

RÉGULATIONS ORGANISATIONNELLES DES PROBLÈMES DE SANTÉ EN RELATION AVEC L'ÂGE ET LES CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAIL : LE CAS D'UNE POPULATION D'INFIRMIÈRES

OLIVIER GONON

Laboratoire Travail & Cognition, UMR 5551 CNRS, Université Toulouse Le Mirail,
5 allées Antonio Machado, Maison de la Recherche, F-31058 Toulouse Cedex 1 - France.
gonon@univ-tlse2.fr

JEAN CLAUDE MARQUIÉ

Laboratoire Travail & Cognition, UMR 5551 CNRS, Université Toulouse Le Mirail, Toulouse,
France

Résumé

Le secteur hospitalier français est confronté à des difficultés de gestion des problèmes de santé et au vieillissement de sa population salariée. Dans ce contexte, notre objectif est d'analyser les régulations organisationnelles en relation avec l'âge et la santé d'infirmières exerçant dans un établissement hospitalier ; ce qui permettra d'identifier les situations de travail les plus sélectives et pénalisantes. Les analyses montrent l'existence de parcours professionnels liés à l'âge, à la santé et aux caractéristiques du travail des unités hospitalières. On retrouve dans les unités "jeunes" la plupart des infirmières stagiaire ou en situation précaire et dans les unités "âgées" une forte représentation des infirmières les plus fragilisées en terme de santé. Les unités "jeunes" sont plus concernées par des caractéristiques du travail sélectives et pénalisantes. Ces résultats soulignent la nécessité de mener des actions de transformations du travail dans les unités les plus sélectives et pénalisantes où sont affectées les infirmières les plus jeunes.

Mots clés : vieillissement, infirmières, régulations organisationnelles.

ORGANIZATIONAL STRATEGIES FOR MANAGING HEALTH PROBLEMS RELATED TO AGE AND WORKING CONDITIONS: THE CASE OF NURSES

Abstract

French hospitals increasingly have to deal with personnel health and ageing problems. The goal of the paper is to identify the kinds of implicit or explicit management strategies used to face these difficulties in a hospital's nurse population, and to discover which work conditions are most stressful and age discriminant. The method relies on four kind of analyses: the age structure within the various care units in the hospital, the working conditions in each of them, the type of care units to which newly hired nurses are assigned, and those to which the nurses who are now working in the so-called « fit workplaces » have successively been assigned all along their career. The data set analysed suggests that some work conditions and the decreasing ability to put up with them due to advancing age and deteriorating health are the main predictors of age structures in the units, of assignments of newly hired nurses, and of transfers between care units.

Keywords: ageing, nurses, management strategies.

LE VIEILLISSEMENT DES SALARIÉS DANS LE SECTEUR HOSPITALIER FRANÇAIS

Le secteur hospitalier français est confronté au vieillissement de sa population salariée. L'âge moyen du personnel infirmier est passé de 34 ans en 1983, à près de 40 ans en 1998 ; les plus de 40 ans représentant 50 % de la population (l'âge de la retraite étant de 55 ans). Ce phénomène est lié au vieillissement général de la population active, ainsi qu'à l'allongement des durées de carrière des personnels soignants (5). Ces évolutions ont pour conséquence de bouleverser la gestion du personnel dans ce secteur. Celle-ci reposait surtout sur un turnover important, le départ des plus âgés en cours de carrière étant compensé par le recrutement de jeunes (3). Actuellement, cela n'est plus vrai, et la forte proportion des plus de 40 ans pose et posera de nombreux problèmes, étant donné que les situations de travail à l'hôpital présentent souvent des caractéristiques pouvant être pénalisantes pour les plus âgés (travail en horaires postés, forte charge physique, utilisation d'outils à technologie récente...) (4).

UNE ÉTUDE MENÉE AU SEIN D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (C.H.U.)

C'est dans ce contexte et à la demande de la Direction d'un C.H.U. qu'une étude a été menée. Ce C.H.U. compte plus de 9000 salariés (sans les médecins) répartis dans sept établissements. La pyramide des âges révèle un vieillissement important de la population : 73 % des salariés ont un âge supérieur ou égal à 40 ans et 54.5 % ont un âge compris entre 40 et 50 ans. D'après les acteurs de ce C.H.U., la gestion des problèmes de santé au travail se traduit par des aménagements ou des transferts de poste. Que le poste de travail ait été transformé ou que le salarié ait été transféré sur un autre poste, le nouveau poste est considéré comme un "poste aménagé". Ce type de poste présente des caractéristiques du travail normalement moins "exigeantes", notamment en termes d'horaire et/ou de contenu du travail. Du fait de la professionnalisation de certains métiers qui fournissaient des possibilités de reclassement (comme les métiers liés à la sécurité qui nécessitent actuellement une formation et une accréditation particulières) et de l'occupation par des salariés de la plupart des postes de travail qui permettaient des transferts, les ré-affectations risquent d'être plus difficiles. Ce C.H.U. se trouve donc devant une contradiction : le vieillissement de la population, qui pourrait avoir pour effet d'augmenter le nombre de demandes de transfert, et la baisse des possibilités de ré-affectation.

LES OBJECTIFS ET LES QUESTIONS DE RECHERCHE

L'objectif de ce travail est de trouver et tester des indicateurs permettant de rendre compte des régulations organisationnelles mises en œuvre pour faire face aux problèmes de santé en relation avec l'âge et les caractéristiques du travail. Ce type de régulation se traduirait par des affectations de salariés en fonction de leur état de santé (lié à l'âge et au parcours professionnel) et des caractéristiques du travail des unités (services). Mettre en évidence ce type de régulation doit permettre de d'identifier les unités les plus sélectives et pénalisantes pour les plus âgés dans l'objectif d'y mener des analyses ergonomiques du travail.

(A) Une première analyse de type démographique a pour objectif de montrer qu'en plus des structures d'âge des unités, les affectations (a) des salariés en "poste aménagé" pour raison médicale, (b) des salariés en contrat à durée déterminée et (c) des salariés nouvellement embauchés, pourraient être des indicateurs du caractère sélectif des situations de travail. Concernant les structures d'âge, les travaux menés en démographie du travail permettent de poser comme hypothèse que le caractère "jeune" d'une unité peut refléter des caractéristiques du travail sélectives à l'égard des plus âgés (6). Les affectations des salariés

en "poste aménagé" pour raison médicale, indiquent probablement les situations les moins pénalisantes avec l'avancée en âge (les unités les plus âgées). Au contraire, il est fort possible que le recours à des salariés en contrat à durée déterminée et les affectations des salariés nouvellement embauchés concernent plutôt des situations dont les caractéristiques de travail sont les plus pénalisantes (les unités les plus jeunes).

(B) Dans l'objectif de valider les hypothèses précédentes, des informations sur les caractéristiques du travail des unités ont été recueillies et confrontées aux structures d'âge.

(C) De plus, la reconstitution des parcours professionnels des salariés en "poste aménagé" permet aussi d'appréhender ces régulations organisationnelles.

MÉTHODOLOGIES D'ANALYSE

Ces analyses ont été menées au sein d'un des établissements les plus importants du C.H.U. (n = 2890 sans les médecins, 201 unités) et particulièrement sur le personnel infirmier (n = 802, dont 736 femmes et 66 hommes) qui se répartit dans 117 unités hospitalières (dont 112 unités de soins).

(A) Les 117 unités ont été classées dans trois catégories de structure d'âge en fonction du pourcentage moyen des infirmières âgées de plus de 40 ans (58.6 %) : "jeune" (% inférieur à la moyenne), "intermédiaire" (% compris entre la moyenne et 91 %) et "âgée" (toutes les infirmières ont plus de 40 ans). En collaboration avec les médecins du travail, les infirmières en "poste aménagé" pour raison médicale ont été recensées (n = 72, dont 68 femmes et 4 hommes). Les infirmières nouvellement embauchées (stagiaires) et en contrat à durée déterminée (précaires) ont été comptabilisées à partir de données fournies par les services administratifs (respectivement n = 36, dont 34 femmes et 2 hommes, et n = 44, dont 36 femmes et 8 hommes).

(B) Pour caractériser les unités (principalement les unités de soins), un questionnaire a été conçu en référence à des travaux réalisés dans le secteur hospitalier (1). Il comportait 35 items relatifs à 8 rubriques : la charge de travail, les dimensions physiques, psychiques et cognitives du travail, les moyens de travail, les relations sociales, l'organisation temporelle et les horaires de travail. Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon de 66 unités de soins. La consigne préconisait que le cadre infirmier de chaque unité devait répondre au questionnaire en concertation avec l'équipe soignante. Pour chaque item, devait être mentionné si l'unité est concernée (oui ou non), ainsi que l'intensité de la caractéristique (échelle en 6 points : de "peu" à "beaucoup"). Des indicateurs synthétiques des caractéristiques du travail ont été construits à partir d'une Analyse en Composantes Principales, réalisée sur la majorité des items ; les réponses relatives aux horaires de travail ayant été traitées séparément du fait du type de réponse particulier (oui ou non, sans intensité). Ces analyses ont permis de dégager 6 dimensions sur lesquelles ont été comparées les unités en fonction de leur structure d'âge : les exigences psychiques liées à l'état des patients, l'imprévisibilité dans le travail, la charge de travail à caractère physique, les difficultés relationnelles dans l'unité, la perception élitiste de l'unité (reconnaissance professionnelle, technologie et polyvalence) et les horaires de travail (3x8, 2x8 ou jour fixe).

(C) Les parcours professionnels au sein du C.H.U. des 72 infirmières en "poste aménagé" ont été reconstruits à partir de données informatisées et décrits à l'aide du logiciel Kronos (2). Nous présentons ici quelques résultats relatifs à l'analyse des affectations successives selon le type d'unité (soins intensifs, hospitalisation, bloc opératoire, consultation...).

RÉSULTATS

(A) Concernant les relations entre les affectations des différentes catégories d'infirmières et l'âge des unités (cf. Figure 1), les résultats montrent que les salariés nouvellement embauchés (stagiaires) et en contrat à durée déterminée (précaires) se concentrent dans les unités les "plus jeunes" ($p < .001$). Au contraire, le pourcentage des salariés en "poste aménagé" est significativement plus important dans les unités les plus âgées ($p < .001$). Il semble donc bien que les affectations de ces trois catégories d'infirmières soient liées aux structures d'âge des unités.

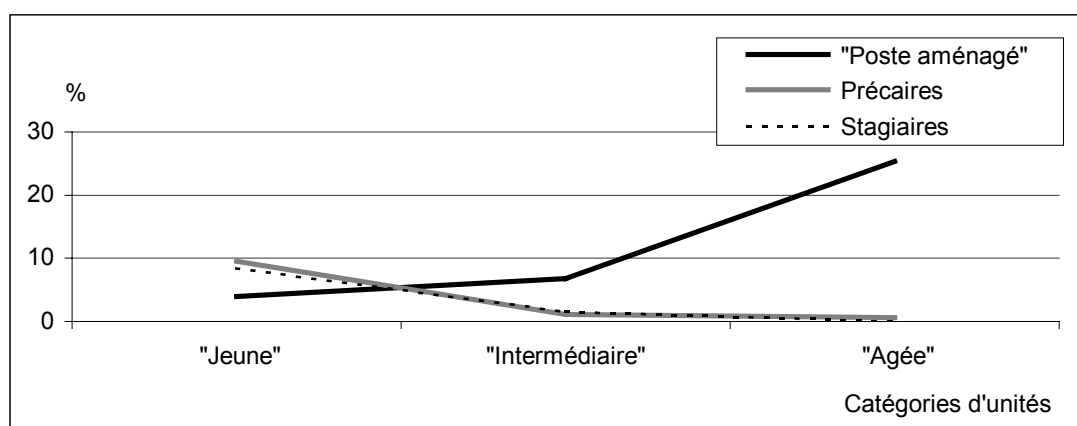


Figure 1 - Pourcentage des infirmières en "poste aménagé", stagiaires et précaires selon les structures d'âge des unités.

(B) Les données relatives aux caractéristiques du travail montrent que plus les unités sont jeunes, plus elles sont concernées par : des horaires postés en 3x8 ($p < .001$), des exigences psychiques liées à l'état des patients ($p < .0001$) et une imprévisibilité dans le travail ($p < .0001$). Les unités les plus jeunes ont tendance à être plus caractérisées par : une charge de travail physique importante, l'utilisation de nouvelles technologies, des exigences de polyvalence et une forte reconnaissance professionnelle ($.05 < p < .10$). Par contre, on n'observe pas de différences quant aux difficultés relationnelles perçues en fonction de l'âge des unités. On peut donc dire que les unités les plus jeunes sont celles dans lesquelles on retrouve de façon plus importante plusieurs caractéristiques du travail qui sont susceptibles d'être sélectives et pénalisantes avec l'avancée en âge. Ces résultats confortent les hypothèses relatives aux relations entre les structures d'âge des unités et les affectations des infirmières en "poste aménagé", nouvellement embauchés et en contrat à durée déterminée. En effet, leurs affectations semblent bien dépendre en partie de leur état de santé et des caractéristiques du travail des unités.

(C) L'analyse des premières et des dernières unités d'affectations des 72 infirmières en "poste aménagé" (les plus fragilisées en terme de santé) met en évidence des trajectoires professionnelles en lien avec les caractéristiques du travail des unités (cf. Figure 2). En effet, on observe un déplacement d'une proportion importante de ces infirmières des unités d'hospitalisation et de soins intensifs - réanimation (type d'unités "jeunes") vers des unités de consultation et d'exploration fonctionnelle (types d'unités plutôt "âgées").

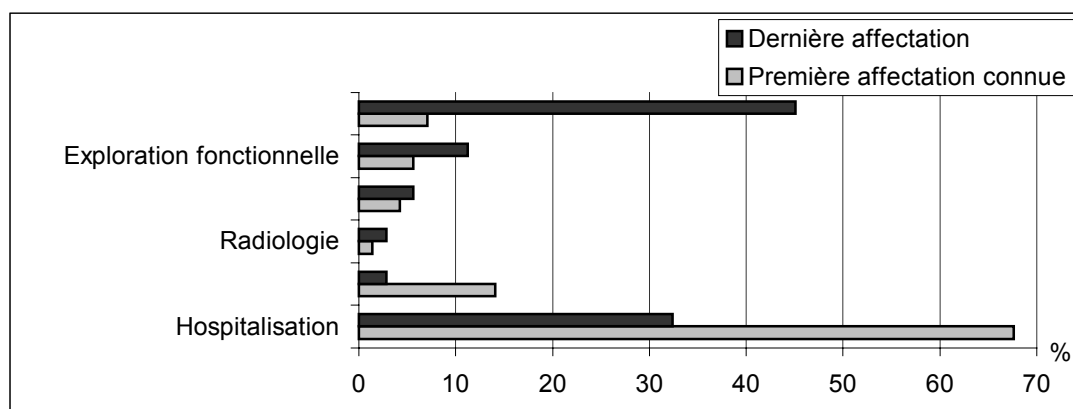


Figure 2 - Les premières et les dernières unités d'affectations des 72 infirmières en "poste aménagé".

DISCUSSION

Les méthodologies d'analyse et les indicateurs utilisés semblent être pertinents pour mettre en évidence les régulations organisationnelles qui nous intéressent. Les différents résultats montrent, au sein de l'établissement analysé, l'existence de parcours professionnels d'infirmières certainement influencés par l'âge, l'état de santé et les caractéristiques du travail des unités.

Se préoccuper du transfert et du reclassement des salariés les plus fragilisés en terme de santé doit toujours être une priorité pour les acteurs du C.H.U. Mais il nous semble encore plus important de prévenir les demandes de transfert par des actions de transformation du travail dans les unités les plus sélectives et pénalisantes pour les plus âgées. Prendre en compte les problèmes de santé et l'avancée en âge des infirmières, nécessite donc de s'intéresser aux situations (unités) dans lesquelles on retrouve les infirmières les plus jeunes. L'état de santé des infirmières étant en partie le résultat de l'interaction au cours du temps entre l'âge et les caractéristiques du travail, il est nécessaire de s'intéresser à l'activité de travail et ses déterminants dès le début de leur carrière professionnelle, dans une perspective d'amélioration des conditions de travail et donc de préservation de la santé.

RÉFÉRENCES

- (1) Davezies, P. (1998). Contraintes du travail à l'hôpital et âge du personnel soignant. Actes du séminaire EPHE-CRÉAPT Vieillissement-Travail, Age, expérience et travail collectif : trois processus complémentaires de régulation de l'activité, Mai 1997, 70-87.
- (2) Kerguelen, A. (1997). The Kronos software: a tool work activity analysis. Actes du 13^{ème} Congrès de l'IEA, Juin 1997, Finlande, Tampere, 7, 228-230.
- (3) Lert, F. (1994). Vieillissement et emploi du personnel hospitalier. *Archives des Maladies Professionnelles*, 55(5), 361-367.
- (4) Marquié, J.C., Paumès, D. & Volkoff, S. (Eds.) (1995). *Le travail au fil de l'âge*. Toulouse : Editions Octarès.
- (5) Vilain, A. & Neil, X. (1999). Les infirmiers en activité: croissance des effectifs à un rythme moins élevé dans les vingt prochaines années. *DRESS, Études et résultats*, 12.
- (6) Volkoff, S. & Molinié, A-F. (1995). Eléments pour une démographie du travail. In J.C. Marquié, D. Paumès, & S. Volkoff (Eds.), *Le travail au fil de l'âge* (pp. 99-119). Toulouse : Editions Octarès.