



Texte original.*

Quand l'organisation du travail désorganise l'activité d'Aides Médico-Psychologiques

Emmanuelle GAUZE

Université Paris 8, 2, rue de la liberté, 93526 Saint-Denis ; gauze.emmanuelle@gmail.com

Cathy TOUPIN

Université Paris 8, Laboratoire Paragraphe, C3U, 2, rue de la liberté, 93526 Saint-Denis ;
cathy.toupin@univ-paris8.fr

Résumé. Cette communication propose un retour sur une intervention ergonomique menée pendant 3 mois dans une Maison d'Accueil Spécialisée dans la prise en charge de psychotiques. Elle offre une mise en avant du métier d'Aide Médico-Psychologique, profession visant la réhabilitation à la vie quotidienne des résidents par un accompagnement socio-éducatif. Le contexte étudié fait état d'un turn-over et d'un absentéisme élevés, d'un travail en sous-effectif, et d'un recours conséquent à des vacataires. S'appuyant sur des analyses d'activité effectuées au sein de cet établissement, l'étude présente les impacts des axes organisationnels de l'établissement sur l'activité des travailleurs, sur les risques potentiels pour leur santé, et sur la « qualité » de l'accompagnement socio-éducatif proposé. Les résultats montrent que le recours aux vacataires comme solution de remplacement peut parfois s'avérer plus contraignant, entraînant notamment une complexification du travail et de son organisation.

Mots-clés : Organisation du travail, Absentéisme, Turn-over, Santé.

How the Work Organisation disorganize the activity of Personal Support Assistant

Abstract. This communication provides a feedback on an ergonomic intervention carried out for 3 months in a reception centre specialised in the management of psychotic patients. It highlights the job of Personal Support Assistant, a profession aimed at rehabilitating residents to their daily lives through socio-educative support. The background of our study shows high turnover and absenteeism, understaffing, and significant use of individual contractors. Based on different analysis of activity carried out in this structure, the study presents the impacts of its organisational axis on the activity of workers, on the potential risks for their health, and on the "quality" of the socio-educative support offered. The results show that the use of individual contractors as an alternative can sometimes be more restrictive, bringing complexity in the daily work and its organisation.

Keywords: work organisation, Absenteeism, Turnover, Health

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Tours, les 25, 26 et 27 septembre 2019. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Gauze, E. & Toupin, C. (2019). Quand l'organisation du travail désorganise l'activité d'Aides Médico-Psychologique. Actes du 54^{ème} Congrès de la SELF, Université de l'Ergonomie : Comment contribuer à un autre monde ? Tours, 25, 26 et 27 septembre 2019

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page

INTRODUCTION

A partir d'une étude menée dans le cadre d'un Master 1 d'Ergonomie (Anonyme, 2018), cette communication traite, de l'impact des conditions et modes de gestion organisationnels sur l'activité et la santé d'Aides Médico-Psychologiques (AMP) d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), dans un contexte de turnover et d'absentéisme élevés.

Résidence permanente d'hommes et de femmes atteints d'handicaps psychiques, la MAS a pour objectif d'apporter un cadre de vie adapté pour accompagner ces personnes vers une réadaptation à la vie quotidienne. Organisée autour de plusieurs corps de métier (médicaux et éducatifs), elle offre des soins alternatifs à l'hospitalisation de longue durée grâce à un accompagnement médical, paramédical, socio-éducatif et culturel, assuré en premier lieu par les AMP.

La MAS où s'est déroulée notre intervention a observé une réelle augmentation de son turn-over au cours des 3 dernières années, passant de 14% en 2015 à 28% en 2017. Dans ce contexte, plusieurs constats peuvent être faits : une baisse des effectifs ; un changement régulier du personnel (21 départs sur 100 employés en 2017) ; de nouvelles arrivées fréquentes ; une expérience des employés en poste souvent inférieure à 2 ans ; la formation des « nouveaux » par les « anciens ».

Autre fait notable, l'absentéisme s'avère significatif (9% en 2017), dû en partie à des accidents du travail. En effet, un quart des AMP ont accumulé au moins une journée d'arrêt de travail en 2017.

Ce turn-over et cet absentéisme sont à la fois les causes d'une désorganisation de l'activité mais également des symptômes qui viendront amplifier des problèmes organisationnels existants.

Dans ce contexte, comment l'établissement pallie à ces absences et à ce turn-over élevé ? Trois axes principaux de remplacements sont adoptés : la mobilisation de membres du personnel

disponibles en cas d'absence courte ; le maintien en effectif réduit ; ou le recrutement de vacataires (souvent peu expérimentés) en cas d'absence prolongée.

Quels sont les impacts de ces modalités organisationnelles sur l'activité des AMP, leur santé et la qualité de l'accompagnement apporté aux résidents ?

AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE : ENTRE ACTES TECHNIQUES ET EDUCATION

Comme l'ont montré Villatte, Teiger et Caroly-Flageul (2005), l'accompagnement socio-éducatif a pour objectif à long terme une meilleure autonomie et intégration sociale des individus pris en charge. Cela passe par une multitude d'activités, dont des actes techniques, des accompagnements socio-éducatifs, et des tâches administratives.

Le travail d'AMP nécessite, dans ce cadre, écoute, accompagnement, et collaboration avec des publics très différents : les éducateurs spécialisés, les chefs de service, les infirmiers, les maitresses de maison, les résidents et leur entourage (González, Claire Louisor, & Weill Fassina, 2001). Cette multiplicité d'interactions les oblige à repenser régulièrement leurs savoirs et savoir-faire (Brichaud, 2008), et les place en véritable clé de voûte entre l'ensemble des acteurs internes et externes de l'établissement.

Dans la MAS étudiée, l'organisation du travail prévoit 3 AMP, accompagnées d'une aide-soignante, par étage (chaque étage accueillant entre 9 et 18 résidents, selon les pathologies de ces derniers).

Lors d'une journée, 3 équipes se succèdent par étage : l'équipe du matin (de 7h00 à 14h30), l'équipe de l'après-midi (de 14h00 à 21h), et l'équipe de nuit (de 20h30 à 7h00). La demande initiale questionnant l'activité socio-éducative, ainsi que les éléments relevés lors de nos premières observations sur le terrain, nous ont conduits à nous intéresser spécifiquement aux équipes de jour. Nous présentons ci-

dessous une brève description du déroulement des activités observées.

Les matinées commencent par les transmissions inter et intra-équipes déterminant les éventuelles difficultés rencontrées au cours de la nuit, et permettant une planification des actions de la journée. Ces dernières s'articulent autour de l'accompagnement des résidents et d'une succession d'actes « techniques » et administratifs (préparation du petit déjeuner, récupération et distribution du linge, toilettes, remplissage et vérification des dossiers résidents et des classeurs de transmissions, etc.).

En parallèle, les AMP veillent à ce que tous les résidents aient ce dont ils ont besoin, et vérifient que tous sont réveillés et passés à l'infirmerie prendre leurs traitements. L'autonomie des résidents étant parfois limitée, il est nécessaire de stimuler un grand nombre d'entre eux, notamment pour les toilettes, et une assistance est parfois obligatoire. Dans ces conditions, les AMP accompagnent les résidents les moins autonomes aux toilettes le matin ou le soir. La suite de la journée varie en fonction des activités prévues et des éventuels rendez-vous des résidents. Les AMP présentes rendent visite aux résidents pour s'assurer qu'ils vont bien, ou simplement partager un moment. Elles se rendent en permanence disponibles et à l'écoute.

Compte tenu des axes organisationnels adoptés par l'établissement (et évoqués précédemment), plusieurs questions se posent : Quelles sont les conséquences du sous-effectif, ou d'une collaboration avec des vacataires sur l'activité des AMP ? Quels en sont les risques pour leur santé ? Et en quoi cela influence-t-il leur charge de travail et leur disponibilité auprès des résidents ?

METHODES DE RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES

Observations ouvertes

Afin d'avoir une vision globale du fonctionnement de l'établissement, et dans

la perspective ergonomique, nous avons mené des premières observations ouvertes durant 11 journées (relevé simultané des activités des AMP, et recueil de verbalisations simultanées et/ou interruptives). Nous avons eu la possibilité de suivre 6 AMP (uniquement des femmes), durant différentes périodes de travail (matin et après-midi).

Analyse de documents internes

Nous avons également consulté diverses documentations concernant l'établissement et son organisation : le document unique ; un planning type ; des fiches de poste ; le rapport d'activité. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux données brutes fournies par la direction sur les effectifs de l'établissement, et leurs absences sur l'année 2017. Ces éléments nous ont permis de soulever 3 points clés pour notre étude : la répartition des effectifs selon les métiers ; l'analyse des absences maladies et accidents du travail ; et le calcul du turn-over.

Observations systématiques

Des observations approfondies ont été programmées pour mettre en évidence le travail réel de 6 AMP (dont 1 vacataire) d'expériences diverses. Cependant, 2 d'entre elles n'ont finalement pas pu être suivies pour cause d'arrêt maladie, et une 3^{ème} l'a été partiellement (car victime d'un accident du travail au cours de nos observations).

Nous avons choisi de suivre les AMP durant le poste du matin, durant lequel se succèdent le plus d'actes techniques et d'accompagnements socio-éducatifs. Nous avons ainsi observé 3 AMP sur 4 matinées complètes, et 1 AMP durant 5h30.

Des relevés systématiques et des chroniques d'activité nous ont permis de restituer avec minutie l'enchaînement des faits et gestes de l'opératrice observée, durant les activités de soins, d'accompagnement et de toilette (ces trois classes de situation ayant été définies en

amont avec la collaboration des AMP observées tout au long de l'étude).

Plusieurs questions restant en suspens, nous avons également mené des entretiens - formels et informels - avec 5 AMP d'expériences et statuts (permanent ou vacataire) différents.

IMPACTS DES MODALITÉS ORGANISATIONNELLES...

Au cours des 5 journées observées, 3 ont été menées en sous-effectif (seulement 2 AMP) avec du personnel expérimenté (plus de 6 mois à ce poste dans l'établissement). Les 2 autres journées se sont déroulées à effectif complet, mais présentant des conditions de réalisation de l'activité différentes : une journée avec 3 AMP expérimentées ; et une journée avec un effectif composé d'une AMP expérimentée (un an d'expérience à ce poste et 3 ans dans l'établissement), d'une vacataire AMP ayant débuté dans l'établissement la veille, ainsi que d'une élève infirmière (en 2ème année d'étude) présente dans l'établissement depuis 2 jours et travaillant sur l'étage pour la première fois.

L'ensemble des AMP s'accorde à dire que la composition variable des équipes ainsi que le travail en sous-effectif entraînent des répercussions négatives sur la qualité de leur travail. Nous avons également cherché à avoir leur point de vue sur la ressource apportée par la présence de vacataires en complément de leurs équipes. Par ailleurs, 3 des 4 AMP suivies pensent que l'aide apportée par les vacataires, même n'ayant aucune expérience dans l'établissement, leur permet de mener à bien des tâches qu'elles n'auraient pas pu faire seules. Voyons à présent des données sur l'activité réelle.

...sur l'activité

Pour analyser nos données, nous avons comparé la situation d'exercice qui semble la plus « favorable » (3 AMP expérimentées), avec une situation « perturbée » (1 AMP expérimentée, 1 vacataire, et 1 infirmière stagiaire). Nous

mettrons ensuite les résultats obtenus en perspective avec ceux des 3 journées en sous-effectif.

- La répartition du temps accordé aux différents actes

Au cours de la journée « favorable », l'AMP suivie consacre quasiment autant de temps à l'accompagnement socio-éducatif (35%) (renouvellement de documents administratif, rangement de leur chambre, achats divers etc.) qu'aux actes « techniques » (33%) (préparation des repas, rangement des salles à manger, gestion du linge etc.), qui représentent la majorité des activités menées. Durant la journée « perturbée », ces données représentent respectivement 35% et 38%. Les différences sont plus marquées sur le temps consacré aux transmissions et actes administratifs, ces derniers passant de 28% en situation « favorable » à 18% en situation « perturbée ».

Un second changement notable concerne le temps passé à l'accompagnement aux toilettes, deux fois plus important en situation « perturbée », alors qu'il repose dans les 2 situations sur l'accompagnement d'un seul résident. Si ces résultats ne semblent refléter que peu de différences entre les activités des 2 AMP, nous verrons par la suite que les conditions d'exécutions sont quant à elles différentes.

- Les communications

Les communications sont au cœur de l'activité des AMP. Si dans les deux situations, les communications occupent environ 70% de leur journée, la teneur de leurs échanges est bien différente. Dans la situation « favorable », les communications de l'AMP se font principalement avec les résidents (61% du temps total de communications), et sont en lien avec des besoins d'aide, ou de simples discussions. Elles sont, soit issues de sollicitations directes des résidents, soit à l'initiative de l'AMP.

En situation « perturbée », l'AMP expérimentée communique presque tout

autant avec les résidents (56% des communications), cependant elle interagit avec un plus grand nombre d'entre eux, réduisant les temps de communication avec chacun au minimum, souvent au détriment d'échanges centrés autour de l'accompagnement socio-éducatif. La teneur de ses propos est dans la plupart des cas en réponse à des sollicitations ou questions. Elle consacre aussi 20% de ses communications à ses collègues novices, la plupart du temps à l'initiative de ces dernières.

- **Les sollicitations**

Elles varient entre 14% du temps global de la journée pour l'AMP en situation « favorable » et 21% pour l'AMP en situation « perturbée ».

Dans le premier cas, 80% des sollicitations émergent des résidents (en demande d'aide), et 20% des collègues (qui transmettent des informations sur un résident, une activité qu'elles veulent mener, une démarche administrative, etc.). En situation « perturbée », 53% des sollicitations proviennent de la vacataire AMP et de l'élève infirmière. La densité de ces sollicitations est due, comme elles nous l'ont confirmé, à un manque de connaissances des résidents et des protocoles à suivre.

- **Les interruptions de tâches**

Si elles ne sont que faiblement représentées dans l'activité de l'AMP en situation « favorable » (6% de sa journée), elles sont trois fois plus nombreuses en situation « perturbée » (18%). Plus de la moitié des interruptions de tâches sont à l'origine d'une demande de ses collègues novices. Les autres collègues et résidents ont également tendance à solliciter davantage l'aide de l'AMP expérimentée, l'entraînant à cesser ses activités en cours, ou à effectuer des doubles tâches (comme mener un échange téléphonique d'ordre administratif et préparer le repas). Les raisons sont multiples (accompagnement à l'administration d'un traitement ; recherche

d'un résident autiste ; etc.), et toujours en lien avec un besoin d'avoir une aide d'une AMP expérimentée ayant une bonne connaissance des résidents.

Si, dans ces deux situations, la priorisation des activités reste la même (c'est-à-dire actes techniques, puis accompagnement socio-éducatif), nous voyons que le temps consacré à chacune des activités sera différent.

Ainsi, travailler en effectif complet mais avec l'obligation de collaborer avec des novices n'aura pas le même impact en termes d'activité : les sollicitations, interruptions, situations de doubles tâches seront plus nombreuses.

Par ailleurs, les situations de travail en sous-effectif révèlent des temps accordés aux différents actes proches de ceux observés en situation « perturbée ». En revanche, le temps de communication journalier passe de 70% en situation « perturbée » à 58% en sous-effectif. Les sollicitations et interruptions de tâches ne représentent respectivement plus que 15% et 13% de leur temps de travail (contre 21% et 18% en situation « perturbée »).

Si les communications entre AMP sont moins importantes en sous-effectif, nous constatons qu'elles se répartissent davantage les tâches à effectuer, engageant une baisse des sollicitations entre elles. Elles se rapprochent ainsi des données observées en situation « favorable ».

Les AMP mettent ainsi en place des stratégies de régulation pour répondre notamment au mieux aux besoins d'accompagnement des résidents (aménagement du temps de toilette, répartition des réveils résidents, etc.) en lien avec leurs connaissances : *« C'est sûr que quand on est que 2, on est obligé de prioriser notre travail. On met le service au ralenti. Ça veut dire un peu moins d'accompagnements et reporter un peu l'administratif. On va aussi demander plus d'autonomie aux résidents. Par exemple,*

durant les toilettes, on va passer pour seulement vérifier que ça se passe bien mais pas rester tout le long ». En sous-effectif, le nombre de doubles tâches est plus élevé qu'en situation « perturbée ». En revanche, elles combinent exclusivement des actes techniques jugés « simple » (préparation de café, nettoyage des tables de salle à manger etc.) à des discussions avec les résidents.

... sur la santé des AMP

La sur-sollicitation durant l'activité, de la part des résidents et/ou collègues vacataires, peut avoir comme effets :

- Une grande fatigue physique et psychique : l'ensemble des AMP nous explique être épuisées à la fin de la journée quand il a fallu « *tout mener de front parce que tu es à 2 au lieu de 3* », « *ou que tu dois perdre du temps à expliquer ce qu'il faut faire à tes collègues* ».

- Une sensation de perte de qualité de leur travail et de perte de sens : 4 AMP sur 5 s'accordent pour dire que « *le fait de ne pas pouvoir proposer aux résidents des bonnes conditions pour des accompagnements* » pose un questionnement sur la qualité de leur travail. De plus, les AMP ayant déjà été en sous-effectif, ou avec des vacataires, ont la sensation de « *subir leur journée* » ou d'être « *réduite à des exécutantes* ». Trois d'entre elles nous confirment avoir la sensation de ne plus pouvoir accompagner les résidents aussi bien qu'elles le voudraient. Cette notion n'est pas sans nous rappeler celle soutenue par Clot & Simonet (2015) concernant le « travail empêché ».

- Un présentisme : durant les entretiens, 2 AMP sur 5 nous ont dit être déjà venues travailler, ou rester travailler, alors qu'elles étaient malades ou en arrêt maladie. Au cours de nos observations, nous avons constaté que 4 AMP continuaient de travailler alors qu'elles étaient malades ou blessées... alors même qu'elles disaient avoir conscience qu'elles ne devraient pas le faire pour leur santé.

Enfin, nous avons été témoin d'un accident de travail d'une AMP survenu en période d'effectif réduit. Répondant à de

fortes sollicitations, et contrainte de prendre en charge seule des actes techniques, elle a été amenée à effectuer des doubles tâches (explication de protocoles à sa collègue novice, et préparation du café) entraînant un accident qui a immédiatement nécessité des soins médicaux. Elle a donc été dans l'obligation de cesser son travail.

... sur l'accompagnement socio-éducatif

Les interruptions de tâches peuvent avoir des répercussions sur la qualité de l'accompagnement socio-éducatif.

Par exemple, lors de l'accompagnement à la toilette, l'AMP titulaire en situation « perturbée » a été interrompue 3 fois (demande d'aide d'une collègue novice), l'obligeant à quitter la chambre et laisser le résident seul pendant des périodes de plus de 3 minutes. Elle ne peut donc pas s'assurer qu'il effectue les bons gestes, et ne peut pas non plus l'accompagner en lui expliquant comment faire sa toilette. Les AMP en sous-effectif font le choix de raccourcir leur temps de présence avec chaque résident pour effectuer cette activité. L'AMP en situation « favorable » a, quant à elle, pu se tenir à disposition des résidents tout au long des toilettes,

La répartition entre actes techniques et accompagnement socio-éducatif est également impactée. L'AMP en situation « favorable » peut déléguer les actes techniques à ses collègues, et ainsi mener des actions plus personnalisées en accord avec le projet individuel de chaque résident. L'AMP en situation « perturbée », ainsi que celles suivies en situations de sous-effectif, n'ont pas cette possibilité, elles décident donc de reporter ces accompagnements socio-éducatifs spécifiques à des jours ultérieurs.

Enfin, la présence régulière de vacataires a des conséquences sur l'accompagnement en lui-même, notamment sur la relation qui se tisse avec les résidents au cours du temps ; l'une des vacataires interrogées nous confie : « *Quand j'ai commencé ici, les résidents me parlaient mais c'était pour me*

demander du café ou une cigarette. J'ai mis plus de 15 jours avant de vraiment créer un peu de confiance et pouvoir faire vraiment mon métier (...) à les accompagner ». Ainsi, même si nous constatons une diminution similaire du temps d'accompagnement des résidents en sous-effectif et en situation « perturbée », celui-ci est toutefois jugé de « meilleure qualité » dans le premier cas, puisque les AMP connaissaient les résidents : « *A force de vivre avec eux, on connaît leurs habitudes et leurs humeurs. On anticipe mieux leurs demandes et leurs besoins* ». Les résidents sollicitent également moins les AMP : « *la plupart du temps, quand on est que 2, ils nous sollicitent moins parce qu'ils ont conscience qu'on ne peut pas être partout* ».

DISCUSSION

Cette étude met en évidence l'impact de différentes modalités organisationnelles sur l'activité d'AMP d'une Maison d'Accueil Spécialisée, les risques potentiels pour leur santé, et la « qualité » de l'accompagnement socio-éducatif proposé.

Dans un contexte de turn-over et d'absentéisme élevés, les résultats montrent notamment que le recours aux vacataires comme solution de remplacement peut parfois s'avérer autant (voire plus) contraignant qu'une situation de sous-effectif, en entraînant notamment une complexification du travail et de son organisation. Cela ne leur permet pas d'exercer un travail qu'elles jugent de « qualité », pouvant être facteur de stress (Clot, 2010).

Il convient toutefois de noter que cette étude repose sur une courte période et un nombre d'AMP réduit. Il serait donc judicieux de la prolonger dans le temps, auprès de plus d'AMP, et dans d'autres établissements du même type (afin d'identifier si ces problématiques sont partagées plus largement dans ce secteur).

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

Ces résultats nous conduisent à interroger (et remettre en cause) une vision trop « gestionnaire » et comptable des effectifs de travail, sans prise en compte du rôle majeur de l'expérience dans la composition des collectifs de travail. Il semble alors nécessaire de contribuer à élargir cette approche organisationnelle basée sur une vision individuelle de l'activité de travail. La prise en compte de la composition du collectif semble alors devenir un enjeu primordial dans la gestion des ressources humaines.

BIBLIOGRAPHIE

Brichaud, J. (2008). L'éducateur spécialisé en question(s). *La professionnalisation de l'activité socio-éducative*. Ramonville Saint-Ange: Erès.

Clot, Y. (2010). « *Le travail à Coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux* ». Editions La découverte. 40

Clot, Y. & Simonet, P. (2015). Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre. *Le travail humain*, vol. 78,(1), 31-52.

Anonyme, E. (2018). *Influence du turn-over et de l'absentéisme sur l'organisation du travail, l'exemple des aides médico-psychologiques* (Mémoire de Master 1 « Ergonomie, travail, formation, vie quotidienne »). Université Paris 8, Vincennes - Saint-Denis.

González, R., Claire-Louisor, J., & Weill-Fassina, A. (2001). Les activités d'interventions psycho-socioéducatives : une catégorie spécifique de la relation de service. *Actes du 36e congrès de la SELF*, Montréal.

Robert Villatte et al. (2005). Les activités des travailleurs sociaux : du « travail social » à la « médiation et l'intervention sociale », in Marianne Cerf et al., *Situations de service : travailler dans l'interaction*, Presses Universitaires de France « Le Travail humain », p. 155-178.