet, assurant la totalité des soins à domicile dédiés à cette profession. Le reste des actes rémunérés sont réalisés par des structures qui emploient des infirmières ou des aides-soignantes salariées (SSIAD, HAD..).

Les soins infirmiers à domicile comportent⁷:

- des actes qui permettent de traiter en ambulatoire les pathologies aiguës : infectieuses, protocoles antibiothérapies simples ou complexes, pansements simples ou complexes, réhydratation, etc.
- des prélèvements pour examens biologiques, surveillance d'évolution de patients, conseil, suivi de maternité, vaccins, etc., et tous les actes médico-infirmiers quotidiens de première intention, etc
- le suivi des pathologies chroniques des patients en ambulatoire : diabète, HTA, pathologies relevant de la psychiatrie, pathologies vasculaires dégénératives, dermatologie, plaies chroniques, etc.
- des cures de chimiothérapie anticancéreuses initiées en hospitalisation de jour (surveillance de l'état clinique du patient, prévention des complications liées aux

⁶ Infirmier.com, *La prise en charge des soins à domicile*, [en ligne] 23 juin 2010 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.infirmiers.com/profession-ide/la-prise-en-charge-des-soins-domicile>

⁷ Infirmier.com, *La prise en charge des soins à domicile*, [en ligne] 23 juin 2010 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.infirmiers.com/profession-ide/la-prise-en-charge-des-soins-domicile>

cytotoxiques, bilans nutritionnels, etc.) en lien avec les services d'oncologie et le médecin traitant.

- le maintien et/ou retour à domicile des patients dépendants. La prise en charge à domicile des patients dépendants en coordination avec les intervenants de ville et le médecin traitant (prévention d'escarres, surveillance et veille clinique).
- le retour à domicile de patients hospitalisés pour des pathologies aiguës ou des traitements chirurgicaux ainsi que des patients considérés en phase palliative.

Métiers et structure de la coordination

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sont des Services de Soins Infirmiers à Domicile qui assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques, certains soins infirmiers et d'hygiène générale

L'Hospitalisation à Domicile (HAD) : Préconisée pour les malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques. Elle permet de délivrer des actes médicaux comparables à ceux pratiqués à l'hôpital. L'admission dans un établissement d'HAD est prononcée par le responsable de cet établissement après avis du médecin de l'HAD. Les patients pris en charge, sont des patients aux situations ne relevant pas de soins pouvant être directement mis en œuvre par des professionnels libéraux (tous âges, soins palliatifs, de cancérologie ..) Les structures d'HAD emploient toutes les catégories de personnels que l'on retrouve dans les structures hospitalières. Travaillant étroitement avec les médecins libéraux, elles peuvent également solliciter des infirmières libérales auxquelles elles confient certains de leurs actes. L'offre de soins en HAD est très disparate sur le territoire français, elle est surtout développée dans les zones urbaines. En 2006, 164 structures d'HAD ont offert près de 6 700 places (pour 3 900 en 2000) et assuré près de 85 000 séjours soit près de deux millions de journées d'hospitalisation. Malgré son développement, l'offre d'HAD reste faible dans le système de soins. Toutefois, l'objectif gouvernemental est de proposer 15.000 places d'HAD pour n 2010

Le médecin généraliste : Le médecin généraliste, acteur majeur et central de la prise en soin à domicile. Impliqué dans tous les types de prise en charge comme l'HAD, les SAD ou les SSIAD, il en est le prescripteur principal. Il peut coordonner les soins autour d'une personne âgée ou d'un malade lourd résidant à domicile. Toutefois, ce rôle de coordination demande à être encore développé chez certains médecins traitants.

Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC)⁸ ont été créés par la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS) du 14 juillet 2019. Ils intègrent l'ensemble des dispositifs de coordination existants. Afin de contribuer à ce que toute personne bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins, les DAC agissent à 3 niveaux :

- Appui aux professionnels
- Accompagnement des personnes
- Participation à la coordination territoriale.

Les Risques Psychosociaux

Les risques psychosociaux (RPS) désignent des situations de travail marquées par la présence, combinée ou non, de divers facteurs. Selon Ameli, ces facteurs incluent le stress au travail, ainsi que des violences internes et externes à l'entreprise. Le stress se manifeste par un déséquilibre entre les contraintes perçues de l'environnement de travail et les ressources personnelles disponibles pour y faire face. Les violences internes peuvent inclure des actes de harcèlement moral ou sexuel, ainsi que des conflits exacerbés entre collègues ou équipes. Quant aux violences externes, elles se manifestent par des insultes, des menaces ou des agressions.

⁸Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, *Dispositifs d'appui à la coordination*[en ligne] 4 juin 2022[consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/accompagnement-des-situations-complexes/dispositifs-dappui-la-coordination>

L'exposition à ces risques peut entraîner des conséquences graves sur la santé des salariés, notamment des problèmes cardiovasculaires, des affections psychiques, et des états d'épuisement professionnel allant jusqu'au suicide.

Le ministère de la Transformation de la fonction publique adopte la définition du collège d'experts présidé par Michel Gollac, qui stipule que les RPS ne se définissent pas par leur manifestation, mais par leur origine : ils sont liés aux conditions d'emploi et aux facteurs organisationnels et relationnels pouvant interagir avec le fonctionnement mental des travailleurs.

Conformément à l'article L. 4121-1 à 5 du Code du travail, l'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Cela implique une démarche préventive, notamment par la création d'un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), dont les objectifs sont l'évaluation des risques, la proposition de mesures de prévention pour limiter ou réduire ces risques, et l'amélioration des conditions de travail afin de créer un environnement sécurisé pour les agents.

Le Stress : Selon le dictionnaire LAROUSSE⁹, le stress se traduit par effort intense. De ce fait, il est défini comme « un état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque ».

L'OMS¹⁰ définit le stress comme suite : « le stress apparaît lorsque nos ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui nous sont posées. Le stress est une réaction normale d'adaptation de notre organisme face à un changement d'environnement. »

Le Stress au travail : Le stress au travail est défini par l'INRS¹¹ comme déséquilibre ressenti par une personne « entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et

⁹ Larousse, *stress* [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>

¹⁰ Organisation mondiale de la santé, *Stress* [en ligne] 21 février 2023 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/stress>

¹¹ Inrs santé et sécurité au travail, *stress au travail* [en ligne] mise à jour le 7 juin 2023 [consulté le 5 octobre 2024] <https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>

les ressources dont elle dispose pour y répondre ». D'après le Code du travail, l'article L.4121-1 l'employeur à obligation de prévention et de sécurité envers l'agent.

Par ailleurs, par suite de l'accord interprofessionnel signé en juillet 2008, l'arrêté ministériel du 23 avril 2009 rend obligatoire le dépistage et la prévention du stress au travail. Pour cela des indicateurs ont été proposés pour pouvoir mettre en place des actions de prévention, suppression ou de réduction des situations auxquels l'agent peut faire face. L'article L.1421-2¹² oblige l'employeur d'évaluer les risques auxquels l'agent exposé dont le stress.

Le Burnout : L'INRS¹³ définit le burnout ou le syndrome d'épuisement professionnel comme « un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante. »

Trois dimensions caractérisent le burnout :

- L'épuisement émotionnel qui se manifeste par le « sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles »,
- La dépersonnalisation qui se manifeste « par vision négative des autres et du travail »,
- Le sentiment de non-accomplissement personnel au travail se manifestant par un « sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiment de gâchis... »

Comme le stress, le dépistage et la prévention est obligatoire pour l'employeur.

Le harcèlement : Le harcèlement est défini par le dictionnaire LAROUSSE comme l'action de harceler. Ce dernier¹⁴ est défini par le fait de soumettre à une personne ou un groupe des

¹²Légifrance, *Chapitre 1er : Obligations de l'employeur. (Articles L4121-1 à L4121-5)*[en ligne] Version en vigueur au 09 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur [Chapitre 1er : Obligations de l'employeur. \(Articles L4121-1 à L4121-5\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

¹³Inrs santé et sécurité au travail, *Épuisement professionnel ou burnout Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter* [en ligne] mise à jour le 23 septembre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html>

¹⁴Larousse, *harceler* [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/harceler/39062>

« petites attaques », « des demandes, des critiques, des réclamations continuelles » ou « une pression, sollicitations continuelle ».

Selon l'INRS le harcèlement peut être moral¹⁵ ou sexuel¹⁶. Il est caractérisé par « une répétition d'agissement hostile qui ont pour but ou conséquence une dégradation des conditions de travail susceptible d'affecter la dignité, la sante et le devenir professionnel de la personne ».

Le code du travail¹⁷ et la circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique¹⁸ détaillent la prévention face au harcèlement et les différentes sanctions pouvant être appliquées.

L'article L. 1152-5 du Code de travail cite : « tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral est passible d'une sanction disciplinaire ».

L'article 222-33-2 du Code pénal dit : « Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende ».

L'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail signé le 26 mars 2010 et étendu par un arrêté du 23 juillet 2010, appelle les entreprises « à déclarer clairement que le harcèlement et la violence sur le lieu de travail ne sont pas tolérés » et « à prévoir des mesures appropriées de gestion et de prévention. »

Une trame d'intervention a été mis à disposition l'entreprise pour pouvoir suivre les plaintes dans le « respect de la confidentialité », prendre « en compte des avis de toutes les parties concernées », sanctionner disciplinairement « en cas de fausse accusation, recours à un avis

¹⁵ Inrs santé et sécurité au travail, *Harcèlement moral et violence interne* [en ligne] mise à jour 8 novembre 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/harcelements-violences-internes/ce-qu-il-faut-retenir.html>

¹⁶ Inrs santé et sécurité, *Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail. En parler peut tout changer* [en ligne] mise à jour le 21 septembre 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/actualites/stop-harcelement.html>

¹⁷ Légifrance, *Code du travail: Titre V : Harcèlements (Articles L1151-1 à L1155-2)* [en ligne] Version en vigueur au 5 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006160706/

¹⁸ Légifrance, *Circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique* [en ligne] 26 mars 2014 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/38081>

extérieur, médiation... Il rappelle que l'employeur a la responsabilité de déterminer, examiner et surveiller les mesures appropriées à mettre en place, en consultation avec les salariés et/ou leurs représentants ».

La Qualité de vie au travail : L'HAS¹⁹ définit la qualité de vie au travail « en santé comme un regroupement d'ensemble d'actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des établissements de santé. Ces actions permettent d'accompagner les professionnels tout en garantissant la sécurité des soins, la qualité des soins et la santé des professionnels ». L'HAS²⁰ soutient quatre caractéristiques d'évaluer la qualité de vie au travail :

- « La satisfaction au travail, qui est obtenue par des questionnaires diffusés au sein de l'établissement et sera ensuite intégré au projet social.
- Le taux de « turn over », défini par les « taux de départ volontaire et définitif du lieu d'affectation des agents ». Le taux élevé de turn over définit l'insatisfaction des salariés.
- « La rotation du personnel »
- « Le taux d'absentéisme ».

Différents outils sont proposés par l'HAS en partenariat avec l'ANACT et le DGOS aux établissements de santé sous forme de jeux ou de réunion dans le but d'apprécier la qualité de vie au travail des agents.

¹⁹HAS, *Qualité de vie au travail* [en ligne] 11 septembre 2017 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail

²⁰ Gilles DESSERPRI. *Aide-mémoire cadre de santé en 24 notions* 2^{ème} édition, édition DUNOD Malakoff : DUNOD 2021 310 pages. ISBN 978-2-10-080535-8.

Matériel et Méthodes

Objectif de l'étude : Explorer l'impact, le rôle, les moyens nécessaires des Infirmières de Coordination (IDEC) et Médecins Coordinateurs (MedCo) dans la prévention des risques psychosociaux (RPS) chez les infirmières à domicile.

Méthode : étude observationnelle, transversale, par une enquête en ligne auto-administrée, anonyme, composée de 9 questions, travaillées en amont par le groupe avec le directeur de mémoire. Le temps de passation estimé était de moins de 5 minutes. Le questionnaire a été pré-testé auprès d'une infirmière de coordination indépendante de ce travail.

Population Ciblée et échantillonnage : L'enquête s'adresse aux infirmiers et infirmières exerçant en France, qu'ils soient en exercice libéral, en SSIAD, en HAD, en EHPAD, ou dans d'autres structures de soins.

Période de Collecte des Données : La période de collecte des données s'est déroulée du 6 juillet au 14 août.

Canaux de Diffusion : Le questionnaire a été diffusé sur plusieurs canaux pour maximiser la diversité et le volume des réponses :

Groupes WhatsApp : Le questionnaire a été partagé dans des groupes WhatsApp spécifiques aux professionnels de santé ;

Groupes Facebook : Le lien vers le questionnaire a été publié dans des groupes dédiés aux infirmiers et infirmières ;

Cabinets d'infirmiers libéraux, HAD, SSIAD, EHPAD: Le questionnaire a été envoyé directement aux infirmières

Résultat:

Suite à l'ensemble des diffusions et relances réalisées sur la période du 6 juillet au 14 août, nous avons proposé le questionnaire à 1 155 personnes. Nous avons reçu 117 réponses exploitables de la part de 121 personnes, soit un taux de réponse de 10.1 %.

Caractéristiques de notre échantillon :

Notre échantillon était représenté de 86 % de femmes, travaillant majoritairement en EHPAD (41 % des répondants), avec une ancienneté dans leur poste actuel de moins de 3 ans pour 55,6 % des répondants. Les caractéristiques de notre échantillon sont détaillées dans le tableau 1.

	Nombre de répondants n (%)
Genre des répondants (116 réponses)	
Femmes	100 (86,2 %)
Hommes	16 (13,8 %)
Ancienneté dans le poste actuel (117 réponses)	
1 à 3 ans	65 (55,6 %)
3 à 6 ans	20 (17,1 %)
6 à 10 ans	8 (6,8 %)
Plus de 10 ans	24 (20,5 %)
Structure d'exercice (117 réponses)	
CPTS	3 (2,6 %)
PSAD, SAAD ou SPASAD	5 (4,3 %)
Structure médico-sociale	9 (7,7 %)
HAD	11 (9,4 %)
SSIAD ou ESA	13 (11,1 %)
Exercice libéral non coordonné	28 (23,9 %)
EHPAD	48 (41 %)

Tableau 1 : caractéristiques des répondants.

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ; PSAD : Prestataire de Service A Domicile ; SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile ; SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile ; Structure médico-sociale (Accueil de jour, Dispositif d'Appui à la Coordination, ...) ; HAD : Hospitalisation A Domicile ; SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile ; ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer ; EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Structure d'exercice	Genre des répondants (116 réponses)	
	Homme	Femme
CPTS	0 (0%)	3 (2.6%)
PSAD, SAAD ou SPASAD	0 (0%)	5 (4.3%)
Structure médico-sociale	2 (1.7%)	7 (6.1%)
HAD	2 (1.7%)	9 (7.8%)
SSIAD ou ESA	3 (2.6%)	10 (8.6%)
Exercice libéral non coordonné	4 (3.4%)	24 (20.7%)
EHPAD	5 (4.3%)	42 (36.2%)

Tableau 2 : distribution du lieu de travail selon le genre des répondants

La distribution du lieu de travail selon le genre des répondants est précisée dans le tableau 2 et leur ancienneté est précisée dans le tableau 3. Les infirmières libérales **ayant répondu à notre questionnaire avaient davantage d'expérience.**

Structure d'exercice	Ancienneté des répondants (117 réponses)			
	1 à 3 ans	3 à 6 ans	6 à 10 ans	Plus de 10 ans
CPTS	1 (0.8%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.7%)
PSAD, SAAD ou SPASAD	4 (3.4%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)
Structure médico-sociale	5 (4.3%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)
HAD	2 (1.7%)	5 (4.3%)	1 (0.8%)	3 (2.6%)
SSIAD ou ESA	9 (7.7%)	3 (2.6%)	0 (0%)	1 (0.8%)
Exercice libéral non coordonné	9 (7.7%)	4 (3.4%)	3 (2.6%)	12 (10.2%)
EHPAD	35 (29.9%)	6 (5.1%)	2 (1.7%)	5 (4.3%)

Tableau 3 : distribution du lieu de travail selon l'ancienneté des répondants

La majeure partie de notre échantillon était confrontée à du stress au travail (105 réponses). Toutefois, des violences étaient également rapportées, identifiées comme externes au service (34 réponses) ou comme internes au service (27 réponses). Ces résultats sont détaillés dans la figure 1. En figure 2, les résultats sont détaillés selon les lieux d'exercices.

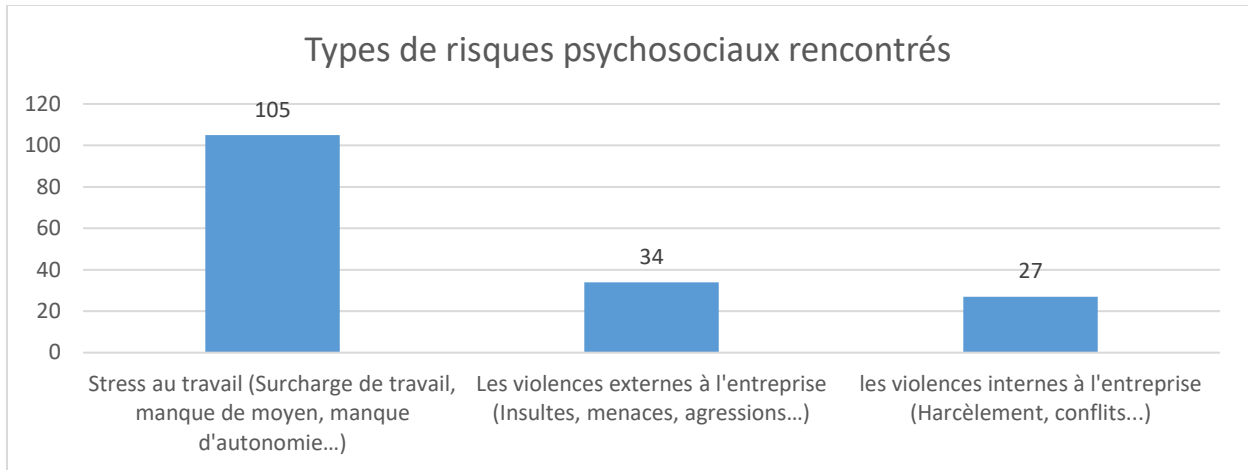


Figure 1 : Types de risques psychosociaux rencontrés (n = 117, plusieurs réponses possibles, le total ne fait pas 117)

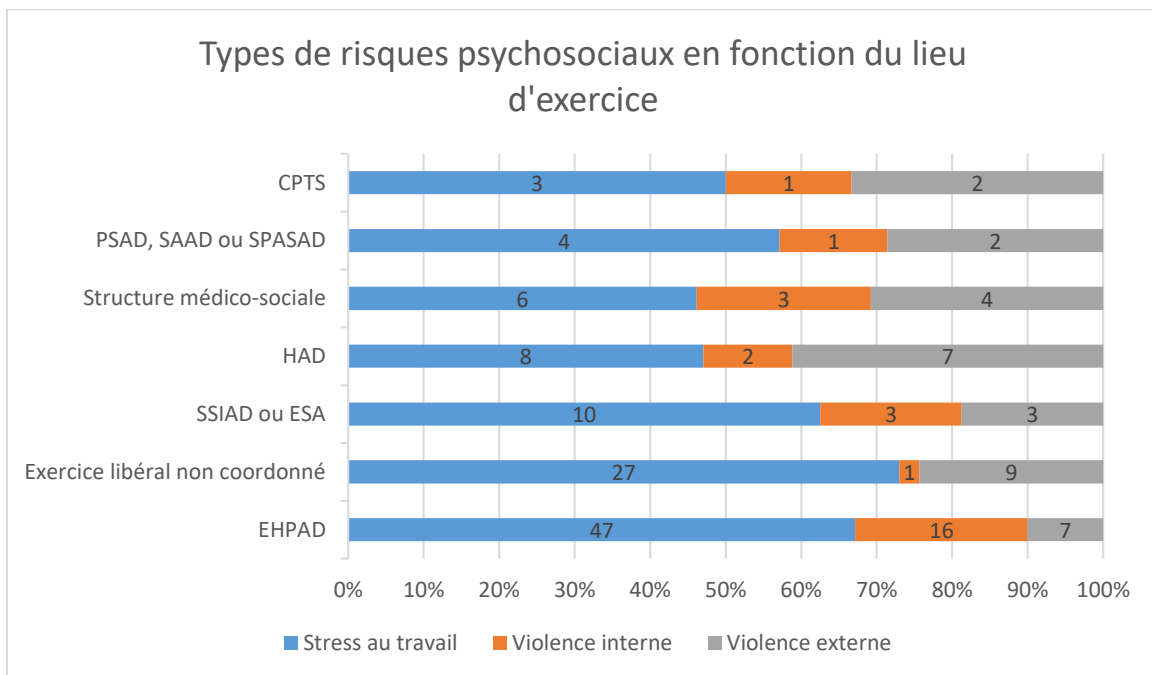


Figure 2 : Types de risques psychosociaux en fonction du lieu d'exercice (n = 117, plusieurs réponses possibles, le total ne fait pas 117)

Nous avons obtenu 116 réponses sur l'environnement de travail de notre échantillon. Soixante-huit personnes disposent ainsi d'une personne en charge de la prévention des risques psychosociaux dans leur environnement de travail. Cette mission est également dévolue à la

personne en charge de la coordination des soins pour 12,9 % de notre échantillon. Le détail de l'environnement de travail de notre échantillon est représenté en figure 2. Le tableau 4, représente le détail complet.

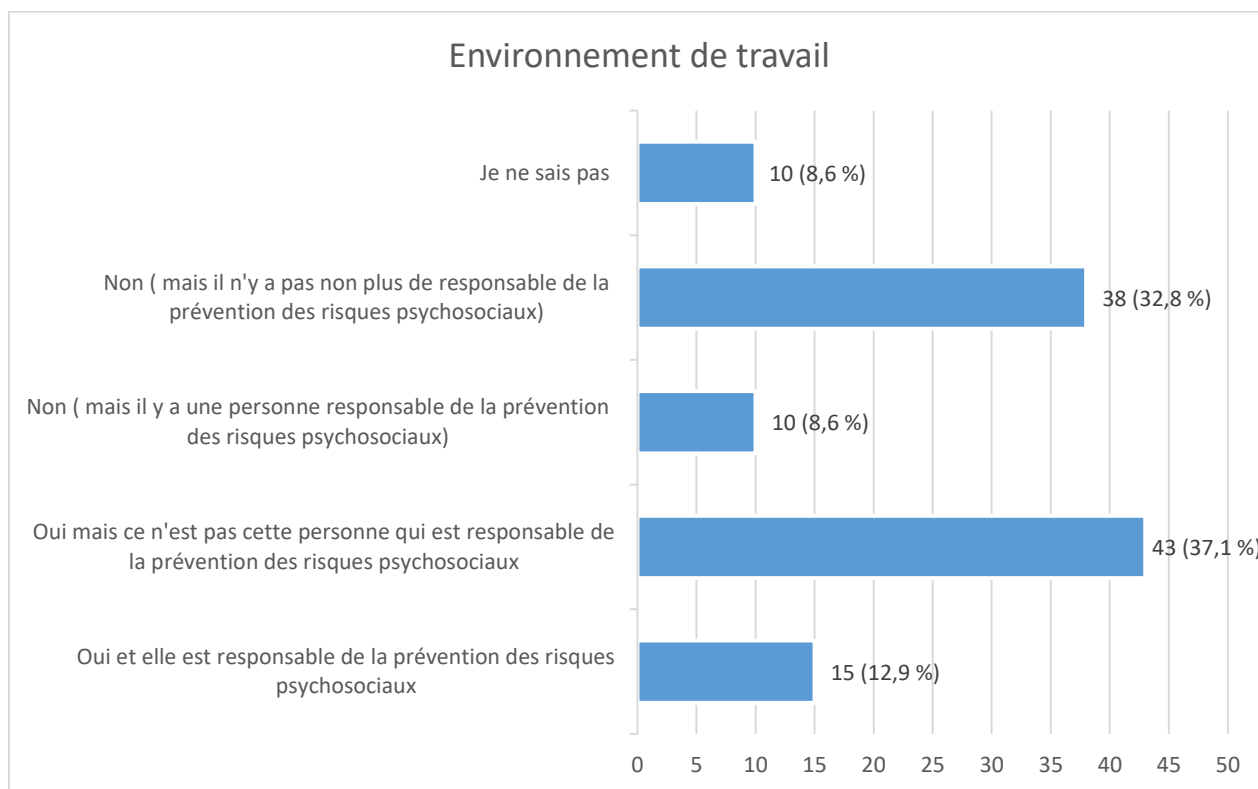


Figure 3 : Environnement de travail : présence d'une personne en charge de la coordination des soins ? (n = 116)

	<u>Environnement de travail</u>				
<u>Structure d'exercice</u>	Oui et elle est responsable de la prévention des risques psychosociaux	Oui mais ce n'est pas cette personne qui est responsable de la prévention des risques psychosociaux	Non (mais il y a une personne responsable de la prévention des risques psychosociaux)	Non (mais il n'y a pas non plus de responsable de la prévention des risques psychosociaux)	Je ne sais pas
<u>CPTS</u>	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)
<u>PSAD, SAAD ou SPASAD</u>	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	2 (1.7%)
<u>Structure médico-sociale</u>	2 (1.7%)	0 (0%)	1 (0.8 %)	3 (2.6%)	3 (2.6%)
<u>HAD</u>	1 (0.8%)	9 (%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)
<u>SSIAD ou ESA</u>	2 (1.7%)	6 (5.1%)	1 (0.8%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)
<u>Exercice libéral non coordonné</u>	2 (1.7%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	22 (19%)	2 (1.7%)
<u>EHPAD</u>	8 (6.9%)	26 (22.4%)	5 (4.3%)	8 (6.9%)	1 (0.8%)

Tableau 4 : Environnement de travail : présence d'une personne en charge de la coordination des soins ? (n = 116)

La prévention des risques psychosociaux dans notre échantillon passait par de nombreux moyens, détaillés dans la figure 4. L'action la plus citée est la réunion pluridisciplinaire (50 répondants) .

Notons que 31 personnes n'avaient pas connaissance de la moindre action entreprise en prévention des risques psychosociaux et que 12 personnes reconnaissaient ne pas savoir les actions entreprises. Notons que bien qu'il s'agisse d'un moyen de prévention cité dans le document de référence de l'INRS, personne dans notre échantillon n'utilisait l'enquête paritaire comme action de prévention des RPS.

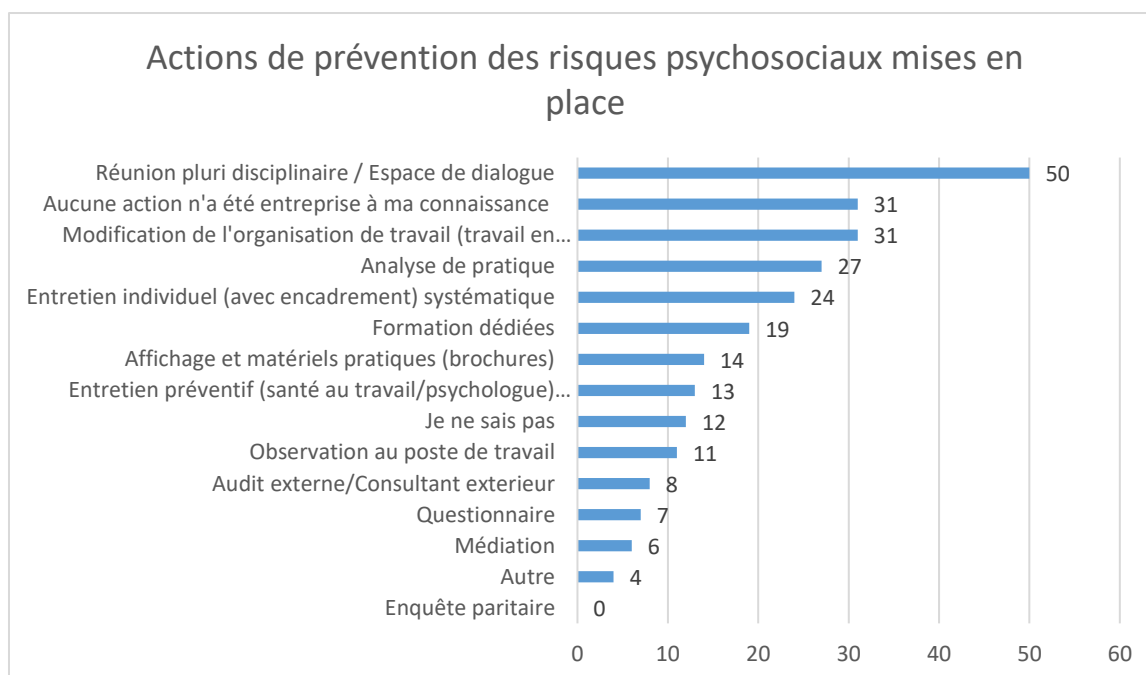


Figure 4 : Types d'actions de prévention des risques psychosociaux mises en places (n = 117, plusieurs réponses possibles, le total ne fait pas 117).

Parmi les 4 réponses « autre », étaient retrouvés : Arrêt de prise en charge si patient agressif, Réunion informelle (petit déjeuner, repas) pour décompresser, Actions en fonctions des problématiques rencontrées (modification de tournée, formation, écoute, temps de parole prise en compte des problématiques dans l'attribution des tournées)

Concernant la personne en charge de la mise en place des actions de prévention des risques psychosociaux, il s'agit directement d'une action de l'entreprise, pour 28 personnes de notre échantillon. La plupart des répondants ne pouvait identifier l'origine de la mise en place de cette action. Toutefois, il s'agissait de la personne en charge de la coordination pour 18 répondants et/ou, pour un nombre équivalent de réponses, avaient de la personne répondant elle-même.



Figure 5 : Personne responsable des actions de prévention des risques psychosociaux mises en places (n = 115, plusieurs réponses possibles, le total ne fait pas 115).

Les pistes d'amélioration de la prévention des RPS dans les structures dans lesquelles travaillent les 116 personnes ayant répondu à cette question comprennent majoritairement des formations pour 58 personnes soit 50 % des réponses, réparties entre des formations pour leurs équipes (n = 29, 25 %) et pour la personne répondant elle-même, dans une même proportion. Le détail des moyens prioritaires à mettre en place pour améliorer la prévention des RPS est présenté figure 6.

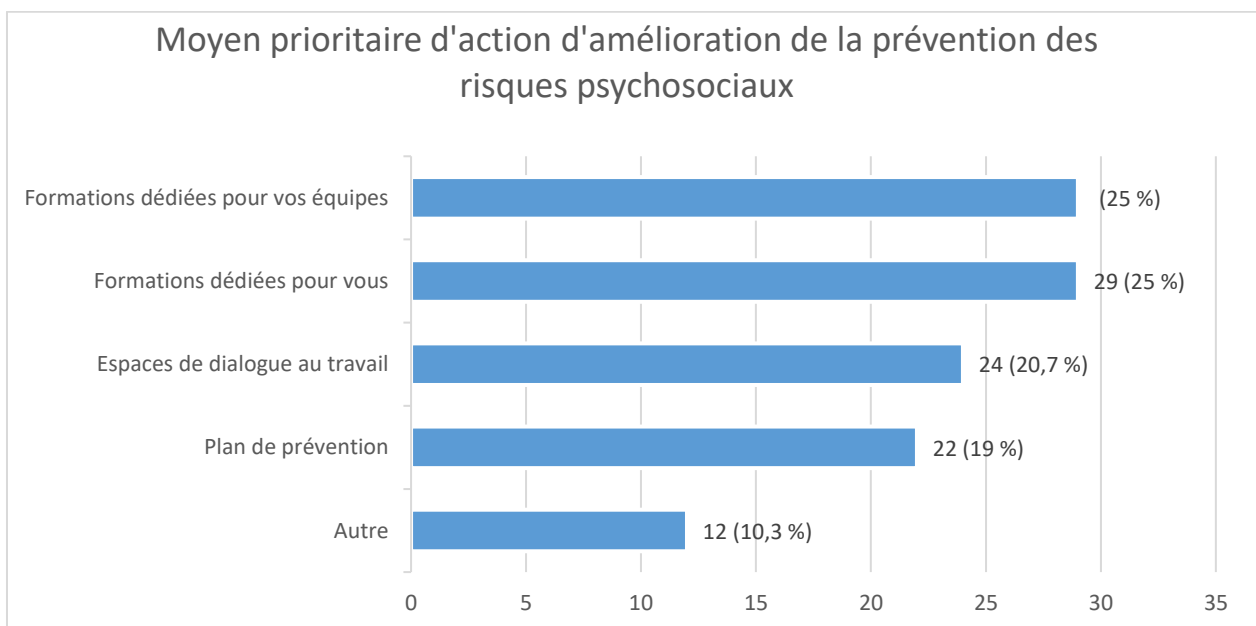


Figure 6 : Moyen prioritaire d'action d'amélioration de la prévention des RPS (n = 116 réponses).

	<u>moyen prioritaire d'action d'amélioration de la prévention des risques psychosociaux à mettre en place</u>				
<u>Structure d'exercice</u>	Formations dédiés pour vous	Formations dédiées pour vos équipes	Plan de prévention	Espaces de dialogue au travail	Autres
<u>CPTS</u>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.6%)	0 (0%)
<u>PSAD, SAAD ou SPASAD</u>	1 (0.8%)	2 (1.7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.7%)
<u>Structure médico-sociale</u>	1 (0.8%)	3 (2.6%)	2 (1.7%)	3 (2.6%)	0 (0%)
<u>HAD</u>	5 (4.3%)	2 (1.7%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)
<u>SSIAD ou ESA</u>	4 (3.4%)	3 (2.6%)	3 (2.6%)	0 (0%)	3 (2.6%)
<u>Exercice libéral non coordonné</u>	9 (7.7%)	7 (6%)	2 (1.7%)	6 (5.1%)	3 (2.6%)
<u>EHPAD</u>	9(7.7%)	12(10.3%)	13 (11.2%)	11 (9.4%)	3 (2.6%)

Tableau 5 : Moyen prioritaire d'action d'amélioration de la prévention des RPS selon lieu de travail (n = 116 réponses).

Réponses « Autre » (1 réponse pour chaque proposition ci-après) : L'ordre nous soutienne plus quand patient agressif surtout au niveau législatif, je ne sais pas, je ne sais pas si ils sont sensible aux risques psychosociaux au vus de la charge de travail qu'ils leurs incombent, solutions de remplacement, rien, j'ai ce qu'il faut, des locaux accessible 7j/7, avec coin de pause et accès au dossier de soin, intervention concrète des problématiques, plus de temps, séances de gestion stress et des séances de psy individuelles, être écouté par la direction afin d'obtenir des modifications d'organisation du travail à la suite des échanges en équipe, des remontées du terrain. Il serait bien que DG cesse de clamer en réunion que les IDE sont les enfants gâtés de l'entreprise sans tenir compte de nos remarques, faire des activités extra professionnelles, j'ai une formation animatrice en prévention des risques professionnels mais aucun temps n'est dédié donc impossible de mettre en place.

Enfin, sur les 115 personnes ayant répondu à cette question, un peu plus que 2/3 considèrent que les métiers de la coordination contribuent à améliorer la prévention des RPS (78 réponses, soit 67,8 % de notre échantillon) tandis que 37 personnes (32,2 %) estiment le contraire.

Discussion

Sexe :

Notre échantillon était constitué à 86,2 % de femmes. La DREES rapporte en effet que la profession d'infirmières est majoritairement féminine : en 2021, 87 % des infirmières salariées et 82 % des infirmières libérales étaient des femmes.²¹

Ancienneté dans votre poste actuel :

Selon le conseil international des infirmiers, 17% des infirmières quittent leur poste au cours de la première année de leur carrière, et 56 % d'entre elles au cours des cinq premières années. Selon un rapport de 2023, la durée moyenne de carrière des infirmières est désormais de neuf ans.²²

Dans quel type de structure vous exercez ?

Selon une étude fait par une compagnie d'assurance, 64 % des infirmières sont salariés et hospitaliers, 19 % sont en libéral ou exercice mixte et 17 % sont dans la catégorie "autres salariés"²³.

Selon la Drees, en 2021, en métropole, 500 300 infirmières exercent une activité salariée et 98 600 infirmières une activité libérale. On observe une hausse de ce chiffre (plus importante chez les infirmières libérales).

En parallèle, les besoins de soins d'infirmières ont augmenté du fait de la croissance de la population, mais aussi de son vieillissement, la demande de soins se concentrant aux âges avancés.²⁴

²¹ BABET, Charline, DONNENFELD, Mathilde, KAMIONKA, Julie, DREES, *Démographie des infirmières et des aides-soignantes Méthodologie de construction de séries longues*, [en ligne] juin 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-06/DM15.pdf>

²² Conseil international des infirmiers, *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières* [en ligne] [consulté le 5 novembre 2024] disponible sur : https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

²³ MACSF, *Infirmières : les chiffres clés de 2024* [en ligne] 20 février 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.macsf.fr/actualites/infirmieres-chiffres-cles>

²⁴ BABET, Charline, DONNENFELD, Mathilde, KAMIONKA, Julie, DREES, *démographie des infirmières et des aides soignante*, [en ligne] 19 juin 2024 [consulté le 5 octobre] Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/250619_DM14_DemographieInfirmieresAidesSoignantes

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées :

La pluridisciplinarité, présente comme à l'hôpital, combinée à un cadre de vie plus agréable, pourrait améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et rendre les EHPAD plus attractifs ?

Les risques psychosociaux (RPS) sont-ils mieux encadrés dans les structures avec coordination ?

A quel(s) type(s) de risques psychosociaux êtes-vous le plus confronté.e ?

Selon notre enquête, la catégorie « stress au travail » est le RPS le plus élevé

Surprise... Une partie du groupe s'attendait à ce que les violences externes à l'entreprise soient majoritairement mentionnées, car le rapport 2022 de l'observatoire national des violences en milieu de santé affirmait 19 328 cas de violences signalés²⁵ mais les résultats montrent le contraire. En réalité, c'est la catégorie "stress au travail" qui prédomine. (C'était pourtant une question à plusieurs réponses possibles).

Le résultat est préoccupant. Cela indique qu'une majorité des employés sont soumis à des niveaux de stress potentiellement nuisibles et pourrait les exposer au burn-out.

Infirmière, population à risque historiquement identifié. Les professionnels de santé en activité sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes extrinsèques (charge et organisation du travail, etc.), selon HAS.²⁶

Selon une étude de l'Ordre National des Infirmiers, 42% des infirmiers indique ressentir un syndrome d'épuisement professionnel de type burn-out²⁷

Selon une experte en reconversion professionnelle des infirmières, les infirmières sont souvent épuisées par la charge de travail, la pression est souvent importante en raison d'effectifs réduits et du manque de moyens, ce qui génère des conditions de travail déplaisantes (remplacement des collègues absents...)²⁸

²⁵ARS, *L'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) : chiffres clés du rapport 2022* [en ligne] 28 novembre 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.ars.sante.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs-chiffres-cles-du-rapport-2022>

²⁶ HAS, *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout* [en ligne] 22 mai 2017 [Consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout

²⁷ Ordre national des infirmiers, *L'Ordre National des Infirmiers alerte de nouveau sur la situation de la profession et appelle à l'organisation d'Etats-généraux de l'attractivité des professions de santé* [en ligne] 5 janvier 2022 [consulté le 5 octobre] <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>

²⁸ Charlotte K, *Quelles sont les reconversions possibles après INFIRMIÈRE ?* [en ligne] 11 juillet 2024 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : <https://www.charlottek.fr/reconversions-possibles-apres-infirmiere/>

Avez-vous dans votre environnement de travail une personne en charge de la coordination des soins ?

Là encore, nous sommes surpris par les résultats, nous nous attendions à ce que le chiffre majoritaire soit celui du : Oui et il est responsable de la prévention des risques psychosociaux dans les structures avec coordination.

Selon le nursingworld Il y a une pénurie du personnel médical et paramédicaux y compris chez les dirigeants expérimentés. Les administrateurs des soins de santé doivent promouvoir les infirmières nouvellement autorisées qui ne sont peut-être pas qualifiées pour combler le vide. Cela touche les collaborateurs qui souhaiteraient de l'expertise et du leadership.²⁹

Selon France travail, le rôle des coordinateurs de soin ont pour mission d'appliquer les cadres juridiques et réglementaires, gérer administrativement le personnel, prévenir et résoudre les conflits, et coordonner les ressources humaines et matérielles. Egalement de fournir un appui technique aux équipes, de former et développer les compétences, de mettre en place des mesures correctives et des protocoles de vigilance sanitaire, tout en pilotant des démarches de qualité et en assurant le respect des règles de Qualité, Hygiène, Sécurité, Santé et Environnement (QHSSE) et d'expliquer et de faire respecter les procédures établies.³⁰

A domicile, il n'y a pas de coordination, ni de responsable de la prévention des risques psychosociaux. Cela ne rentre pas dans ses missions mais le Dac pourrait-il occuper des missions de prévention RPS sur les professionnels libéraux du territoire ?

Quelles actions de prévention des risques psycho-sociaux ont été mises en place ?

L'action la plus citée pour répondre de manière préventif aux risques psychosociaux est la réunion pluridisciplinaire.

Steven Rogelberg affirme l'efficacité des réunions. Selon lui, les réunions sont : « le lieu de la démocratie organisationnelle ». Elles sont essentielles pour maintenir une communication

²⁹ ANA Nursing Resources Hub, *Why Nurses Quit and Leave the Profession* [en ligne] 19 mai 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www-nursingworld-org.translate.goog/content-hub/resources/nursing-leadership/why-nurses-quit/? x tr sl=en& x tr tl=fr& x tr hl=fr& x tr pto=rq#:~:text=The%20First%20Year%20Is%20Difficult,and%20supervision%2C%20and%20understaffed%20facilities.>

³⁰ France santé, *cadre de santé*, [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://candidat.francetravail.fr/metierscope/fiche-metier/J1502/cadre-de-sante>

ouverte, établir des objectifs communs, résoudre des conflits, et encourager la collaboration entre les membres de l'équipe.³¹

Les RPS sont complexes et multifactoriels, une réunion pluridisciplinaire permet l'analyse collective en rassemblant les différents professionnels (conformément aux principes généraux de prévention inscrits dans le code du travail). En croisant les informations, le diagnostic des causes est plus précis et permet d'établir un plan d'actions visant à réduire les risques.

Elle permet de proposer des solutions adaptées à la spécificité de chaque situation. Par exemple, une intervention pourrait combiner des modifications organisationnelles (réduction de la charge de travail) avec des mesures de soutien psychologique ou des formations spécifiques. (Apport de solution croisée)

Elle favorise un sentiment de responsabilité partagée. Les solutions sont plus facilement acceptées et mises en œuvre lorsqu'elles sont le fruit d'une réflexion collective. Elle permet de réévaluer régulièrement les situations, d'adapter les stratégies de prévention en fonction des retours d'expérience, et de réagir rapidement en cas de nouvelles difficultés.

Elle permet, selon l'ordre du jour, d'anticiper les problèmes en surveillant divers indicateurs (comme les taux d'absentéisme, les plaintes des collaborateurs, etc.) et intervenir avant que les RPS ne deviennent graves.

Plusieurs réponses étaient possibles : Plusieurs actions variées ont été choisies (formations, réaménagements du travail, soutien psychologique, ajustement des charges de travail), cela montre une approche complète de la part des équipes de coordinations. Ce qui démontre que plus les actions sont diversifiées et plus elles sont adaptées aux besoins spécifiques des infirmiers et plus elles seront efficaces.³²

Pouvant répondre aux appels à projet de l'ARS, dans le cadre du bien-être au travail, Le concept de "bulle de bien-être" vise à améliorer la qualité de vie au travail en tant que mesure organisationnelle pour optimiser les conditions de travail. Cet espace de bien-être offre diverses activités axées sur la détente et la relaxation, telles que des séances de massage, de sophrologie, de réflexologie, de méditation pleine conscience, de shiatsu, de yoga, ainsi que des activités comme la boxe. L'aménagement comprend également un coin lecture, des fauteuils relaxants et ergonomiques, et une décoration soignée et apaisante, favorisant un environnement propice à la décompression. Ces bulles ont été vu dans les hôpitaux : hôpital

³¹LAMOUREUX, Nathalie, Le point, *L'excès de réunion n'est pas une fatalité* » : comment la science veut les améliorer [en ligne] 14 septembre 203 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.lepoint.fr/economie/l-exces-de-reunion-n-est-pas-une-fatalite-comment-la-science-veut-les-ameliorer-14-09-2023-2535427_28.php

³² Assurance maladie risques professionnel, *PRÉVENIR LES RPS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL (SMS)* [en ligne] janvier 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/108329/download?inline>

de Vire- Normandie³³ ; hôpital Cochin³⁴ et Henri Mondor Aphp³⁵; hôpitaux universitaire de Strasbourg³⁶ et d'autres encore.

Ce concept tend à se déployer dans les structures ou association de moins de 300 salariés si l'on se réfère à l'appel à projet du 30 mai 2024 proposé par l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) .

Dans une utopie, On peut supposer une création de « bulle » pour les professionnels libéraux organisé par Le DAC

Qui a mis en place ces actions ?

La réponse « L'entreprise » est expliquée par l'obligation légale de l'employeur de garantir la santé, la sécurité des employés (l'article L. 4121-1 à 5 du Code du travail) .

Afin de prévenir les risques psychosociaux, les acteurs sont le directeur et l'équipe de direction au sens large, les collaborateurs, les représentants du personnel, le CHSCT, le service de santé au travail, ainsi que l'encadrement. L'encadrement de soins est l'un des acteurs clés dans la prévention des RPS.³⁷

Par ailleurs, des difficultés sont rencontrées par les employeurs pour obtenir un rendez-vous pour leurs salariés auprès de la médecine du travail sont à noter. En effet, malgré les dispositions introduites par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail qui consolide l'obligation faite aux employeurs de prévenir les risques professionnels et d'accompagner les salariés dans cette démarche, le nombre de professionnels de santé en médecine du travail demeure insuffisant pour pallier la demande de rendez-vous³⁸

³³INNOCENTI isabelle, Actu.fr, *L'hôpital de Vire Normandie offre une bulle de bien-être à son personnel soignant 24h/24*, [en ligne] 15 septembre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur https://actu.fr/normandie/vire-normandie_14762/lhopital-de-vire-normandie-offre-une-bulle-de-bien-etre-a-son-personnel-soignant-24h-24_61595866.html

³⁴ Assistance publique des hôpitaux de Paris, *L'AP-HP déploie des « bulles » de détente à destination des professionnels au sein de ses hôpitaux* [en ligne] 20 mai 2021 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.aphp.fr/actualite/lap-hp-deploie-des-bulles-de-detente-destination-des-professionnels-au-sein-de-ses>

³⁵ Assistance publique des hôpitaux de Paris, *découvrez Bulle*, [en ligne] 26 juillet 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://chu-mondor.aphp.fr/espace-bulle/>

³⁶ Fondation université de Strasbourg, *Présentation du premier espace de ressourcement à l'hôpital de HautePierre*, [en ligne] 23 mars 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://fondation.unistra.fr/impact/video-espace-ressourcement-hopital-hautepierre/>

³⁷ Gilles DESSERPRIT. *Aide-mémoire cadre de santé en 24 notions 2ème édition*, édition DUNOD Malakoff : DUNOD 2021 310 pages. ISBN 978-2-10-080535-8.

³⁸ Assemblée nationale, *Question écrite n° 15700 : Pénurie de médecins du travail* : [en ligne] 27 février 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/questions/QANR5L16QE15700#:~:text=La%20sant%C3%A9%20au%20travail%20est,d'attractivite%C3%A9%20de%20la%20profession.>

De quel moyen auriez-vous le plus besoin pour permettre aux métiers de la coordination (IDEC, MedCo, ...) d'améliorer la prévention des risques psycho-sociaux dans votre structure ?

Selon l'article L.4021-1 du code de la santé publique, les professionnelles de santé ont pour obligation ³⁹:

Le développement professionnel continu et justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

Estimez-vous que les métiers de la coordination (IDEC, MedCo, ...) contribuent à améliorer la prévention des risques psycho-sociaux ?

De manière générale, les personnes interrogées estiment que les métiers de coordination jouent un rôle clé dans l'amélioration de la prévention des risques psychosociaux (RPS) et c'est ce que nous pensons aussi.

« Il est essentiel qu'en tant qu'employeur ou supérieur hiérarchique, vous montriez votre soutien à chaque étape. Même si vous n'êtes pas directement responsable de la mise en œuvre de certaines mesures, vous jouez un rôle important et vous devez montrer que vous êtes déterminé à créer un environnement de travail de qualité. Il est important de garder un esprit ouvert, d'engager un dialogue ouvert avec les travailleurs et de rester disposé à faire face à des questions difficiles »⁴⁰

Apparemment, notre mémoire s'inscrit dans une tendance actuelle. En effet, une enquête statistique sur les conditions de travail et les risques psychosociaux (RPS) est actuellement menée par l'INSEE et sera publiée par la DARES à partir de 2026.

Une participante a écrit : *Personne ne prend en compte les RPS dans la réalité du travail. Nous sommes soignants, donc c'est normal que la famille nous parle mal ou même que nous supportions une certaine charge de travail. Mais je trouve ça intéressant que vous vous en souciez* ». Cela nous a touchés. Cette remarque nous conforte dans notre démarche.

Nous sommes heureux d'avoir réalisé ce travail, Cela renforce notre conviction que des actions doivent être prises pour améliorer leur situation.

Forces et limites de ce travail :

Forces : Notre méthodologie nous a permis de répondre à notre question et d'explorer les moyens mis en œuvre et besoins en matière de risques psychosociaux. Nous retrouvons même

³⁹Légifrance, *code de la santé publique, Article L4021-1* [en ligne] Version en vigueur depuis le 28 janvier 2016 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691

⁴⁰ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Des travailleurs en bonne santé et des entreprises prospères — un guide pratique du bien-être au travail [en ligne] décembre 2018* [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://osha.europa.eu/fr/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work>

une place importante des métiers de la coordination dans la prévention des RPS. Notre enquête a connu un taux de réponses de 10.1%, mais, ne disposant pas de chiffres précis sur l'exercice spécifique des professions paramédicales auprès des personnes âgées, nous ne pouvons pas savoir si notre échantillon est représentatif de la population des IDE en France. Toutefois, la répartition de genre est la même que sur le territoire national (cf référence 19).

Limites : Cette enquête étant déclarative, il pourrait y avoir un biais de mémorisation qui générerait un biais de mesure. Nous pouvons le constater avec la divergence du nombre des réponses « aucune action n'a été entreprise » entre la question des moyens de préventions en place et des personnes qui les mettent en place. Toutefois, il s'agit d'un risque inhérent à ces méthodes autodéclarées et le fait que plusieurs réponses aient été possibles a pu générer une difficulté de compréhension auprès de nos répondants, malgré la relecture du questionnaire et son pré-test auprès d'une personne indépendante.

Conclusion

La santé physique et mentale des collaborateurs est une priorité, c'est une responsabilité professionnelle inscrite dans le Code du travail. Un environnement de travail bienveillant et sain favorise non seulement l'épanouissement professionnel, mais aussi la satisfaction et la sécurité des équipes, en réduisant la pénibilité du travail. L'efficacité des équipes repose en grande partie sur ces facteurs, qui permettent de limiter les arrêts de travail et les démissions, tout en renforçant l'attractivité du métier, la fidélisation.

Les résultats de notre travail montrent que pour 2/3 des répondants de notre échantillon, les métiers de la coordination jouent un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux (RPS) et constituent un levier clé pour soutenir les soignants dans leur bien-être. Des formations ciblées semblent un moyen prioritaire à mettre en place pour la moitié de notre échantillon, pour accompagner les infirmiers dans cette démarche. L'engagement de l'entreprise dans ces domaines n'est pas seulement une obligation légale, mais une stratégie indispensable pour améliorer le bien-être des équipes et ainsi, garantir la qualité et la sécurité des soins. Il s'agit d'un impératif éthique au vu des difficultés prévisibles dans l'accès aux soins lié à une augmentation de la demande, par le fait du vieillissement de la population.

Bibliographie

- 1- Statista Research Department, *Les seniors en France - Faits et chiffres* [en ligne] 20 Août 2024 [consulté le 05 Octobre 2024] Disponible sur : <https://fr.statista.com/themes/8047/les-seniors-en-france/#topFacts>
- 2- Odoxa, *aide et soin à domicile- les attentes des français* [en ligne] 18 mai 2021 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2021/05/Odoxa-pour-Adedom-OCIRP-Aide-et-soins-a-domicile-18-mai.pdf>
- 3- Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes, *Faciliter le choix de vieillir à domicile* [en ligne] 12 décembre 2022 [consulté le 5 octobre] disponible sur [https://solidarites.gouv.fr/faciliter-le-choix-de-vieillir-domicile#:~:text=D%E2%80%99ici%202027%2C%20le%20nombre%20de%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20d%C3%A9pendantes,ans%20et%20de%2060%20%25%20d%E2%80%99ici%2030%20ans.\)](https://solidarites.gouv.fr/faciliter-le-choix-de-vieillir-domicile#:~:text=D%E2%80%99ici%202027%2C%20le%20nombre%20de%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20d%C3%A9pendantes,ans%20et%20de%2060%20%25%20d%E2%80%99ici%2030%20ans.)).
- 4- Sarah Memmi, Élodie Rosankis, Marion Duval, Martine Léonard , *Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile* [en ligne] 1 octobre 2021 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : (<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-risques-psychosociaux-chez-les-salariees-de-laide-domicile>)
- 5- Légifrance, *Code du travail: Section 1 : Document unique d'évaluation des risques (Articles R4121-1 à R4121-4)* [en ligne] Version en vigueur au 05 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000023793886/
- 6- *Infirmier.com, La prise en charge des soins à domicile*, [en ligne] 23 juin 2010 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.infirmiers.com/profession-ide/la-prise-en-charge-des-soins-domicile>
- 7- *Infirmier.com, La prise en charge des soins à domicile*, [en ligne] 23 juin 2010 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.infirmiers.com/profession-ide/la-prise-en-charge-des-soins-domicile>
- 8- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, *Dispositifs d'appui à la coordination* [en ligne] 4 juin 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/accompagnement-des-situations-complexes/dispositifs-dappui-la-coordination>
- 9- Larousse, *stress* [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>
- 10- Organisation mondiale de la santé, *Stress* [en ligne] 21 février 2023 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- 11- Inrs santé et sécurité au travail, *stress au travail* [en ligne] mise à jour le 7 juin 2023 [consulté le 5 octobre 2024] <https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>

- 12- Légifrance, *Chapitre 1er : Obligations de l'employeur. (Articles L4121-1 à L4121-5)*[en ligne] Version en vigueur au 09 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur [Chapitre 1er : Obligations de l'employeur. \(Articles L4121-1 à L4121-5\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- 13- Inrs santé et sécurité au travail, *Epuisement professionnel ou burnout - Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter* [en ligne] mise à jour le 23 septembre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- 14- Larousse, *harceler* [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/harceler/39062>
- 15- Inrs santé et sécurité au travail, *Harcèlement moral et violence interne* [en ligne] mise à jour 8 novembre 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/harcelements-violences-internes/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- 16- Inrs santé et sécurité, *Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail. En parler peut tout changer* [en ligne] mise à jour le 21 septembre 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.inrs.fr/actualites/stop-harcèlement.html>
- 17- Légifrance, *Code du travail: Titre V : Harcèlements (Articles L1151-1 à L1155-2)* [en ligne] Version en vigueur au 5 octobre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006160706/
- 18- Légifrance, *Circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique*[en ligne] 26 mars 2014 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/38081>
- 19- HAS, *Qualité de vie au travail* [en ligne] 11 septembre 2017 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail
- 20- Gilles DESSERPRIT. *Aide-mémoire cadre de santé en 24 notions* 2ème édition, édition DUNOD Malakoff : DUNOD 2021 310 pages. ISBN 978-2-10-080535-8.
- 21- BABET, Charline, DONNENFELD, Mathilde, KAMIONKA, Julie, DREES, *Démographie des infirmières et des aides-soignantes Méthodologie de construction de séries longues*,[en ligne] juin 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-06/DM15.pdf>
- 22- Conseil international des infirmiers, *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières* [en ligne] [consulté le 5 novembre 2024] disponible sur : https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf
- 23- MACSF, *Infirmières : les chiffres clés de 2024* [en ligne] 20 février 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.macsf.fr/actualites/infirmieres-chiffres-cles>
- 24- BABET, Charline, DONNENFELD, Mathilde, KAMIONKA, Julie, DREES, *démographie des infirmières et des aides soignante*, [en ligne] 19 juin 2024 [consulté le 5 octobre] Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/250619_DM14_DemographieInfirmieresAidesSoignantes

- 25- ARS, *L'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) : chiffres clés du rapport 2022* [en ligne] 28 novembre 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur <https://www.ars.sante.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs-chiffres-cles-du-rapport-2022>
- 26- HAS, *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout* [en ligne] 22 mai 2017 [Consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
- 27- Ordre national des infirmiers, *L'Ordre National des Infirmiers alerte de nouveau sur la situation de la profession et appelle à l'organisation d'Etats-généraux de l'attractivité des professions de santé* [en ligne] 5 janvier 2022 [consulté le 5 octobre] <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>
- 28- Charlotte K, *Quelles sont les reconversions possibles après INFIRMIÈRE ?* [en ligne] 11 juillet 2024 [consulté le 5 octobre 2024] Disponible sur : <https://www.charlottek.fr/reconversions-possibles-apres-infirmiere/>
- 29- ANA Nursing Resources Hub, *Why Nurses Quit and Leave the Profession* [en ligne] 19 mai 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.nursingworld-org.translate.goog/content-hub/resources/nursing-leadership/why-nurses-quit/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=rq#:~:text=The%20First%20Year%20Is%20Difficult,and%20supervision%2C%20and%20understaffed%20facilities.
- 30- France santé, *cadre de santé*, [en ligne] [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://candidat.francetravail.fr/metierscope/fiche-metier/J1502/cadre-de-sante>
- 31- LAMOUREUX, Nathalie, *Le point, L'excès de réunion n'est pas une fatalité » : comment la science veut les améliorer* [en ligne] 14 septembre 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.lepoint.fr/economie/l-exces-de-reunion-n-est-pas-une-fatalite-comment-la-science-veut-les-ameliorer-14-09-2023-2535427_28.php
- 32- Assurance maladie risques professionnel, *PRÉVENIR LES RPS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL (SMS)* [en ligne] janvier 2023 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/108329/download?inline>
- 33- INNOCENTI isabelle, Actu.fr, *L'hôpital de Vire Normandie offre une bulle de bien-être à son personnel soignant 24h/24*, [en ligne] 15 septembre 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur https://actu.fr/normandie/vire-normandie_14762/lhopital-de-vire-normandie-offre-une-bulle-de-bien-etre-a-son-personnel-soignant-24h-24_61595866.html
- 34- Assistance publique des hôpitaux de Paris, *L'AP-HP déploie des « bulles » de détente à destination des professionnels au sein de ses hôpitaux* [en ligne] 20 mai 2021 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur
- 35- <https://www.aphp.fr/actualite/lap-hp-deploie-des-bulles-de-detente-destination-des-professionnels-au-sein-de-ses>
- 36- Assistance publique des hôpitaux de Paris, *découvrez Bulle*, [en ligne] 26 juillet 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://chu-mondor.aphp.fr/espace-bulle/>

- 37- Fondation université de Strasbourg, Présentation du premier espace de ressourcement à l'hôpital de Hautepierre, [en ligne] 23 mars 2022 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://fondation.unistra.fr/impact/video-espace-ressourcement-hopital-hautepierre/>
- 38- Gilles DESSERPRIT. Aide-mémoire cadre de santé en 24 notions 2ème édition, édition DUNOD Malakoff : DUNOD 2021 310 pages. ISBN 978-2-10-080535-8.
- 39- Assemblée nationale, Question écrite n° 15700 : Pénurie de médecins du travail : [en ligne] 27 février 2024 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/questions/QANR5L16QE15700#:~:text=La%20sant%C3%A9%20au%20travail%20est,d'attractivit%C3%A9%20de%20la%20profession.>
- 40- Légifrance, code de la santé publique, Article L4021-1 [en ligne] Version en vigueur depuis le 28 janvier 2016 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691
- 41- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Des travailleurs en bonne santé et des entreprises prospères — un guide pratique du bien-être au travail [en ligne] décembre 2018 [consulté le 5 octobre 2024] disponible sur : <https://osha.europa.eu/fr/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work>