

Dossier N° 15

BND 2012 et Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Bulletin Juillet 2014



CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION

*"Agir ensemble
pour la prévention"*

Sommaire

Introduction	p 4
I – Données générales de la banque nationale de données	p 5
1. Analyse des données	p 5
1- Éléments clés	p 5
2- Évolution par type d'événement	p 6
II - Développement du système d'information	p 7
1- Renforcer la représentativité de la BND pour mieux se repérer	p 7
2- Contribuer à l'harmonisation des données	p 9
II -Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	p 10
1. Caractéristiques	p 10
1- Travaux du Comité scientifique et technique	p 10
2- Données BND	p 12
3- Enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	p 14
2. Témoignages	p 15
1- Ehpad du CAS de la ville de Paris	p 15
2- Ehpad du CH Jacques Boutard à Saint Yrieix	p 16
3- Ehpad Nauton Truquez à Peyrehorade	p 18

Introduction

Le programme d'actions 2014-2017 du FNP met l'accent sur le développement du champ des connaissances relatives à la santé au travail dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. Il est prévu notamment de renforcer la représentativité de la Banque nationale de données en œuvrant pour la généralisation du logiciel Prorisq. Le nouveau programme marque également une inflexion dans le soutien apporté aux démarches conduites par les employeurs publics en favorisant une approche de la prévention par secteurs d'activités ou métiers à risque.

En complément de la présentation habituelle des résultats annuels de la BND, ce dossier étudie la prévention des risques professionnels dans les structures territoriales et hospitalières accueillant les personnes âgées dépendantes.

La première partie présente d'une part, les données générales de la santé au travail dans les fonctions publiques hospitalière et territoriale et d'autre part, les mesures mises en œuvre afin d'enrichir la connaissance.

La deuxième partie aborde la prévention des risques professionnels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) selon deux axes.

Le premier décrit les principales caractéristiques de ce secteur à partir de trois sources : les travaux du comité scientifique et technique, les informations provenant de la Banque nationale de données et les résultats de la dernière enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Le second présente les témoignages de trois établissements conduisant une démarche de prévention des risques professionnels en s'appuyant notamment sur le logiciel de collecte de données du FNP (Prorisq).

I – Données générales BND

La connaissance statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) est envisagée sous deux aspects : les chiffres essentiels de la Banque nationale de données (BND) en 2012 et le développement du système d'information.

1. Analyse des données

Les statistiques établies au niveau national offrent à chaque collectivité ou établissement hospitalier une possibilité de comparaison avec ses propres indicateurs. Les données des SDIS ayant donné lieu à une synthèse à la fin de l'année 2013, elles ne sont pas mentionnées dans ce dossier.

1- Éléments clés

a) Population couverte

2012	Effectif CNRACL	Effectif BND	BND/CNRACL
Territoriaux (hors SDIS)	1 395 846	445 773	31,9%
Hospitaliers	939 978	209 683	22,3%
Total	2 335 824	655 456	28,1%

«Au 31 décembre 2012, la BND couvrait : 28,1 % de l'effectif des agents actifs affiliés à la CNRACL (hors SDIS)»

b) Événements et jours d'arrêts

Collectivité	Effectif BND	Événements		Jours d'arrêt	
		Total	Part des événements avec arrêt	Total	Moyenne
Territoriaux (hors SDIS)	445 773	35 616	67,7%	930 436	38,6
Hospitaliers	209 683	20 416	47,4	387 234	40
Total	655 456	56 032	60,3%	1 317 670	39

Pour les actifs territoriaux affiliés à la CNRACL, la BND couvre 31,9 % de l'effectif des actifs et le taux de sinistralité est de 8 %. La part des événements ayant donné lieu à un arrêt de travail s'élève à 67,7%.

S'agissant des agents hospitaliers, la BND couvre 22,3 % de l'effectif hospitalier affilié à la CNRACL et le taux de sinistralité s'élève à 9,7 %. Les événements ayant conduit à un arrêt de travail représentent 47,4% du total.

Taux de sinistralité

- Il est calculé en rapportant le nombre d'événements d'une année au nombre des effectifs couverts par la Banque Nationale de Données (BND).

Taux de fréquence

- Il se définit par le rapport suivant :
Nombre d'événements avec arrêt x 1 000 000 /
Nombre d'heures travaillées du régime concerné

Taux de gravité

- Il permet de suivre la gravité des accidents au travers de la durée moyenne des arrêts de travail consécutifs.
Nombre de jours d'arrêt x 1000 / Nombre d'heures travaillées du régime concerné

c) Répartition par type d'événements

Type d'événement	Événement			Jours d'arrêt		Taux de sinistralité
	Total	Avec arrêt	part avec arrêt	jours	Moy.	
Accident de service	29 722	20 031	67,4%	697 586	34,8	6,7%
Accident de trajet	4 330	3 022	69,8%	115 791	38,3	1,0%
Maladie professionnelle	1 564	1 044	66,8%	117 059	112,1	0,4%
Total territorial	35 616	24 097	67,7%	930 436	38,6	8,0%
Accident de service	18 057	8 139	45,1%	290 369	35,7	8,6%
Accident de trajet	1 395	904	64,8%	35 739	39,5	0,7%
Maladie professionnelle	964	639	66,3%	61 126	95,7	0,5%
Total Hospitalier	20 416	9 682	47,4%	387 234	40	9,7%

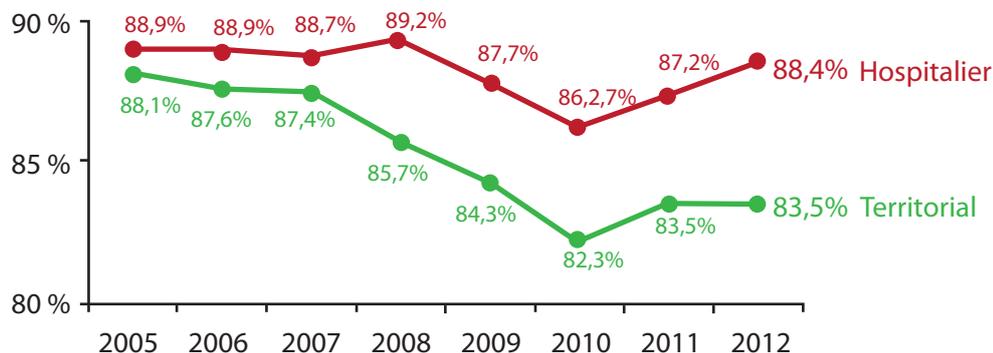
Les accidents de service représentent 85,3 % de l'ensemble des événements affectant les agents de la fonction publique locale dont 59 % ont donné lieu à un arrêt de travail.

La part des événements liés aux maladies professionnelles se situe en-deçà de 5% du nombre total d'événements ; toutefois, leur nombre de jours d'arrêt de travail correspond à 13% pour les territoriaux et à 16% pour les hospitaliers du nombre total de jours d'arrêt.

2- Évolution par type d'événement

Il convient de noter un certain parallélisme, entre les territoriaux et les hospitaliers, de l'évolution de la part de chacune des trois grandes catégories d'événements sur la période 2005-2012.

a) Accidents de service par rapport au total des événements



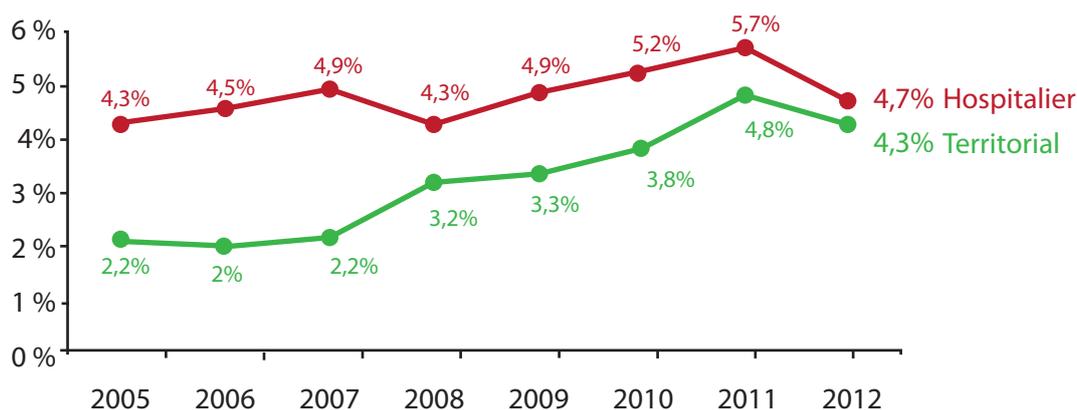
Après une tendance baissière de 2005 et 2010, la part des accidents de service dans le total des AT-MP a progressé en 2011. Pour les territoriaux, la part des accidents de service est stable en 2012 au regard de l'année précédente (83,5%); en revanche, elle a augmenté pour les hospitaliers (de 87,2 % en 2011 à 88,4% en 2012).

b) Accidents de trajet par rapport au total des événements



La part des accidents de trajet augmente de 2005 à 2010, puis elle diminue pour se situer à 12,2% pour les territoriaux et 6,8% pour les hospitaliers en 2012.

c) Maladies professionnelles par rapport au total des événements



La part des maladies professionnelles progresse de 2005 à 2011, pour ensuite baisser en 2012, au titre des territoriaux : 4,3% par rapport à 4,8% en 2011, et des hospitaliers : 4,7% contre 5,7 en 2011.

2- Développement du système d'information

Le développement du système d'information repose d'un part, sur le renforcement de la représentativité de la BND et d'autre part, sur l'harmonisation des données AT/MP aux niveaux national et européen.

1- Renforcer la représentativité de la BND pour mieux se repérer

L'amélioration de la couverture des collectivités et des établissements hospitaliers par la BND est un enjeu majeur pour le pilotage de la politique de prévention des risques professionnels.

L'élargissement du périmètre des collectivités et des établissements couverts par la BND est nécessaire pour renforcer sa représentativité. Pour ce faire, le conseil d'administration de la CNRACL a décidé lors de sa session de décembre 2013, de subordonner le financement d'une démarche de prévention à l'utilisation du logiciel de collecte des données AT/MP du FNP (Prorisq). Celui-ci est proposé gratuitement aux employeurs publics pour alimenter directement la BND.

L'utilisation de Prorisq contribue à enrichir les statistiques établies au niveau national qui constituent un repère pour chaque collectivité ou établissement. En effet, chaque employeur peut les comparer à ses propres indicateurs à partir de l'outil Prorisq en allant sur les menus « Statistiques » et « Tableaux de bord ».

Prorisq permet aussi d'avoir un suivi administratif et financier de toute déclaration et d'éditer les rapports hiérarchiques ou formulaires CERFA (centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs).

Par ailleurs, les saisies multiples sont aujourd'hui limitées, plusieurs éditeurs de logiciels de ressources humaines proposant une interface entre les outils de saisie de la collectivité et Prorisq. Les données relatives aux agents figurant dans les logiciels des ressources humaines sont ainsi transférées automatiquement dans Prorisq. La liste des éditeurs ayant développé une interface figure sur le site du FNP (rubrique « Statistiques BND Prorisq »).

En outre, un nouveau circuit d'alimentation de Prorisq permet d'intégrer en masse, des informations AT/MP déjà saisies par les employeurs dans d'autres systèmes d'informations (mesure pouvant être mise en œuvre avec les produits de trois assureurs et deux éditeurs de ressources humaines AGFA/Hexagone et BERGER LEVRAULT/Sédit Marianne).

Modalités d'accès au logiciel Prorisq (à partir d'un poste de travail connecté sur le Web)

a) Pour utiliser le logiciel

- adressez un courriel à l'adresse bnd@caissedesdepots.fr
- ou téléphonez au 05 56 11 37 65 pour connaître les modalités pratiques.

b) Pour découvrir le site de démonstration

- demandez un code d'accès en adressant un courriel à l'adresse suivante: bnd@caissedesdepots.fr
- après obtention du code, vous avez deux possibilités :
 - par Google, saisir, puis cliquer sur le lien : <https://www.demo.prorisq.org>
 - par le site du FNP, rubrique « Données BND-Prorisq »,
 - sous rubrique « Prorisq » cliquer sur le lien du site démo

Données BND-Prorisq, Invalidité
Se repérer

- BND - Fiches de synthèse - Rapports statistiques
- PRORISQ**
- Editeurs de logiciels
- Flux d'invalidité CNRACL

Documentation par cible
Comprendre

Documentation par risque
Comprendre

Retour d'expérience par cible
S'enrichir

Outils - Guides

Soutien aux démarches

Projets recherche action

Comité Scientifique Technique

Partenariats

PRORISQ

Un outil de gestion des Accidents du travail et Maladies professionnelles mis gratuitement au service des collectivités.

Prorisq vous permet :

- d'éditer les rapports hiérarchiques ou CERFA de déclarations d'accidents
- d'établir vos propres statistiques : états personnalisés, bilans mensuels ou annuels etc...

Pour découvrir le site de démonstration, vous devez :

- obtenir un code d'accès en adressant un courriel à l'adresse suivante : bnd@caissedesdepots.fr
- puis cliquez sur le lien de démonstration : <https://www.demo.prorisq.org>

Pour utiliser le logiciel

- adressez un courriel à l'adresse bnd@caissedesdepots.fr
- ou téléphonez au 05 56 11 37 65 pour connaître les modalités pratiques.

<https://www.demo.prorisq.org>

Contact

Assistance technique et fonctionnelle

> Questionnaire support

> Téléphone : 05 56 11 37 65

> Courriel : bnd@caissedesdepots.fr

Fonds national de prévention

PRORISQ

La loi du 17 juillet 2001 a institué le Fonds National de Prévention (FNP) et a confié sa gestion à la Caisse des Dépôts,

Trois missions lui ont été confiées

- > Réaliser des statistiques sur les accidents et maladies professionnelles
- > Participer au financement des mesures de prévention
- > Elaborer des recommandations d'actions en matière de prévention.

La circulaire du ministère de la Santé et de la Protection Sociale en date du 8 octobre 2004 demande à la CNRACL de mettre à la disposition des employeurs les outils nécessaires à la collecte de données sur les risques professionnels afin d'alimenter la Banque Nationale de Données (BND) .

Dans ce cadre la CNRACL propose gratuitement à toutes les collectivités qui en font la demande une nouvelle version.

Principales fonctionnalités

- > Traitement, suivi administratif et financier de toute déclaration,
- > Edition de documents : rapport hiérarchique, imprimés CERFA (agents relevant du régime général), historique, fiche d'analyse,
- > Suivi des mesures de prévention,
- > Elaboration de statistiques spécifiques à la collectivité,
- > Aide en ligne et rappel des textes réglementaires.

Nouveautés

- > Interfaces facilitées avec d'autres logiciels
- > Création directe des agents
- > Impression directe des documents
- > Liste d'alertes
- > Plusieurs niveaux de saisies proposés : compatibilité Eurostat ou BND

Espace démo

Accédez à l'application PRORISQ de démo

Ouvrir

> version 8.00 actualisée le 15/01/2014

> Nouveautés 2013

Didacticiels

Création d'un certificat médical

Liens

1 - Cahier technique PRORISQ

> version v8-R1.20 du 01/09/2013 - Evolution imports/exports (balises complémentaires)

2 - Documentations FNP (manuels Prorisq, Rapports BND, référentiels...)

2- Contribuer à l'harmonisation des données

Le système de veille sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP) qui se met en place permettra, au plan national, de disposer d'une vision globale inter-régimes des AT/MP. Ce dispositif s'inscrit dans la volonté d'harmoniser les données au niveau européen.

a) Au plan national

La loi de Santé Publique de 2004 a confié à l'Institut national de veille sanitaire (InVS), le soin de mettre en place un outil de centralisation des données AT/MP.

Dans le cadre de son partenariat avec l'InVS, le FNP a participé de 2008 à 2010 au groupe de travail inter-régimes (général, agricole et fonctions publiques territoriale et hospitalière) pour préparer un entrepôt national de données. Puis en mars 2011, l'InVS a présenté un rapport concernant la «Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale».

Le développement de l'outil, son financement, l'hébergement de l'entrepôt de données, sont en cours d'arbitrage. Dans l'attente de la décision, les données destinées à Eurostat (direction générale de la commission européenne chargée de l'information statistique) vont transiter par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

Dans ce cadre, le FNP a procédé en octobre 2013 à un premier envoi à la DARES de fichiers portant sur le recensement et l'analyse des causes, des circonstances et des conséquences des AT/MP.

b) Au niveau européen

La commission des communautés européennes souhaite parvenir à une harmonisation du recueil statistique des AT/MP. La Directive 89/391/CEE du Conseil européen du 12 juin 1989 sur la santé et la sécurité sur les lieux de travail, impose aux Etats membres de transmettre à Eurostat les données relatives aux AT/MP.

Cette direction a pour vocation de construire et de publier des statistiques au niveau communautaire en agrégeant des données nationales. Les travaux du projet relatif à l'harmonisation des statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) ont débuté en 1990 sous la coordination conjointe d'Eurostat et de la Direction générale de l'emploi et des affaires sociales (DGEMPL) en vue d'établir une méthodologie pour la collecte de données comparables dans l'Union européenne.

Le règlement (CE) N° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires.

Le règlement (UE) N° 349/2011 de la commission du 11 avril 2011 est relatif aux procédures d'application du règlement ci-dessus.

Ces deux textes fixent les périodes d'envoi, la liste des variables, les périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données. En 2016, les données 2014 relatives aux causes et aux circonstances des événements devront être transmises obligatoirement à Eurostat (date limite fixée au 30 juin 2016).

II – Établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

La prévention des risques professionnels dans les Ehpad est abordée selon deux volets. Le premier expose les principales caractéristiques de ce secteur et le second présente les témoignages de trois établissements conduisant une démarche de prévention des risques professionnels en s’appuyant notamment sur Prorisq.

1. Les caractéristiques des Ehpad

Trois sources de connaissance permettent de réaliser une première description des Ehpad : les travaux du Comité scientifique et technique, les données de la BND et les résultats de la dernière enquête de la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES).

1- Travaux du CST

La séance du CST de 2013 consacrée à la prévention des risques professionnels dans les Ehpad brosse les grands traits de ce secteur d’activité : constats, problématiques et pistes d’amélioration.

a) Constats, problématiques, pistes d’amélioration

Les principaux constats de l’enquête de la Drees publiée en 2014 sont les suivants :

- des résidents de plus en plus âgés et dépendants,
- un effectif en majorité féminin,
- une augmentation de la population âgée dépendante : 1,35 million à ce jour, 1,7 million à 2,3 millions à l’horizon 2040,
- un bâti ancien (moyenne d’ancienneté : 22 ans),
- le financement de l’Aide personnalisée à l’autonomie (APA) en forte croissance.

La similitude de contexte et des problématiques rencontrées dans les services d’aide à domicile et les Ehpad est à souligner : contraintes horaires, intensité du travail, crainte de faire des erreurs, agressions verbales, faible reconnaissance professionnelle et sociale...

La sinistralité relative aux collaborateurs de ces établissements est marquée par la prédominance des troubles musculo-squelettiques (TMS), le risque infectieux et les violences.

Des pistes d’amélioration sont proposées, notamment la prise en compte de la prévention des risques dès la conception des lieux de travail en les équipant par exemple de rails plafonniers pour prévenir les chutes et les TMS.

L’amélioration de la qualité de vie au travail en relation avec la qualité des soins, ressort comme élément fondamental, clé pour développer tant l’attractivité du secteur que l’implication des agents et décideurs.

Depuis 1990, les maisons de retraite médicalisées changent de statut pour devenir progressivement des Ehpad (établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes) en s’engageant sur des critères qualitatifs.

Ils signent une convention tripartite avec le conseil général et l’Assurance maladie définissant un mode de tarification qui repose sur trois composantes de prise en charge des personnes âgées : l’hébergement, la dépendance et les soins.

b) Panorama

Les Ehpad appartiennent au secteur médico-social qui concerne trois publics : enfance, vieillesse et personnes handicapées.

Dans la Fonction publique territoriale, une partie des Ehpad est gérée sous la responsabilité des Centres d'action sociale des communes. D'autres Ehpad ont leur propre structure juridique.

Type de collectivité	Effectif total de la CNRACL	Effectif total de la BND	Nombre d'événements	Part avec arrêt
Communautés de communes, de ville	51 873	15 100	1 084	71,0%
Communautés urbaines, districts	42 081	10 580	999	70,5%
Communes	809 317	296 194	24 670	67,9%
Centres d'action sociale	76 190	27 363	2 210	65,6%
Départements	227 867	45 188	2 432	61,6%
OPH	15 383	6 547	445	67,4%
Régions	66 442	17 136	1 245	69,6%
Syndicats	36 133	9 367	1 003	68,2%
Autres collectivités territoriales	70 560	18 298	1 528	70,2%
TOTAL	1 395 846	445 773	35 616	67,7%

Dans la fonction publique hospitalière, on distingue des Ehpad rattachés à un centre hospitalier et des structures indépendantes. Celles-ci apparaissent dans la BND sous la dénomination de « centres d'hébergement pour personnes âgées ».

Type d'établissement	Effectif total de la CNRACL	Effectifs total de la BND	Nombre d'événements	Part avec arrêt
Centres hospitaliers généraux	385 707	77 413	7 235	40,9%
Centres hospitaliers régionaux	301 195	48 453	4 614	44,0%
Hôpitaux locaux	76 636	25 247	2 586	51,3%
Centres hospitaliers spécialisés	65 147	18 400	1 843	54,9%
Centres d'hébergement pour personnes âgées	58 989	26 612	2 864	60,3%
Ets pub à caractère sanitaire social	19 940	5 825	542	55,4%
Centres de soins avec/sans hébergement	10 954	2 586	288	50,0%
Autres établissements	21 114	5 147	444	42,3%
TOTAL	939 682	209 683	20 416	47,4%

Le CST s'est engagé à revenir sur cette thématique pour mieux connaître ses spécificités au sein du monde hospitalier.

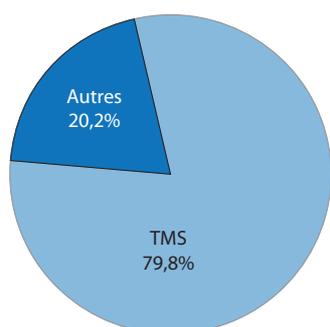
2- Données de la BND

En 2012, il a été procédé à l'élaboration de fiches de synthèse présentant les données de la BND spécifiques à chaque type de collectivité. Les principales caractéristiques des centres d'action sociale qui comprennent entre autres, les Ephaad et celles des « Centres d'hébergement pour personnes âgées » vont être présentées dans les tableaux ci-dessous.

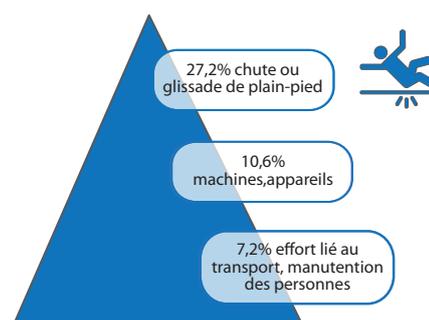
a) Les centres d'action sociale (secteur territorial)

Analyse des événements	Accident de service	Accident de trajet	Maladie professionnelle	TOTAL
Événements	1 754	319	137	2 210
Part avec arrêt	65,3%	67,4%	65,7%	65,6%
Jours d'arrêt	38 142	7 877	9 425	55 444
Moyenne jours arrêt	33,3	36,6	104,7	38,2
Médiane	13,0	14,0	59,5	14,5
Taux de sinistralité	6,4%	1,2%	0,5%	8,1%
Taux de fréquence	26,0	4,9	2,0	33,0
Indice de fréquence	41,8	7,9	3,3	53,0
Taux de gravité	0,9	0,2	0,2	1,3

L'origine des maladies professionnelles



Les principales cause d'accidents de service



Répartition par tranche d'arrêt

Accident de service	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part accident de service	34,7%	5,1%	31,8%	17,6%	5,2%	2,6%	3,0%	100%
Part de jours d'arrêt		0,5%	13,0%	21,3%	15,3%	14,1%	35,7%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		2,2	8,9	26,3	64,2	119,9	261,9	33,3
Médiane		2,0	8,0	25,0	62,0	122,0	229,0	13,0

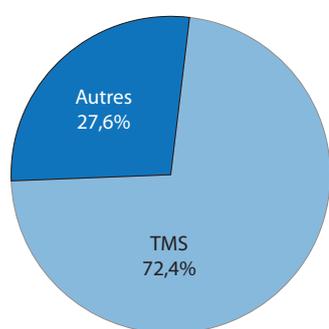
Accident de trajet	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part accident de trajet	32,6%	8,8%	26,6%	18,2%	6,6%	3,4%	3,8%	100%
Part de jours d'arrêt		0,7%	8,6%	20,0%	17,5%	16,6%	36,7%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		2,0	7,9	27,2	65,5	118,8	240,8	36,6
Médiane		2,0	7,0	25,0	66,0	120,0	226,0	14,0

Maladie professionnelle	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part maladie professionnelle	22,8%	1,8%	4,4%	19,3%	23,7%	10,5%	17,5%	100%
Part de jours d'arrêt		0,0%	0,7%	6,9%	18,0%	15,1%	59,3%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		1,5	12,4	29,3	62,6	118,5	279,0	106,8
Médiane		1,5	12,0	27,0	58,0	116,0	285,5	59,5

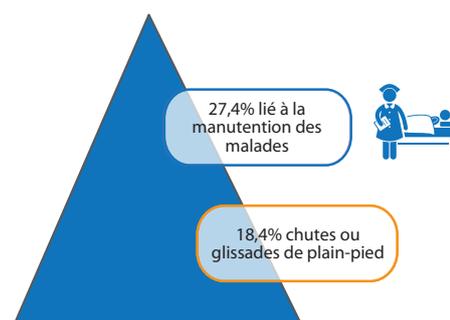
b) Les centres d'hébergement pour personnes âgées (secteur hospitalier)

Analyse des événements	Accident de service	Accident de trajet	Maladie professionnelle	TOTAL
Événements	2 511	168	185	2 864
Part avec arrêt	58,5%	71,4%	74,1%	60,3%
Jours d'arrêt	47 168	3 437	11 653	62 258
Moyenne jours arrêt	32,1	28,6	85,1	36,0
Médiane	14,0	15,0	55,0	15,0
Taux de sinistralité	9,4%	0,6%	0,7%	10,8%
Taux de fréquence	34,4	2,8	3,2	40,4
Indice de fréquence	55,2	4,5	5,1	64,9
Taux de gravité	1,1	0,1	0,3	1,5

L'origine des maladies professionnelles



Les principales cause d'accidents de service



Répartition par tranche d'arrêt

Accident de service	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - -45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part accident de service	41,5%	3,7%	27,8%	16,4%	5,7%	2,5%	2,4%	100%
Part de jours d'arrêt		0,4%	12,6%	22,9%	19,6%	15,3%	29,2%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		2,2	8,5	26,3	64,5	113,0	225,7	32,1
Médiane		2,0	8,0	25,0	64,0	109,0	210,0	14,0

Accident de trajet	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - -45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part accident de trajet	28,6%	8,3%	29,2%	22,0%	7,1%	3,0%	1,8%	100%
Part de jours d'arrêt		0,8%	12,6%	30,0%	22,2%	16,7%	17,6%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		2,0	8,8	27,9	63,7	114,8	202,0	28,6
Médiane		2,0	8,0	27,0	65,5	114,0	214,0	15,0

Maladie professionnelle	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - -45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Part maladie professionnelle	25,9%	3,2%	9,7%	18,4%	18,4%	8,6%	15,7%	100%
Part de jours d'arrêt		0,1%	1,3%	9,1%	18,3%	15,9%	55,3%	100%
Moyenne de jours d'arrêt		2,5	8,2	31,2	62,8	115,7	222,2	85,1
Médiane		3,0	7,5	31,5	60,5	113,5	213,0	55,0

3- Résultats de l'enquête de la DREES

La DREES a publié en février 2014 une nouvelle étude sur l'offre des établissements pour personnes âgées (EHPA). Les résultats de l'enquête menée entre 2008 et 2012 apportent des précisions sur ce secteur en pleine évolution.

a) Nombre total d'établissements pour personnes âgées (données 2011)

L'enquête recense **10 481** établissements répartis comme suit :

- **7 752 Ehpad, (dont 3 800 établissements publics)**
- 2 233 logement-foyers (privés-publics),
- 334 maisons de retraite non Ehpad, (806 en 2007)
- 97 unités de soins de longue durée (USLD)
- 65 autres.

**3 800 établissements
publics dont**

- **1 651 hospitaliers**
- **2 149 non hospitaliers**

Les 3 800 établissements publics se répartissent en :

- **1 651 hospitaliers**
- **2 149 non hospitaliers.**

b) Les principales caractéristiques

- L'hébergement permanent représente le principal mode d'accueil des personnes âgées en institution,
- Les résidents sont de plus en plus dépendants,
- Le taux d'encadrement des résidents par le personnel progresse (de 50% en 2007 à 54% en 2011).

Consulter l'étude de la DREES :

<http://www.drees.sante.gouv.fr/l-offre-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes,11274.html>

c) Évolution des structures

Dans le cadre du Plan Alzheimer, des évolutions sont en cours pour l'accueil des personnes atteintes de cette maladie ainsi que pour les personnes en fin de vie :

- En 2011, 5% des Ehpad déclarent un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).
- Fin 2011, 55 Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (Maia) sont installées en France, l'objectif était d'arriver à 500 en 2014. La liste des Maia est disponible sur le site : <http://plan-alzheimer.gouv.fr/>

A une maison de retraite ou à un Ehpad peuvent être directement rattachés les Centres d'animation naturel tiré d'occupations utiles (CANTOU) qui ont vu le jour pour la première fois en France en 1977. Le mot Cantou, d'origine occitane et signifiant "coin de feu" est une maison de retraite médicalisée avant tout spécialisée dans l'accueil de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Les USLD ou Unité de soins longue durée accueillent des personnes âgées invalides dans la nécessité d'être sous surveillance médicale. Les maladies des résidents admis dans ces établissements exigent de longs traitements puisqu'il s'agit de maladies graves. La plupart du temps, les services proposés par les USLD le sont via son rattachement à un hôpital.

2. L'appui aux démarches : témoignages

Le FNP accompagne les Ehpad dans la mise en œuvre de leur politique de prévention. Trois établissements ont accepté de témoigner sur leur démarche : les Ehpad du CAS de Paris, l'Ehpad du Centre hospitalier de Saint Yrieix, et l'Ehpad de Peyrehorade.

1- Centre d'action sociale de la ville de Paris: prévention dans les Ehpad

Le Centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP) mène depuis cinq ans une action pour prévenir les troubles musculo squelettiques (TMS) dans ses Ehpad. Il assure le suivi des accidents et des maladies professionnelles grâce au logiciel Prorisq.

a) Prévenir les troubles musculo squelettiques

Le Centre d'action sociale de la ville de Paris gère 14 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). 1 800 agents, dont 1 300 infirmières, aides-soignants et agents sociaux travaillent au chevet des résidents.

L'exposition aux risques liés à l'activité physique et le maintien dans l'emploi des personnels suite à un accident, constituent deux problématiques qui conduisent le CASVP à engager en 2009 une démarche avec le soutien du FNP.

Le projet s'articule autour de deux volets : individuel et collectif. Le premier volet porte sur la mise en place d'un programme de suivi de 23 agents atteints de TMS ayant entraîné au moins trois mois d'arrêt de travail sur l'année. Le second repose sur une approche ergonomique du poste de travail.



De gauche à droite : Haut : Dominique Passe-Coutrin, technicien, Simy Brami, référente handicap, Elise Chaumon, ergonomiste, Ugo Schang, technicien
Bas : Ursula Paturel, référente handicap, Alexandre Philémon, gestionnaire ATMP,
Isabelle Daguet, cheffe du BPRP, ingénieur sécurité.

Pour **Isabelle Daguet, chef du bureau de la Prévention des risques professionnels au CASVP**, « Le soutien du FNP a permis de tester des solutions et de faire évoluer la prise en compte de la santé au travail par la collectivité ».

Le bureau de la Prévention s'est étoffé et compte aujourd'hui sept personnes : 4 conseillers en prévention dont un ergonomiste, deux référents handicap, un référent AT/MP.

Le suivi individuel des agents sélectionnés n'a pu être totalement mis en œuvre, car le prestataire initialement retenu a dû être remplacé en cours de mission, et certains agents étaient atteints de pathologies trop lourdes pour entrer dans le programme. Ils ont dû être réorientés vers une reconversion professionnelle. « *Même si l'équipement technique ne résout pas tout, le CASVP a décidé d'installer des rails au plafond dans les chambres des nouveaux Ehpad ou lors de leur restructuration. Il faut apprendre à s'en servir et réunir toutes les conditions pour qu'ils soient utilisés (toiles en nombre et taille suffisants, entretien des toiles, disponibilité des moteurs pour les résidents le nécessitant,...), mais cela représente un élément important dans la prévention des accidents* » explique Isabelle Daguet.

Le volet collectif a permis notamment de former 1 300 agents à l'économie posturale et de mettre en place des référents qui conseillent dans chaque Ehpad les personnels en situation de travail. Ils assurent une vigilance sur les équipements techniques.

S'ils ne sont pas encore organisés en réseau, ces référents font preuve d'une grande motivation dans certains établissements. Le partage de leurs expériences permettrait d'harmoniser et de fiabiliser leurs pratiques.

b) Suivre l'évolution des accidents avec le logiciel Prorisq

Chaque établissement dispose du logiciel de saisie des accidents et des maladies professionnels Prorisq, depuis 2006. Le bureau de prévention supervise l'ensemble des données des établissements du CASVP dont les 14 Ehpad, alors que la majorité des déclarations d'accidents sont traitées localement.

Isabelle Daguet souhaite mieux connaître l'accidentologie « Nous avons créé une commission AT/MP du CHS pour analyser les événements. La première réunion s'est tenue en avril. Il nous faut toutefois apprendre à mieux effectuer des requêtes dans Prorisq ».

Sur la base des statistiques d'accidents de 2012, le nombre d'AT liés à l'activité physique semble en baisse par rapport aux données de 2008. Ces mêmes tâches physiques étaient également à l'origine de 86% des MP en 2008 et de 75% en 2012.

Il est difficile d'évaluer les effets de la démarche de prévention des TMS en Ehpad dans l'apparente baisse des accidents liés à l'activité physique du fait que les conséquences de l'activité physique sur la santé des agents ne peuvent se mesurer que massivement et à long terme. Toutefois des résultats qualitatifs sont observés en termes de développement de la culture de prévention dans les Ehpad par exemple.

Cette démarche était la première action structurante conduite au CASVP pour le maintien dans l'emploi des agents. Elle s'est notamment prolongée par la signature d'une convention avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) début 2013. Le maintien en emploi en Ehpad tient une place essentielle tant en matière de recrutements de travailleurs handicapés que d'aménagements de poste.

Une étude expérimentale de la pénibilité des postes de travail dans un Ehpad pilote permettra en particulier d'approfondir la connaissance des conditions de travail en Ehpad et d'apporter une contribution méthodologique dans la mise en œuvre de l'étude de la pénibilité du travail dans l'ensemble des établissements du CASVP.

Le Centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP) emploie 6 200 agents répartis sur 250 établissements sur Paris et région Parisienne. Ses missions regroupent les interventions sociales, la solidarité et la lutte contre l'exclusion ainsi que les services aux personnes : hébergement et accueil temporaire de personnes âgées, démunies ou dépendantes, aides à domicile et soins infirmiers à domicile.

Les services aux personnes :

- 14 Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad) répartis sur Paris et la région parisienne.
- 1800 personnes travaillent dans ces établissements, dont 1300 agents au chevet des personnes âgées (aides-soignants et agents sociaux hospitaliers).

2- Centre hospitalier de Saint-Yrieix : vigilance pour la qualité de vie au travail en Ehpad

Le Centre hospitalier de Saint Yrieix a engagé en mai dernier une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les personnels de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui lui est rattaché. L'établissement va utiliser Prorisq, dans le cadre de la démarche.



Raphael Bouchard
*Directeur du CH de
Saint Yrieix*

a) Vigilance pour la santé au travail

Une recherche d'amélioration continue de l'offre de soins sous-tend l'action du CH de Saint Yrieix. Cette volonté se concrétise à plusieurs niveaux. Ainsi, les conventions signées notamment avec le CHU de Limoges, le CH Esquirol, les Ehpad et SSIAD de la région, témoignent de son dynamisme pour prendre place dans un réseau de soins coordonnés.

De même, la vigilance à l'égard de la santé et de la qualité de vie de ses personnels, considérée comme garante de l'efficacité des soins, souligne leur prise en compte comme facteur de progrès.

L'organisation mise en place pour la prévention des risques professionnels relie la responsable qualité, assistée par des référents identifiés pour chaque risque, les ressources humaines et le médecin du travail. Le document unique a été complètement actualisé en 2013. Le CHSCT joue également un rôle très actif dans l'amélioration des conditions de travail.

b) Évolutions dans les Ehpad

La démarche engagée avec le soutien du FNP s'inscrit dans cet esprit et fait suite à un certain nombre de constats dans les Ehpad du centre hospitalier.

Pour l'année 2012, la moyenne d'âge en hébergement était de 86 ans.

Le vieillissement de la population a pour conséquence directe un alourdissement de la charge de travail du personnel et de nombreux troubles dus à celle-ci peuvent apparaître (fatigue physique et troubles musculo-squelettiques, fatigue morale et troubles psychologiques).

De plus, une étude du bilan social, du rapport du CHSCT et des avis du médecin du travail, a permis de dégager, sur proposition des représentants du personnel, des actions d'améliorations prioritaires sur les conditions et la qualité de vie au travail.

Enfin, la construction d'un bâtiment fonctionnel en 2014, rend indispensable l'accompagnement et l'adaptation des professionnels dans les changements d'emploi au sein du secteur médico-social.

La spécialisation des Ehpad en 2014, avec des unités pour malades Alzheimer, pour psychotiques âgés et pour handicapés âgés, amène l'établissement à former intensivement ses professionnels pour l'accueil de ces résidents avec des profils spécifiques. Le plan de formation a fortement évolué au cours de ce sens et des stages d'immersion ont été organisés dans les établissements psychiatriques et d'accueil pour personnes handicapées.

Le CH de Saint-Yrieix gère directement deux Ehpad à Saint-Yrieix, et un Ehpad dans une commune voisine (Ladignac-le-Long).

Il travaille de manière très étroite avec une vingtaine d'établissements médico-sociaux et d'hôpitaux locaux, pour partager des postes sur des métiers sensibles, ouvrir son plan de formation et mettre en place des services communs et former un groupement de solidarité et d'entraide entre établissements.

c) Mesure de l'impact des actions

« Nous souhaitons proposer des améliorations de l'organisation pour que chaque professionnel des services d'hébergement soit valorisé dans sa fonction propre » explique **Martine Dorsaix, responsable des ressources humaines.**

La réflexion portera principalement sur trois domaines : relations inter-métiers, relations avec les résidents et leur famille, organisations du travail. L'objectif est de mieux coordonner les tâches et d'accompagner le personnel dans les nouvelles structures (formations, échanges de pratiques avec les Ehpad partenaires).

Pour la mise en œuvre et l'avancée du projet, l'établissement utilisera les moyens suivants :

- analyses de postes
- formations adaptées et stages en immersion dans des unités spécialisées d'autres établissements,
- échanges sous forme de stages croisés avec les Ehpad partenaires afin d'harmoniser les pratiques professionnelles et de favoriser les échanges de bonnes pratiques; ces stages consistent à ce qu'une aide-soignante d'un Ehpad aille travailler dans un autre Ehpad pendant une semaine, et qu'en même temps une aide-soignante du second Ehpad aille travailler en échange dans le premier,
- groupes de parole.

Le groupe projet composé de la responsable qualité, de la coordinatrice des soins, de la responsable des RH ainsi que de deux agents soignants des Ehpad, est chargé de la constitution de groupes de parole et de la mise en place des actions. Il mesurera leur impact sur la qualité tant des soins que du travail.

Rendez-vous est pris en décembre 2015 pour un premier bilan du projet.

Le Centre hospitalier de Saint-Yrieix situé à l'intersection de trois départements, la Haute-Vienne, la Corrèze et la Dordogne, et de deux régions, le Limousin et l'Aquitaine est un établissement public de santé de 326 lits et places (souvent des personnes âgées le plus souvent poly-pathologiques).

Il emploie 417 agents non médicaux dont 305 titulaires. Sa capacité d'accueil correspond à la vocation d'un hôpital de proximité qui offre à la population l'accès à la plupart des soins médicaux courants.

3- Ehpad Nauton Truquez à Peyrehorade : une restructuration qui intègre la prévention des risques professionnels

L'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Nauton Truquez de Peyrehorade vient de lancer une démarche de prévention des risques professionnels à l'occasion d'un projet de restructuration.



Entretien avec Gilles Lamourelle, Directeur de l'Ehpad.

FNP – Quelle est l'origine de votre démarche de prévention ?

GL - Elle s'inscrit dans le cadre de la fusion des deux établissements de Peyrehorade « Leus Lannes » et « Nauton-Truquez » regroupés juridiquement en janvier 2013. En complément, le projet d'Établissement actait un regroupement capacitaire autour d'un seul site.

L'enjeu était de disposer d'un bâti conforme aux normes offrant la capacité d'accueil des deux structures, et de répondre aux souhaits des résidents ainsi qu'aux organisations du travail du personnel.

A cette fin, le Programme technique détaillé prévoyait une restructuration lourde de l'Ehpad Nauton et un agrandissement pour remplacer les bâtiments à raser. Ce programme a été élaboré selon le guide INRS « Conception et rénovation des Ehpad » qui s'est révélé très utile.

L'Établissement a décidé, à cette occasion, d'intégrer la prise en compte la santé au travail dans la conception du bâtiment et d'engager une démarche avec le soutien du FNP. Lors de la préparation de ce dossier, les pistes de financement ont été évaluées et notamment l'aide pouvant être apportée par le FNP.

FNP – Comment avez-vous procédé ?

GL - Nous avons mis en place un comité de pilotage composé d'un cadre de santé, d'un ergothérapeute, d'un psychologue et de moi-même : sa composition était volontairement réduite pour être opérationnel rapidement. L'accompagnement du FNP nous a permis d'organiser facilement notre projet d'évaluation des risques. L'utilisation du logiciel Prorisq, qui est une condition nouvelle pour obtenir l'aide financière du FNP ne nous a pas posé de problème.

FNP - Pouvez-vous donner quelques précisions sur vos axes de travail ?

GL - L'architecte maître d'œuvre retenu pour le projet de restructuration nous a fait des propositions. Nous avons travaillé sur certains points clés à valider, tels que l'organisation de la chambre et les circulations.

Le comité de pilotage a suivi à la fin de l'année 2013 une formation action d'une journée avec deux ergonomes. Parallèlement, les équipes en relation avec l'ergothérapeute ont beaucoup échangé sur les lieux de vie et les chambres.

La collaboration qui s'est poursuivie avec les ergonomes a permis de faire prendre en compte nos remarques dans la finalisation du projet.

FNP – Quels objectifs vous êtes-vous fixés ?

GL - La création d'un nouvel établissement doit être anticipée de façon à intégrer un certain nombre d'exigences et d'objectifs. Le Programme technique détaillé a permis de bâtir un cahier des charges précis qui permette la prise en compte de la prévention des risques.

Il s'agit d'offrir un environnement de qualité tant pour les personnels que les résidents. Nous veillerons dans la phase opérationnelle à :

- définir une organisation du travail pertinente à partir de l'effectif en personnel et des locaux construits,
- organiser des transferts (ponctuels et définitifs) de résidents en respectant leur souhait.

FNP – Quel sont les grandes étapes du projet ?

GL - La démarche soutenue par le FNP porte sur l'année 2014. Nous sommes engagés dans un processus à long terme qui devrait durer pendant toute la période de travaux.

Début 2014, les concepteurs ont élaboré des documents spécifiques pour faciliter le travail des équipes : plans de phasage, plans des services, légendes des locaux,...

En mai et juin, une présentation politique et stratégique du projet va être faite à l'ensemble du personnel afin que le niveau d'information soit identique.

En septembre, il faudra définir les mouvements de résidents des anciens bâtiments vers les nouveaux et affiner les fonctionnements transitoires.

Enfin, en octobre il s'agira de simuler les organisations, collecter les remarques, faire évoluer les choix.

La construction doit commencer au début de l'année 2015.

L'Ehpad Nauton Truquez de Peyrehorade dans les Landes est un établissement employant 82 agents.

Il a une capacité d'accueil de 122 places



CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION

<http://fnp.cnracl.fr>