



**BROCHURE**  
**PRÉVENIR À LA SOURCE LES**  
**RISQUES PROFESSIONNELS**  
**PSYCHOSOCIAUX AU POSTE**  
**D'ASSISTANTE DE SOINS EN**  
**GÉRONTOLOGIE**

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AS2024-0015

COLABORA:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.



**CCOO**  
federación de sanidad  
y sectores sociosanitarios



**BROCHURE**

**PRÉVENIR À LA SOURCE LES  
RISQUES PROFESSIONNELS  
PSYCHOSOCIAUX AU POSTE  
D'ASSISTANTE DE SOINS EN  
GÉRONTOLOGIE  
POUR RÉDUIRE LES TROUBLES  
DE SANTÉ MENTALE**

Une approche genrée  
à partir des connaissances  
scientifiquement et socialement fondées

**Édité et publié par :** Fundación 1º de Mayo - CCOO

**Matériel élaboré par :** Clara Llorens Serrano et Sergio Salas Nicás

**Direction et coordination :** Vicente López Martínez et Valeria Uberti-Bona

**Diffusion :** Lourdes Larripa Ferriz

**Gestion et soutien administratif :** Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla, Lola García Moreno et Elvira Rodríguez Correal

**Remerciements :**

Nous tenons à remercier Irene Álvarez Bonilla, responsable de Santé professionnelle de la Fédération de la Santé et des Secteurs sociosanitaires de CCOO (FSS-CCOO), pour son engagement déterminé à travailler syndicalement dans l'amélioration des conditions de travail dans le domaine de la prévention des risques professionnels dans le secteur des soins en résidence et pour avoir grandement facilité le processus de cocréation de base de cette étude.

Nous tenons également à remercier toutes les travailleuses et représentantes légales du secteur et les personnes responsables de la Fédération de la Santé et des Secteurs sociosanitaires de CCOO qui ont participé aux 4 journées de type atelier à Oviedo, Santander, Valence et Saragosse, pour avoir partagé avec nous leur expérience et leurs connaissances.

**Conception graphique et maquette :** Pilixip

**Édition :** Valence, juin 2026

Ce travail est réalisé dans le cadre de l'appel sectoriel 2024 de la FEPRL FSP au sein du projet « Prévention primaire des risques professionnels psychosociaux et des troubles de santé mentale dans une perspective de genre dans les établissements résidentiels » (AS2024-0015).

# SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| 1. L'EMPLOI AU POSTE D'ASSISTANTE DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE.....  | 8  |
| 2. RISQUES PROFESSIONNELS PSYCHOSOCIAUX.....   | 10 |
| Définition.....  | 10 |
| Comment intervenir ?.....  | 11 |
| 3. PRÉVENTION À LA SOURCE DES RISQUES PROFESSIONNELS PSYCHOSOCIAUX<br>AU POSTE D'ASSISTANTE DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE ..... | 15 |
| Des exigences quantitatives élevées.....   | 15 |
| Conflit travail-famille élevé et insécurité d'emploi élevée .....  | 19 |
| Faible contrôle.....   | 23 |
| Faible soutien .....   | 27 |
| Des exigences émotionnelles élevées .....  | 29 |
| Faible reconnaissance.....   | 33 |

Une version élargie avec toutes les références bibliographiques (au cas où il serait nécessaire de justifier scientifiquement certains points qui ont été résumés dans cette brochure),  
[est disponible ici.](#)





# PRÉSENTATION

La Fondation 1<sup>o</sup> de Mayo-ISTAS, avec le financement de la FEPRL, a effectué une **étude bibliographique** de la **prévention à la source des risques professionnels psychosociaux dans le secteur de l'assistance dans les établissements résidentiels**.

Afin de **concrétiser les mesures préventives et de les situer socialement dans le cas espagnol**, notre travail s'est concentré sur le **poste d'assistante de soins en gérontologie** (dans lequel exercent les professionnelles qui travaillent directement avec les personnes en situation de dépendance), poste présentant le **plus de travailleuses embauchées dans le secteur de l'assistance résidentielle** (environ 60 %), soit **9,5 femmes sur 10**.

**Les connaissances scientifiques** sur les mesures nécessaires pour prévenir à la source l'exposition aux risques professionnels psychosociaux dans le secteur ont été comparées **aux connaissances résultant de l'expérience des travailleuses** et de leur représentation légale, **afin de promouvoir une connaissance scientifiquement fondée et socialement située**. Pour ce faire, **en collaboration avec la Fédération de la Santé et des Secteurs sociosanitaires de CCOO, 4 journées de type atelier ont été organisées à Oviedo, Santander, Valence et Saragosse, auxquelles ont participé 126 travailleuses et représentantes, que nous remercions grandement d'avoir partagé avec nous leur expérience et leurs connaissances**. Une grande partie des mesures préventives visant à éviter et combattre les risques professionnels psychosociaux à la source, et du même coup, les troubles de santé associés, passe par le **changement des pratiques d'entreprise de gestion du travail**, comme le signalent les derniers rapports d'organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé ou l'Organisation internationale du Travail.

Toutes les contributions ont pour objectif d'**orienter la direction, les techniciens et techniciennes de prévention, les représentantes des travailleuses et les travailleuses en soins résidentiels elles-mêmes vers une conception, une organisation et une gestion du travail plus saine, plus juste et plus démocratique, à ces postes de travail essentiels pour la durabilité de la vie**.

Vous tenez entre vos mains un **résumé des résultats de ce processus cocréatif qui est un outil de santé professionnelle au service de l'inversion des précarités et des inégalités que ces femmes endurent, ces femmes qui travaillent et tombent malades en prenant soin de nos aînés**.

Fondation Primero de Mayo-ISTAS et la  
Fédération de la Santé et des Secteurs sociosanitaires de CCOO

# 1. L'EMPLOI AU POSTE D'ASSISTANTE DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

D'après les données de la Sécurité sociale, en décembre 2025, **332 494 salariés** travaillaient dans le secteur de l'assistance en établissement résidentiel, dont **277 667** étaient des **femmes**.

Le **poste d'assistante de soins en gérontologie** est le poste avec le plus de personnes embauchées dans le secteur des soins résidentiels pour personnes âgées (60 %) et 9,5 personnes sur 10 employées à ce poste essentiel à la durabilité de la vie sont des femmes.

Les tâches du poste d'assistante de soins en gérontologie sont définies comme l'assistance et le soin des usagers dans les activités de la vie quotidienne. Elles comprennent notamment les tâches d'**hygiène** personnelle et d'**alimentation** – réception, distribution, administration et ramassage des repas – ainsi que le maintien de l'ordre dans les chambres. Cependant, de nombreuses autres tâches, généralement non anticipées, s'y ajoutent : stimuler la communication des usagers pour



**favoriser** leurs **relations sociales** ; **faciliter leur participation à des activités programmées** (démarches, rendez-vous médicaux, sorties...) ; assurer l'accompagnement, la surveillance et l'aide lors des **transferts** ; collaborer à l'**intégration des membres de la famille**.

Le poste implique également une collaboration avec différents professionnels de santé : les **ergothérapeutes** (animation, dynamisation) ; les **kinésithérapeutes** (accompagner et aider à réaliser des exercices de maintien et d'amélioration des capacités physiques et motrices) ; les **infirmières** (changements de posture, administration de médicaments, **tests de glucose**, administration d'**insuline** et d'**héparine** selon les directives). Enfin, l'assistante **participe avec l'équipe interdisciplinaire à l'adéquation du plan de soins** individualisés, ainsi qu'à la **planification et à l'organisation des activités** préventives professionnelles et de loisirs (Ville convention-cadre nationale de services de soins aux personnes dépendantes). Les compétences cognitives et relationnelles requises pour ces tâches sont de complexité diverse, avec des exigences émotionnelles et physiques et avec un niveau important de réelle responsabilité en ce qui concerne les besoins des vies humaines dépendantes et vulnérables des personnes résidentes.

Selon la recherche en économie et en sociologie, 7,4 centres de soins résidentiels sur 10 sont privés, avec des lits financés, et 1,4 sont publics, mais à gestion privée. En d'autres termes, le modèle de service est caractérisé par le **financement public de fournisseurs privés**. Le travail de soins est réfractaire aux améliorations de productivité qu'exigent les bénéficiaires annuels sans **dégrader les conditions de travail et la qualité du service prêté**, à quoi s'ajoute le phénomène de l'attachement de l'usager (il est physiquement et émotionnellement coûteux de changer de résidence), de sorte que les prestataires ne rivalisent pas en qualité de service, mais donnent la priorité à la marge des bénéficiaires avec des coûts de travail serrés, à travers la précarisation des conditions d'emploi et de travail. Ce sont les effets d'un modèle de soins de longue durée résultant des **coupes budgétaires des services publics**, basé sur le **manque d'investissement** et la **privatisation/sous-traitance à des entreprises dont le profit est basé sur la précarisation des conditions d'emploi et de travail**. Ainsi, les **pratiques de gestion du travail appliquées au poste d'assistante de soins en gérontologie** dans ces centres, poste majoritairement occupé par des **femmes**, sont caractérisées par le travail **posté 365 jours par an et 24 heures/24**, de **bas salaires**, **une dotation insuffisante en personnel**, **des exigences exacerbées de disponibilité relatives à la journée de travail**, **un temps partiel élevé**, **une standardisation des tâches et du temps passé avec un profil de résidents de plus en plus complexe**. Ces pratiques de gestion du travail renforcent les **inégalités de classe et de genre** à l'intérieur et à l'extérieur du marché du travail, sont associées aux **risques professionnels psychosociaux**, et **compromettent** la **santé** des travailleuses, la **rétenion** du personnel et les **nouvelles embauches** ainsi que la qualité du service.

## 2.

# RISQUES PROFESSIONNELS PSYCHOSOCIAUX

## Définition

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, on utilise le terme de risques professionnels psychosociaux lorsqu'il est fait référence aux **conditions de travail résultant de déficiences dans la conception, l'organisation et la gestion du travail, et pour lesquelles nous disposons de suffisamment de preuves scientifiques de leur possible nuisance sur la santé**. Ils sont appelés psychosociaux parce qu'ils affectent le travailleur ou la travailleuse à travers la psyché (différents mécanismes psychologiques), mais leur origine est sociale, c'est-à-dire changeable : la conception, l'organisation et la gestion du travail. Les recherches menées à ce jour suggèrent que **différents aspects des pratiques de gestion du travail, tels que la dotation en personnel, la quantité, l'organisation et la modification de la journée de travail, les méthodes de travail, la conception du poste, la relation d'emploi ou la structure salariale, sont des caractéristiques professionnelles modifiables qui sont à l'origine des risques psychosociaux du travail et au centre de leur évitement ou de leur réduction**.



La loi espagnole sur la prévention des risques professionnels (**loi 31/1995, LPRL**) indique clairement que les dommages sur la santé résultant du travail peuvent provenir non seulement de machines ou de substances utilisées dans le travail, des locaux ou des installations, mais également de la conception, de la gestion et de l'organisation du travail. La loi précise que les conditions de travail susceptibles de causer un dommage et donc de faire l'objet d'une activité de prévention sont « *toutes les caractéristiques du travail, y compris celles relatives à son organisation et à son ordonnancement...* » (art. **4.7.d**).

Le Règlement des Services de Prévention (**RD 39/1997, RSP**) reconnaît la Psychosociologie comme discipline obligatoire (art. 18.2.a et art. **34.c**).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit depuis près de vingt ans les risques psychosociaux du travail comme des facteurs **déterminants sociaux de la santé**. Les preuves scientifiques sur les problèmes de santé attribuables à l'exposition aux risques psychosociaux du travail sont très nombreuses et de grande qualité, car elles reposent sur des recherches longitudinales et sur de grandes bases de données qui excluent de manière fiable le hasard et

d'autres facteurs non professionnels. Quelques exemples de cette littérature sont les revues bibliographiques systématiques et les méta-analyses qui associent les risques professionnels psychosociaux à des problèmes de santé très répandus tels que l'**anxiété et la dépression**, l'**infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral**. Plus récemment, ils ont également été mis en lien **avec le suicide et les pensées suicidaires ou encore la consommation de psychotropes et d'analgésiques**. Ces risques sont également considérés comme l'une des causes les plus importantes d'effets plus proches sur la santé tels que le **stress professionnel chronique**, le syndrome d'**épuisement professionnel**, les troubles du **sommeil ou la fatigue** ou encore l'**absentéisme** et le **présentéisme** pour raisons de santé. Ils sont également associés à une probabilité accrue de développer certains types de **troubles musculosquelettiques**.

D'autre part, les recherches ont mis en évidence d'**importantes inégalités dans l'exposition psychosociale et, par conséquent, dans la santé, selon la classe professionnelle et le genre**, étant donné que les mêmes pratiques de gestion du travail ne sont pas appliquées à l'ensemble de la population salariée, même si elle travaille dans la même entreprise. Par conséquent, il est important que les évaluations des risques professionnels psychosociaux demandent au moins les résultats par poste ou groupe de postes (art. 4.1. RSP) et par genre (art. 5.4 LPRL ; 27 LOIEMH), comme l'exigent les lois en vigueur.

## Comment intervenir ?

En termes de prévention des risques professionnels, les **risques psychosociaux** recouvrent trois **facteurs**. Le premier est l'exposition nuisible à la santé, c'est-à-dire les conditions de travail à éviter, ou à identifier, localiser et mesurer à travers l'**évaluation** des risques professionnels dans l'entreprise ou l'institution, puis à réduire ou à éliminer par des mesures préventives. Le deuxième est l'origine du risque : les déficiences dans la conception, l'organisation et la gestion du travail, c'est-à-dire ce qu'il faudra **corriger pour éliminer, réduire ou contrôler la situation d'exposition nocive**. Le troisième est l'effet et le dommage : le stress professionnel, le syndrome d'usure professionnelle, l'anxiété, la dépression, les **maladies** cardiovasculaires et une longue suite de troubles de santé divers associés aux risques psychosociaux. C'est la **fraction de ces effets attribuable à l'emploi que la prévention cherche à éviter**, par l'élimination, la réduction et le contrôle de ces risques.



**Un exemple :** selon les études scientifiques, les **exigences quantitatives** sont un **facteur** de risque professionnel et les **exigences quantitatives élevées** sont le **risque**, car on sait qu'elles augmentent de 23 % la probabilité de souffrir de **dépression** diagnostiquée. La dépression est un **trouble de la santé** ou une maladie **causé par une multitude de facteurs, y compris des conditions de travail caractérisées par des exigences quantitatives élevées**, et qui doivent être réduites à la **source** en changeant la **charge** de travail, par exemple, à travers l'augmentation des **effectifs**, l'amélioration des **processus** ou le changement de **matériels** et de **technologie**.

Ainsi, du point de vue de la santé au travail dans le cadre de l'entreprise/institution, **les risques professionnels psychosociaux seraient des conditions de travail nocives et des causes immédiates des troubles de santé, dont l'origine (les pratiques déficientes de gestion du travail) peut être modifiée, à travers des mesures préventives organisationnelles.** La plupart des chercheuses qui étudient les relations entre les risques professionnels psychosociaux et la santé concluent leurs articles en préconisant **des changements organisationnels, des changements dans les pratiques de gestion du travail dans les entreprises, afin de réduire ces risques et de réduire ainsi la part des maladies attribuable au travail.** Par exemple, **il a été calculé que 30,6 % des dépressions chez les femmes en Espagne seraient évitées si l'exposition à certains de ces risques professionnels était éliminée.**

Le dernier document conjoint de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation internationale du Travail (OIT) qui présentent des directives visant à **réduire les problèmes de santé mentale dans le domaine du travail,** et le dernier rapport mondial de l'OIT se prononcent dans la même ligne : agir en premier lieu sur la **prévention des risques professionnels psychosociaux en mettant en œuvre des mesures organisationnelles.** De plus, cette façon d'agir **faciliterait le retour au travail après une période de congé maladie et éviterait les rechutes,** une fois la travailleuse ou le travailleur guéri, car elle/il retournerait à un environnement de travail dans lequel **les conditions d'emploi et de travail insalubres qui pourraient la/le rendre malade auraient changé.** De plus, en garantissant des conditions de travail saines, du point de vue des risques professionnels psychosociaux, l'entreprise jette les bases pour se conformer à un **lieu de travail inclusif,** dans la mesure où les personnes atteintes de maladies mentales ou cardiovasculaires seraient embauchées pour travailler dans des environnements professionnels qui ne leur nuiraient pas.



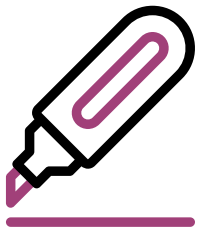
Cela **est également requis par la loi 31/1995 sur la prévention des risques professionnels,** qui met en priorité les **actions préventives à la source, en modifiant la conception, l'organisation et la gestion du travail, afin d'éviter ou de réduire les risques professionnels (art. 15 a et c).** En outre, cette loi exige d'**adapter le travail à la personne à partir de changements organisationnels (art. 15 d)** relatifs à la conception des postes, au choix des équipements, aux méthodes de travail et à la production...

De même, le cadre législatif envisage la prévention comme un processus sociotechnique dans lequel la **participation** de la direction de l'entreprise/institution et des travailleurs et travailleuses et de leurs représentants légaux est une exigence principale. Les connaissances scientifiques et techniques apportées par le personnel technique de prévention (art. 38.2 LPRL) et celles tirées de l'expérience qui permet la participation de la **direction** et des **travailleurs et travailleuses et de leurs représentants** sont complémentaires et toutes nécessaires au processus d'intervention préventive. Leur implication active est nécessaire si l'on souhaite une prévention efficace, car ce sont eux qui ont la capacité ultime de décision et d'action dans le cadre de l'entreprise/institution.



La loi donne du pouvoir à la représentation collective des travailleurs et travailleuses, en leur reconnaissant le droit à l'**information**, à la **consultation préalable** et à la **proposition** sur toute question pouvant affecter la sécurité et la santé des travailleurs, notamment sur la technologie, l'organisation du travail ou de la production. En cas de rejet par l'entreprise des propositions de la représentation des travailleurs et travailleuses, l'entrepreneur est tenu de motiver sa décision par un **refus motivé**, ce qui implique de pouvoir **négoçier** à toutes les phases du processus préventif (**art. 14, 18, 33, 34, 36 LPRL**).





### Le nouveau lifting des entreprises : vous allez gober ça ?

La mode consiste maintenant à former les travailleuses et les travailleurs à la résilience, à leur donner des cours de taïchi ou de yoga pour les détendre et améliorer leur bien-être émotionnel, à organiser des marathons, des sorties ou des barbecues pour améliorer le climat de travail. Voire à payer une professionnelle qui passe quelques heures à écouter des travailleuses ayant des problèmes « qui viennent de chez elles ». Ces activités n'évitent pas les risques professionnels psychosociaux et ne les préviennent pas à la source. Si l'on souhaite les négocier en tant que « mesures sociales », c'est possible, mais **il faut savoir qu'avec ces mesures, la charge de travail reste supérieure à ce qui peut être accompli pendant la journée de travail. Par conséquent, soit la journée est rallongée, soit le rythme de travail s'accélère. De plus, l'incertitude persiste quant au salaire mensuel en raison du contrat à temps partiel et de ses heures complémentaires, ou encore concernant l'horaire de travail, les délais de prévenance pour les modifications constantes étant dérisoires. L'origine des risques professionnels psychosociaux n'est pas modifiée ou évitée.** C'est la nouvelle industrie de la santé professionnelle : **le boom commercial de la santé mentale.**

Par exemple, la formation à la résilience. Elle est souvent basée sur l'idée que la personne ne peut pas choisir ce qui lui arrive, mais qu'elle peut choisir comment y réagir : il faut développer l'optimisme, le sens de l'humour, s'adapter aux circonstances, c'est-à-dire se résigner. La principale critique à la promotion de la résilience est qu'elle **exige des travailleurs qu'ils assument individuellement la responsabilité des décisions de gestion et des défaillances du système et des organisations**, et en plus, avec le sourire. De nombreuses recherches ont été menées, notamment dans le domaine de la santé et au vu des résultats. Il a été conclu que les interventions basées sur des techniques de relaxation, de pleine conscience, de résilience, etc., n'ont aucun effet sur la santé mentale (dépression, anxiété et stress).

Cette façon d'agir évite de toucher aux pratiques de gestion du travail de l'entreprise, **en transformant en problème personnel et de santé publique les troubles de santé mentale causés par les conditions de travail. Les droits sont refusés, ce qui évite de toucher à des façons de concevoir, d'organiser et de gérer le travail qui rendent malade, mais qui permettent le profit. Comme le soulignent l'OIT et l'OMS, on doit parvenir à changer la santé mentale en entreprise en modifiant d'abord les conditions d'emploi et de travail**, en adaptant les pratiques de gestion du travail pour promouvoir un **emploi digne, plus juste et démocratique, et donc plus sain**. Nous avons beaucoup d'expérience (voir les articles des conventions collectives au niveau sectoriel, les accords de dialogue ou de concertation sociale au niveau de l'État ou des communautés autonomes ou les accords d'entreprise) dans et en dehors du domaine de la santé au travail. C'est une question transversale, et nous devons continuer à avancer plus rapidement et plus profondément.

### 3.

# PRÉVENTION À LA SOURCE DES RISQUES PROFESSIONNELS PSYCHOSOCIAUX AU POSTE D'ASSISTANTE DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

On a été sélectionné certains des **risques professionnels psychosociaux** présentant une prévalence plus élevée au poste d'assistante de soins en gérontologie, et résumé d'une part, les données scientifiques du secteur de l'aide résidentielle concernant leur **lien avec les problèmes de santé mentale**, et d'autre part, les études relatives aux **mesures de prévention** à la source. Enfin, on a répertorié les **propositions de prévention**. Elles sont le fruit d'un **processus cocréatif** de dialogue entre les **connaissances scientifiques** et celles **basées sur l'expérience de plus d'une centaine de travailleuses à ce poste**. Toutes les contributions ont pour objectif d'orienter les techniciens et techniciennes en prévention, la direction, les représentantes des travailleuses et les travailleuses elles-mêmes de l'assistance résidentielle vers une conception, une gestion et une organisation du travail plus saines.

## Des exigences quantitatives élevées

### Que dit la recherche sur ce risque professionnel psychosocial ?

Ce risque est défini comme le déséquilibre entre le volume de travail et le temps alloué pour l'effectuer. Il se manifeste par des charges de travail élevées, une pression de temps élevée, des rythmes rapides et/ou un allongement de la journée de travail, et il est associé à d'autres risques professionnels psychosociaux tels que le conflit de rôle élevé, l'impossibilité de respecter les normes professionnelles, le faible soutien des collègues en raison du manque de temps qui empêche l'aide aux collègues, ainsi que le conflit travail-famille. Selon les recherches menées dans le secteur, des exigences quantitatives élevées augmentent la probabilité de souffrir de dépression, de stress au travail, de syndrome d'épuisement professionnel, de congés maladie de longue durée, de présentisme et d'invalidité.

## Que dit la recherche sur l'origine du risque professionnel dans le secteur ?

L'origine réside dans le manque de personnel en raison d'une faible dotation, de ratios serrés et de présences non assurées par l'austérité budgétaire et des stratégies de rentabilité axées sur la maîtrise des coûts de main-d'œuvre. Les pratiques masculinisées de gestion taylorisée ont également un impact, car elles invisibilisent une partie très importante des tâches fondamentales dans les soins à la personne, qui ne sont pas prises en compte dans les plans, ce qui entraîne des charges de travail élevées et des pressions de temps élevées. De surcroît, les nouveaux modèles de soin centrés sur la personne ou sur de petites unités de vie génèrent ces exigences quantitatives élevées, si les préférences des résidents ne se transforment pas en tâches planifiées et que le travail n'est pas effectué en équipe. Les autres sources de risque sont les dépendances plus sévères et plus complexes des résidents qui impliquent plus de travail et qui sont couvertes par les mêmes ratios.

## Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?

Les recherches pointent du doigt la nécessité d'augmenter la dotation en personnel et de remplacer par des embauches tous les congés maladie et absences de différents types, c'est-à-dire d'assurer la présence du personnel nécessaire pendant le quart de travail, en fonction des besoins du profil de dépendance. Elles préconisent également une répartition équitable des résidents en fonction de leur profil. Il faut garder à l'esprit que la priorisation des tâches de base, en renonçant à fournir des soins complets, ne servirait à rien, car elle a été associée à des niveaux de stress professionnel plus élevés chez les travailleuses. Des pays comme la Finlande ont légiféré des ratios minimums obligatoires plus élevés pour atténuer ce risque. De même, au Danemark, le gouvernement a alloué une somme d'argent importante pour augmenter les salaires du secteur afin d'attirer et de retenir le personnel et d'éviter le manque de personnel. En Espagne, le gouvernement autonome des Baléares a agi en 2023 dans le même sens en facilitant la hausse des grilles salariales et la réduction du temps de travail de la convention sectorielle de cette région.

## Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

### Augmenter la dotation de personnel

Il s'agirait de faire les changements nécessaires pour augmenter les effectifs dans les résidences, afin **d'avoir suffisamment de personnel à chaque quart, pour pouvoir assumer la charge de travail**, en tenant compte des vacances et des imprévus habituels (jours de libre disposition, couvrir les congés maladie, etc.). Cela impliquerait le développement d'actions qui dépassent le cadre de l'entreprise :

1. **Augmenter le prix par place versé par l'administration** aux établissements résidentiels privés, en s'alignant sur le coût pratiqué dans les résidences publiques, et **fixer des critères dans les cahiers des charges des conventions pour que cette augmentation soit destinée au personnel**, en plus d'**établir des mesures de supervision** et d'**audit**.
2. **Changer le fonctionnement des pratiques de passation des marchés publics, dont les cahiers des charges doivent faire primer le respect des droits du travail sur le prix. C'est-à-dire introduire des critères socioprofessionnels et d'augmenter leur valorisation.** Par exemple, exiger le **respect des conventions collectives, la présence de personnel d'assistance directe de premier niveau dans les ratios établis à tous les postes, la réduction de la partialité et de la temporalité, le remplacement du personnel en congé maladie, etc.** La dimension liée à la concurrence par les prix entre les prestataires potentiels joue actuellement un rôle clé dans l'attribution du marché, ce qu'il est nécessaire d'inverser.
3. **Déterminer une pénalité par travailleuse et vacance/absence par poste**, en cas de non-respect du ratio de présence (similaire à l'utilisation illégale du contrat temporaire).
4. **Surveiller l'accomplissement des présences physiques** des assistantes de soins en gérontologie à chaque quart (en consultant les registres horaires ou par visite de l'Inspection du Travail sur le site). Un canal de **signalement** spécifique à l'administration correspondante est également proposé, avec une réponse dans les 72 heures.
5. **Empêcher** pendant au moins 5 ans la présentation à un appel d'offres public des entreprises ou fondations qui ont été condamnées à une amende.
6. Modifier l'établissement des ratios par les administrations, en vue de **déterminer les ratios (effectif minimum suffisant) sur la base du personnel soignant par groupe professionnel devant être PRÉSENT physiquement dans la résidence et pour chaque quart de travail**, par rapport à la situation actuelle, dans laquelle des ratios sont fixés en tenant compte de l'ensemble du personnel recruté et de tous les profils professionnels. Il s'agit de parvenir à fixer un nombre minimum suffisant d'assistantes de soins en gérontologie présentes physiquement dans la résidence à chaque quart, en déduisant le personnel d'autres profils professionnels présents, personnel en congé maladie, en vacances, etc.
7. Établir des **ratios/présences plus spécifiques de dépendance sévère** des personnes résidentes de la part des administrations, afin d'adapter les présences d'assistantes de soins en gérontologie à chaque quart à la situation de dépendance des usagers.
8. **Maintenir à jour le registre de situation de dépendance des résidents à la fois dans la résidence et dans l'administration.** Pour ce faire, il serait nécessaire d'**établir des critères de révision automatique** de la situation de dépendance des personnes âgées et **du ratio de présence d'assistantes de soins en gérontologie correspondant** à chaque quart de travail.

## Changer la planification des tâches

1. **Impliquer les assistantes de soins en gérontologie dans la planification périodique des tâches, notamment les rotations entre étages/unités de cohabitation de charge de travail quantitative et émotionnelle plus élevée et plus faible** (elles doivent pouvoir apporter leur vision de la charge de travail réelle et des possibilités de l'assumer pour assurer une prise en charge intégrale et la qualité du service). Une porte-parole peut être affectée par étage/unité de cohabitation de manière rotative parmi toutes les travailleuses au poste d'assistante de soins en gérontologie, en allouant du temps dans la charge de travail de cette travailleuse, et/ou assigner une représentante légale des travailleuses (éviter le favoritisme).
2. **Ajuster les temps de travail en fonction des besoins réels de la personne résidente et des moyens et matériaux** requis/existants. Une fois cette opération effectuée, augmenter les effectifs si cela est jugé nécessaire. Réévaluer périodiquement le temps nécessaire (au moins tous les mois ou chaque fois que les résidents subissent des changements).
3. **Réduire la charge administrative** (supprimer les registres informatiques, manuels ou oraux) au poste d'assistante de soins en gérontologie **ou comptabiliser ces tâches dans la charge de travail** du poste (allouer un temps dans le calcul du ratio de présence). Augmenter les effectifs si cela est jugé nécessaire une fois cette opération effectuée. Réévaluer périodiquement cette charge.
4. **Déterminer de manière participative des critères de priorisation des tâches**, qui incluent le développement d'une prise en charge intégrale adéquate des personnes résidentes au-delà de la fixation des tâches essentielles.

## Travailler en binôme et adapter les ressources matérielles (aides techniques pour la toilette et la vie quotidienne des usagers) en nombre et en mise à jour

1. **Travail en binôme.**
2. **Disposer de matériel ergonomique** : linge de lit glissant, vêtements flexibles des usagers, éponges savonneuses, lingettes de bain sans rinçage, jetables, etc.
3. **Disposer de l'équipement ergonomique** suffisant : lève-personnes de plafond, lève-personnes de mise en position debout et de transfert, disques de rotation, tables de transfert, lits articulés et réglables en hauteur, chaises de bain à roulettes, chariots de médicaments et de soins motorisés, accès de plain-pied, fauteuils avec mécanismes de levage électrique et accoudoirs compacts et stables, etc.
4. **Planifier et exécuter la maintenance des équipements** : un personnel de maintenance suffisant est nécessaire pour réparer les pannes dès qu'elles surviennent et pour une maintenance préventive planifiée des équipements.
5. **Mettre en œuvre la planification de la rénovation des matériaux et des équipements.**

# Conflit travail-famille élevé et insécurité d'emploi élevée

## Que dit la recherche sur ces risques professionnels psychosociaux ?

Le conflit travail-famille élevé est défini comme l'impact négatif des exigences de l'emploi sur le temps et l'énergie nécessaires au travail de soins et aux tâches domestiques au domicile (double charge) et la nécessité de répondre aux exigences simultanées de l'emploi et du travail de soins (double présence). L'insécurité élevée relative à la journée de travail est définie comme le manque de stabilité dans les conditions de travail fondamentales telles que la journée. Selon les recherches menées dans le secteur, l'exposition à ces risques augmente la probabilité de souffrir de stress professionnel chronique et de pathologies cardiométaboliques.

## Que dit la recherche sur son origine dans le secteur ?

Les principales causes professionnelles sont les exigences constantes de changements de journée, avec des préavis très courts. Ceci est dû à l'approche de la planification horaire comme opération de coûts de travail, à l'impossibilité de déconnexion numérique, au manque de participation des travailleuses dans la définition des différents aspects de la journée (quantité, organisation, modification) et au peu d'anticipation et de concrétisation du calendrier de travail de chaque travailleuse.



## Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?

La conciliation travail-famille et l'insécurité relative à la journée de travail peuvent être réduites avec une plus grande participation des travailleuses à la configuration de la journée (quantité quotidienne, heures d'entrée et de sortie, et manière dont sont effectuées les modifications de la journée). Cela permet un meilleur ajustement aux besoins de soins des travailleuses en fonction du moment du cycle de vie dans lequel elles se trouvent. Un autre moyen consiste à augmenter la dotation en personnel pour éviter les variations de journée, dans le respect strict du calendrier de travail, ou encore l'établissement de quarts plus longs pour réduire le nombre de jours ouvrables, augmenter les revenus (contre le temps partiel subi) et faciliter la déconnexion, même si ces quarts exigent des périodes de repos appropriées pour éviter la fatigue et le développement de maladies.



## Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

### Calendrier annuel fixe et autorisation des échanges de planning

Il s'agit de concevoir un **calendrier de travail inamovible ANNUELLEMENT** et de manière **PARTICIPATIVE**, avec les caractéristiques suivantes :

1. **Communiquer** le calendrier/planning **au 15 janvier** de chaque année. **Inclure** dans le calendrier/planning les **jours effectifs de travail et l'heure d'entrée et de sortie, le repos hebdomadaire, les jours fériés et les vacances (quarts)**.
2. Assigner l'organisation de la journée en tenant compte des **besoins des travailleuses en fonction du moment de leur cycle de vie**.
3. Déterminer un minimum d'**un week-end complet par mois (samedi et dimanche) ou deux week-ends complets pour des raisons de conciliation ; rotation des jours fériés, des jours fériés spéciaux et de l'organisation quotidienne** (rotation des journées et des organisations atypiques selon le moment du cycle de vie, entre toutes les travailleuses au poste d'assistante de soins en gérontologie et par ordre alphabétique, afin d'éviter tout arbitraire et tout favoritisme) ; assurer la rotation des congés annuels.
4. **Chacun des 14 jours fériés travaillés sera compensé par 2 jours ouvrables** (ces travailleuses auront moins de jours et d'heures ouvrables par an) en plus de ce qui est déterminé dans la convention.
5. Établir la **journée continue** (ne pas permettre la journée de travail, ni avec un contrat à temps complet ni avec un contrat à temps partiel) **et des quarts d'au moins 6 heures par jour**, en évitant au maximum le contrat à temps partiel.
6. **Permettre des échanges de planning entre travailleuses, gérés par elles-mêmes**.
7. **Attribuer dans le calendrier/planning annuel toutes les heures de travail**.

### Dotation suffisante en personnel présent

Disposer d'un personnel présent suffisant pour éviter les modifications de journée : en tenant compte de la charge de travail existante et de la qualité de service requise à chaque quart, **planifier la dotation en personnel en tenant compte des vacances et des congés du calendrier annuel, et de l'expérience des années précédentes pour les congés maladie et les autorisations, les jours de libre disposition, le remplacement des dispenses syndicales, etc.**

## Protocole d'attribution de modifications inévitables et de compensation

Si, malgré l'introduction des mesures ci-dessus, **les changements imprévus** de la journée ne sont pas éliminés, ceux-ci **sont réglementés et compensés de la manière suivante** :

1. Établir un **calendrier** reflétant les quarts de travail avec des **postes vacants** que l'ensemble du personnel peut volontairement choisir de pourvoir. L'**affectation** parmi les bénévoles suivra **un protocole** pour éviter l'arbitraire, l'incertitude et le favoritisme : elles seront attribuées par **rotation**, par **ordre alphabétique**, **entre** toutes les travailleuses **bénévoles**. Chaque travailleuse à qui le poste vacant est attribué **sera disponible** et elle sera compensée **en recevant le plus de disponibilité pour chaque quart de travail où elle est disponible, même si finalement sa présence n'est pas nécessaire**.
2. Autres **modifications de journée inévitables (qu'elles fassent ou non partie de ce qui est réglementé pour les heures supplémentaires, la distribution irrégulière de la journée à temps plein ou pour le contrat à temps partiel, les heures complémentaires et les heures complémentaires d'acceptation volontaire)** :
  - elles sont communiquées **24 heures à l'avance**
  - **affectation protocolaire pour éviter l'arbitraire, l'incertitude et le favoritisme : elles sont assignées par rotation, par ordre alphabétique de toutes les travailleuses au poste d'assistante de soins en gérontologie et les échanges entre elles - gérés par les travailleuses - sont autorisés**, à l'exclusion des travailleuses à journée réduite pour raison de soins, de situations de violence faite aux femmes, de limitations liées à la sécurité et à la santé, etc.
  - un **surcoût est alloué chaque heure (le double)**
  - **la décision est déléguée à la travailleuse du retour et de la compensation des excès de temps de travail (comment : temps ou/et argent - et quand : quel jour/heures si l'on opte pour le temps)**, qui seront calculés mensuellement et seront utilisés dans les trois mois suivants
3. **Si les présences nécessaires ne sont pas respectées, un surcoût (le triple) est alloué à chaque heure des collègues du quart qui assument la charge** des travailleuses qui devraient être remplacées.
4. **Respecter la déconnexion numérique et le repos quotidien et hebdomadaire**. Les besoins du service de toute nature ne seront pas communiqués aux travailleuses via WhatsApp en dehors de leur journée de travail.

## Réduction de la journée annuelle, augmentation des jours de vacances et des jours personnels

L'expérience de la **1re convention collective de résidences et centres de jour pour personnes dépendantes de la Communauté autonome des Iles Baléares (2023-2026)**, publiée dans le BOIB n° 47 (2023) est un bon exemple de mesures possibles : la journée de travail annuelle passe de 1792 heures en 2023 à 1774 en 2026, les vacances sont augmentées jusqu'à 32 jours à partir de 2025 et 4 jours de libre disposition sont inclus. Plus la journée annuelle à temps complet est réduite, sans perte de salaire, moins il existe de possibilités de conflit travail-famille.

## Faible contrôle

### Que dit la recherche sur ce risque professionnel psychosocial ?

Il est défini comme l'impossibilité d'influencer la façon dont le travail est fait, le manque d'autonomie dans la réalisation du travail et les faibles possibilités d'appliquer des compétences et des connaissances et d'en apprendre de nouvelles. Selon les recherches menées dans le secteur, le faible contrôle augmente la probabilité de souffrir de symptômes dépressifs et de partir en congé maladie.

### Que dit la recherche sur son origine dans le secteur ?

Il provient de la conception de tâches répétitives et standardisées selon des méthodes taylorisées qui excluent les travailleuses exerçant au poste d'assistante de soins en gérontologie de la prise de décisions sur la manière de prodiguer les soins aux personnes résidentes. La rigidité hiérarchique de la division des travaux de conception et d'exécution empêche ceux qui prêtent une attention directe de participer à la conception des plans de soins ou à l'évaluation, ce qui rend difficile la mise en œuvre effective du modèle centré sur la personne et les unités de cohabitation.



## Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?

La mise en place de méthodes consultatives et d'équipes interdisciplinaires autogérées améliore le contrôle et réduit le stress. Les expériences en France et en Belgique montrent que la participation directe délégative et la participation directe consultative de groupe augmentent le contrôle. Cependant, les pratiques de participation directe dans un contexte caractérisé par le manque de personnel et la surcharge compromettent la salubrité de ces pratiques, car elles peuvent augmenter les exigences quantitatives si on ne leur donne pas le temps de planifier la charge de travail.

## Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

Dans le contexte du modèle de soins centré sur la personne résidente (adéquation des soins aux besoins de la résidente par rapport à la standardisation) et les unités de cohabitation (mini-résidences au sein de l'établissement résidentiel), **les travailleuses occupant le poste d'assistante de soins en gérontologie ont un rôle de référence** dans la mesure où ce sont elles qui s'occupent et passent le plus de temps quotidiennement avec les résidents, soit en groupe, dans le cas du travail en équipe, soit individuellement. Même si ces paradigmes ne s'appliquent pas, les travailleuses au poste d'assistante de soins en gérontologie sont celles qui passent le plus de temps avec la personne résidente et en ce sens, elles doivent pouvoir être considérées comme une référence.

## Participation à travers la délégation aux assistantes de soins en gérontologie de la prise de décisions relatives à la réalisation quotidienne des tâches

Au cours de l'exécution des tâches du poste d'assistante de soins en gérontologie, des problèmes concrets apparaissent, qui doivent être résolus sur le moment, situation propre au travail avec des personnes âgées, dont les soins et le traitement ne peuvent pas être standardisés à 100 % en « cartes » ou « itinéraires » de travail (temps de douche, repas, etc. ; activités...). Cette situation implique que le protocole de travail doit être compris par la direction comme une base changeante de la part des travailleuses exerçant au poste d'assistante de soins en gérontologie, en leur déléguant le pouvoir de le faire, en valorisant leur formation et leur apprentissage (au quotidien et avec les collègues lors des réunions horizontales ou interdisciplinaires)

Permettre à des **équipes autogérées** de décider des tâches du service avec une marge de temps hebdomadaire afin de s'adapter aux besoins circonstanciels des personnes résidentes, sur la base d'une décision interdisciplinaire des tâches quotidiennes essentielles. Permettre des changements dans les temps, la fréquence des tâches, le nombre de travailleuses impliquées (travail en binôme), etc. Accepter de tester de nouvelles formes de travail. Selon les paroles des travailleuses, « décider de la façon dont on travaille ».

Évaluer les changements de manière interdisciplinaire et enregistrer les évaluations réalisées du travail autogéré et les indications de changement dans un livre de compte-rendu.

L'autogestion ne peut en aucun cas impliquer la délégation de l'exécution de tâches critiques telles que les décisions relatives aux médicaments (les tâches du domaine de la santé ne peuvent pas être déléguées).

## Participation des travailleuses exerçant au poste d'assistante de soins en gérontologie aux interdisciplinaires

Il s'agit d'intégrer ce groupe dans les réunions de coordination qui ont lieu entre les différents profils professionnels des résidences (physiothérapie, soins infirmiers, travail social, ergothérapie, médecine et gestion), en planifiant ce temps dans le cadre des tâches du poste d'assistante de soins en gérontologie, pour éviter qu'il ne représente une surcharge. Les sujets à traiter lors de ces réunions sont les changements dans leurs protocoles de travail avec les résidents dont elles s'occupent habituellement, leur évaluation dynamique (déficience cognitive, physique, activités qu'ils peuvent ou non effectuer, etc.), la hiérarchisation des tâches en cas de charge de travail excessive ou l'acquisition des matériaux et équipements nécessaires qu'elles utilisent au quotidien. Si le temps ne permet pas la participation de toutes les personnes exerçant au poste d'assistante de soins en gérontologie avec cette personne résidente, cette participation doit se faire à travers une assistante de soins en gérontologie qui peut agir en tant que porte-parole, et qui sera remplacée par une autre lors de la réunion suivante ;

Participer à travers la ligne hiérarchique ou par écrit en dehors de la réunion ne servirait pas à améliorer l'influence ou les possibilités d'appliquer des compétences et des connaissances et de les améliorer.



**Obstacles à l'extension de ces formules participatives** qui devraient être surmontés avant la mise en œuvre : Tout d'abord, citons le problème du **ratio actuel** et la nécessité de réduire le nombre de résidents par assistante de soins en gériatrie et d'**augmenter les effectifs pour déployer les formules participatives comme méthode de gestion au poste d'assistante de soins en gériatrie**. En effet, la saturation de la journée des travailleuses, qui ne permet pas d'élargir leurs tâches, ce qui impliquerait, dans le cas où elles ne le feraient pas déjà, de participer à des réunions consultatives ou de délégation. En second lieu sont mentionnés les **développements en matière de gestion** qui peuvent mettre fin à l'existence de ces espaces de participation en présentiel. Il faut noter que **la réception et l'échange d'informations, à la fois au niveau vertical (avec des supérieurs ou d'autres professionnels) et horizontal (entre assistantes de soins en gériatrie de différentes zones ou équipes), sont actuellement automatisés** au moyen de programmes informatiques qui permettent la traçabilité et évitent la simultanéité, mais **éliminent la présence et la possibilité de participer** (l'information est la condition nécessaire, mais pas suffisante pour la participation). En troisième lieu, la **question de la responsabilisation est posée comme un obstacle spécifique de la délégation**. On observe que les travailleuses au poste d'assistante de soins en gériatrie ont peur de commettre des **erreurs** qui peuvent leur être imputées si elles ne suivent pas le protocole et pour lesquelles elles n'auraient pas de **sauvegarde**, si on leur délègue des décisions sans apporter d'autres changements. Cela pourrait être évité soit par des **protocoles** indiquant les aspects dans lesquels l'assistante de soins en gériatrie peut décider, soit par le **déploiement de la consultation de groupe**. **Dans tous les cas, la nécessité d'augmenter le personnel est soulignée afin que la participation ne soit pas une surcharge.**

## Enrichissement de la tâche

Au-delà de l'enrichissement du travail réalisé à travers les équipes autogérées d'assistantes de soins en gériatrie et leur participation aux réunions interdisciplinaires, il est proposé de collaborer à des activités réalisées par d'autres professionnels (physiothérapie, ergothérapie) afin de développer des compétences et des connaissances et de varier les tâches. Cela exige du personnel supplémentaire et un protocole, par exemple : offrir à toutes les travailleuses au poste d'assistante de soins en gériatrie, par ordre alphabétique de nom et permettre des échanges entre elles, afin d'éliminer l'arbitraire qui pourrait entraîner des favoritismes.

## Allongement de la tâche

Rotation entre les étages/unités de cohabitation pour appliquer différentes compétences et connaissances ou en apprendre de nouvelles. Il est indispensable de protocoliser la rotation, par exemple : l'offrir à toutes les travailleuses au poste d'assistante de soins en gériatrie, par ordre alphabétique de nom, et permettre des échanges entre elles, afin d'éliminer l'arbitraire qui peut dériver en favoritisme.

## Faible soutien

### Que dit la recherche sur ce risque professionnel psychosocial ?

Ce risque est défini comme l'absence d'aide fonctionnelle de collègues dans la réalisation du travail lorsqu'elle est nécessaire. Selon les recherches menées dans le secteur, le faible soutien des collègues augmente la probabilité de souffrir de troubles anxieux-dépressifs et du syndrome d'épuisement professionnel.

### Que dit la recherche sur son origine dans le secteur ?

Le faible soutien est principalement lié au manque de temps pour faciliter l'entraide et le retour entre collègues, en raison de la surcharge de travail et de la conception individuelle des processus de travail.



## **Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?**

Toutes les mesures relatives à l'évitement ou à la réduction des exigences quantitatives élevées serviraient en tenant compte de ce qui a été soulevé en ce qui concerne l'origine. Il est également mentionné la tenue de réunions rapides en début et en fin de poste afin de faire le point sur la situation et les besoins en soutien de chaque travailleuse du poste pour l'accomplissement des tâches assignées, ainsi que la réservation de temps dans la charge de travail de chaque travailleuse pour aider ses collègues et pour la tenue de ces réunions (la répartition du temps dans la charge de travail s'améliore au fil des mois suivant leur mise en place); par ailleurs, des réunions hebdomadaires sont proposées pour exposer et résoudre les problèmes de manière participative, nécessitant là encore une attribution de temps dans la charge de travail ; enfin, il est question d'une description claire des tâches de chaque poste afin d'éviter une répartition injuste du travail.

## **Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?**

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

**Garantir la dotation et la présence du personnel et le temps nécessaire pour pouvoir développer l'entraide entre collègues (voir les mesures concrètes sous réduire les exigences quantitatives)**

**Développement du travail en équipe et autogestion de groupe (voir les mesures concrètes dans la rubrique Augmenter le contrôle) ou au moins en binômes**

**Participation des assistantes de soins en gérontologie aux réunions interdisciplinaires pour développer le soutien d'autres profils professionnels (voir mesures concrètes dans la rubrique Augmenter le contrôle)**

**Éliminer l'arbitraire pour éviter les favoritismes (voir les mesures concrètes dans la rubrique Réduire le conflit élevé travail/famille et insécurité par rapport à la journée, et dans la rubrique Augmenter la reconnaissance)**

# Des exigences émotionnelles élevées

## Que dit la recherche sur ce risque professionnel psychosocial ?

Elle est définie comme l'exigence de gérer les émotions ressenties dans la vie quotidienne résultant des relations avec les résidents et leurs familles ou face à des situations difficiles, de souffrance, de mort ou d'agressivité. Selon les recherches menées dans le secteur, des exigences émotionnelles élevées augmentent la probabilité de souffrir de dépression, de syndrome d'épuisement professionnel et d'anxiété.

## Que dit la recherche sur son origine dans le secteur ?

L'origine est intrinsèque au soin à la personne, il y a toujours une exigence de gérer les émotions lorsque l'on travaille pour et avec des personnes en situation de vulnérabilité (ne pas trop s'impliquer ni trop peu, ou ne pas exprimer les sentiments qui sont véritablement ressentis). Mais ces exigences sont également accrues pour des raisons organisationnelles lorsque la faible dotation en personnel et la pression du temps empêchent de traiter les résidents selon les normes professionnelles (ce qui entraîne un conflit de rôle). De plus, ces exigences augmentent en raison du manque de formation spécifique et actualisée sur les pathologies des personnes résidentes.

## Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?

Il n'est pas possible de prévenir ce risque à la source, car c'est le seul risque qui découle de la nature du travail. Les mesures qu'envisage la recherche sont des mesures de protection : d'une part, la formation aux stratégies d'adaptation et sur les maladies des usagers et aussi sur la communication ; d'autre part, des forums pour partager des expériences et une supervision et un soutien psychologique, ainsi que des mesures telles que varier entre les tâches de différentes exigences émotionnelles et réduire le temps d'exposition par des ratios et des présences adéquates.

## Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

### Formation

Formation périodique et continue (**plan de formation**) sur les **besoins réels** de chaque établissement gériatrique, accessible à toutes les travailleuses, impartie **dans le centre** résidentiel où l'on travaille et pendant les **heures de travail**.

**Domaines** de formation : **problèmes de santé** des résidents et comment les traiter (par exemple, troubles anxieux-dépressifs), **compétences pour la gestion des émotions, faire face** à des situations de souffrance et de traumatisme, **communication** efficace avec les personnes âgées et les familles, aborder les **comportements agressifs** dérivés de pathologies (Alzheimer, troubles psychiatriques, etc.), **contention physique** sans blessures pour aucune des parties, etc.

Il est nécessaire non seulement de former, mais aussi **de disposer de suffisamment de personnel pour couvrir les travailleuses qui participent aux séances de formation**, afin de ne pas augmenter les exigences quantitatives et le rythme de travail du reste du personnel. La réalisation de la formation pendant les heures de travail est essentielle pour ne pas générer de situations pouvant conduire à un autre risque professionnel : le conflit travail-famille, étant donné que les travailleuses sont responsables de l'attention et des soins des personnes résidentes, mais aussi dans leur foyer familial.

### Varier entre des tâches plus ou moins exigeantes émotionnellement

Dans la plupart des établissements résidentiels, l'activité de soins des résidents est organisée en fonction du degré de dépendance. Il s'agit alors de tourner entre différents étages, unités de cohabitation, etc., ou de concevoir une combinaison équilibrée de résidents par assistante de soins, en termes d'exigences émotionnelles (comme on le ferait avec les exigences de charge physique).

### Réduire le nombre de résidents à soigner et allouer plus de temps de repos aux travailleuses qui se chargent de résidents très exigeants émotionnellement

Il est essentiel de disposer du **temps suffisant** pour pouvoir gérer les résidents exigeants émotionnellement, en réalisant les changements proposés pour **réduire les exigences quantitatives élevées et le rythme de travail élevé**.

## Dans tous les quarts, travailler en binôme avec les résidents ayant des antécédents d'agressivité

Aider à **réduire la peur des crises permet de mieux effectuer les contentions** en cas de tentative d'agression, **évite les accidents du travail et la détresse émotionnelle et physique.**

## Supervision de l'équipe psychologique

**Suivi** de l'intégrité émotionnelle des travailleuses exposées aux exigences émotionnelles, développer une **thérapie** si nécessaire pendant la journée de travail.

## Protocoles de résolution des conflits

Créer **des guides d'action clairs de la part de la travailleuse et des supérieurs et collègues face à chacune des situations critiques détectées** dérivées de pathologies des personnes résidentes, avec **révision trimestrielle.**

Si la situation critique découle du **machisme, du racisme et de la LGBT-biphobie (maltraitance verbale, discrimination, harcèlement) de personnes résidentes ou des familles**, en plus de l'élaboration d'un guide clair d'action de la part de la travailleuse, des collègues et des supérieurs, appliquer le **protocole de tolérance zéro qui inclut l'inscription administrative de l'utilisateur ou la limitation de l'accès au membre conflictuel de la famille.**

En outre, en cas d'agressions physiques, la direction de **l'entreprise couvrira les frais de conseil juridique et de soutien psychologique pour les travailleuses, en plus de toutes les autres dépenses découlant de l'agression** (bris de lunettes, de dents, etc.).





# Faible reconnaissance

## Que dit la recherche sur ce risque professionnel psychosocial ?

Selon la recherche scientifique, ce risque est défini comme une faible rémunération et une grande insécurité, une faible considération et un traitement injuste par rapport aux exigences du travail. Selon les recherches menées dans le secteur, la faible reconnaissance augmente la probabilité de souffrir de troubles anxieux-dépressifs et du syndrome d'épuisement professionnel.

## Que dit la recherche sur son origine dans le secteur ?

Ce risque trouve son origine dans les bas salaires, les augmentations salariales inférieures à l'inflation, la précarisation des autres conditions de travail, la sous-estimation des compétences techniques nécessaires à l'accomplissement des tâches accomplies au poste d'assistante de soins en gérontologie et la naturalisation des soins en tant que capacité « féminine » non professionnelle. En Espagne, le salaire dans ce secteur est significativement inférieur à la moyenne des autres secteurs et atteint son apogée au poste d'assistante de soins en gérontologie (brut de 1160,37 euros/mois par journée complète en 14 versements).

## Que dit la recherche sur les mesures préventives à la source dans le secteur ?

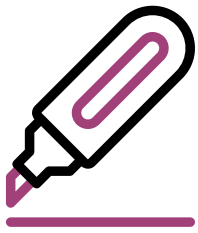
La littérature vise à l'amélioration de la rémunération en valorisant économiquement les compétences professionnelles réelles et nécessaires pour exercer les tâches du poste d'assistante de soins en gérontologie (cognitives et relationnelles pour faire face aux exigences émotionnelles, physiques, ainsi que la responsabilité sur les besoins quotidiens de vies humaines vulnérables et dépendantes). Le gouvernement danois et celui des Baléares en Espagne ont alloué des budgets spécifiques pour les augmentations salariales afin de parvenir à des salaires dignes dans le secteur.

## Quelles sont les mesures préventives les plus pertinentes ?

Parmi ces mesures fondées sur les connaissances scientifiques et empiriques, **TROUVEZ LES MESURES À PROPOSER SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL**, celles qui s'adaptent le mieux à votre réalité au poste d'assistante de soins en gérontologie :

## Rémunération

**Augmentation du salaire de base, qui revalorise les compétences** nécessaires pour réaliser les tâches du poste d'assistante de soins en gérontologie et ses **exigences et responsabilités réelles** (compétences cognitives et relationnelles, exigences émotionnelles et physiques, responsabilité exécutive sur un large spectre des besoins de vies humaines dépendantes et vulnérables).



Les **tâches** du poste d'assistante de soins en gérontologie en Espagne sont définies comme l'assistance et le soin des personnes âgées dépendantes dans les activités de la vie quotidienne. Elles sont d'une complexité très diverse. Certaines sont directement liées aux soins du quotidien : les tâches d'**hygiène** personnelle, d'**alimentation** – réceptionner, distribuer, fournir, administrer et ramasser les repas – ainsi que le maintien de l'**ordre** dans les chambres. D'autres concernent le lien social et la vie quotidienne des usagers : la stimulation de la **communication** pour favoriser leurs **relations sociales**, la **participation à des activités programmées** (démarches, rendez-vous médicaux, sorties...), l'**accompagnement**, **la surveillance et l'aide lors des transferts**, ainsi que la collaboration à l'**intégration des membres de la famille**. Le poste implique également une **collaboration** avec différentes disciplines soignantes : en ergothérapie (**animation**, dynamisation), en physiothérapie (**accompagner et aider à faire des exercices d'entretien et d'amélioration des capacités physiques et motrices**), et avec les infirmières (**changements de position, administration de médicaments, tests** de glucose, administration d'**insuline et d'héparine** prescrites). Enfin, l'assistante participe avec l'**équipe interdisciplinaire** à l'adéquation du plan de soins individualisés, ainsi qu'à la **planification et à l'organisation des activités préventives professionnelles et de loisirs** (VIIIe convention-cadre d'État de services de prise en charge des personnes dépendantes).

**Perception de nouvelles primes.** En plus des surcoûts déterminés dans les mesures préventives relatives à la journée de travail (voir rubrique Réduire le conflit travail-famille et l'insécurité de la journée), établir une prime de nuit (en plus de payer le surcoût déjà établi dans l'accord de chaque heure travaillée) et une prime de grade (pour travailler avec des résidents de grade 2 ou plus).

**Non-absorption des primes** lors de l'augmentation du salaire minimum interprofessionnel ni des avantages *acquis à titre personnel*.

**Plus grande dotation en personnel et en ressources matérielles, calendrier annuel fixe participatif, et permettre des échanges, respect des pauses de toutes sortes, participation directe à l'organisation des soins, réduction de l'arbitraire et du favoritisme**

La **reconnaissance du professionnalisme passe** également par la réduction des déficiences dans la gestion et l'organisation du travail à partir de la **mise en œuvre des mesures établies dans ce document pour éviter ou réduire les autres risques professionnels psychosociaux**, en plus de celles relatives à l'augmentation du salaire, en revalorisant ce poste de travail.



CON LA FINANCIACIÓN DE:

AS2024-0015

COLABORA:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.

