

Travailler à l'hôpital nuit-il gravement à la santé ?

Une analyse empirique à partir de l'enquête "Conditions de travail"

Samia BENALLAH, REGARDS (EA 6292), Université de Reims Champagne-Ardenne
Jean-Paul DOMIN, REGARDS (EA 6292), Université de Reims Champagne-Ardenne et
CEPN (7234)

SEGPOSA, MSH Paris-Nord, 18 novembre 2018

Introduction (1)

- Depuis le début des années 1990, l'hôpital connaît une intensification des réformes.
- Celles-ci prennent appui sur un référentiel managérial (réforme de la gouvernance, rationalisation de la tutelle, mise en œuvre de la Tarification à l'activité -T2A-).
- La T2A est la réforme emblématique. Elle repose sur un mécanisme de concurrence par comparaison (*yardstick competition*).
- Les effets de la T2A sur les établissements hospitaliers ont assez bien été identifiés par la littérature :
 - Accélération de la sélection des patients, l'hôpital ayant intérêt à garder les malades qui ont un coût faible.
 - Baisse de la qualité des soins en raison de la sortie prématurée des malades.
 - Incitation à ne garder les spécialités rentables et à abandonner les services trop coûteux.

Introduction (2)

- La T2A aboutit par une rationalisation de l'activité des établissements et se traduit par :
 - la mise en place de techniques de management ;
 - l'accroissement de la productivité ;
 - la standardisation des soins.
- Toute la question est de savoir si la réforme du financement de l'hôpital s'est traduit par un processus d'intensification du travail.
- Celle-ci recouvre des réalités assez différents : augmentation des rythmes, densification du travail, multiplication des tâches, augmentation de la charge physique et mentale.
- Notre hypothèse est que le développement de méthodes strictement gestionnaires a une influence sur les travailleurs hospitaliers dans la mesure où ils ne travaillent pas pour être reconnu, mais cherchent à être reconnus pour travailler.
- Après avoir mis en évidence que les travailleurs hospitaliers sont plus fortement soumis aux contraintes (1), nous présenterons les hypothèses (2) et les principaux résultats que nous discuterons (3).

1. Données, méthodologie et premiers résultats

- Nous nous appuyons sur l'enquête « Conditions de travail » 2013 que nous présentons (1.1). Nous utilisons par la suite la seule enquête 2013 qui nous permet de détailler l'ensemble des contraintes auxquelles sont soumis les travailleurs de l'hôpital (1.2).

1.1. *Présentation générale*

- L'enquête conditions de travail est une enquête complémentaire de l'enquête emploi menée tous les sept ans.
- Elle fournit des données de cadrage sur les conditions de travail de l'ensemble de la population active occupée.
- L'objectif est d'encadrer la subjectivité du répondant en ne posant pas des questions d'opinion sur le travail, mais uniquement des questions de description.
- Nous nous concentrons sur quatre types de contraintes :
 - Les contraintes de rythme ;
 - Les contraintes physiques ;
 - Les contraintes horaires ;
 - Les contraintes d'environnement du travail.

1.2. L'édition 2013 de l'enquête

- L'objectif de notre travail est d'analyser ce qui permet de distinguer les travailleurs de l'hôpital des autres en matière de contraintes de travail.
- Nous partons d'une description des contraintes pour les travailleurs de l'hôpital pour l'édition 2013 de l'enquête CT.
- La particularité la plus intéressante pour nous de l'enquête CT 2013 est le sur-échantillonnage de travailleurs de l'hôpital 3 340 dont 2095 travaillant dans les hôpitaux publics.
- Nous décrivons à l'aide de l'équation ci dessous les conditions de travail des travailleurs de l'hôpital :
 - $H_i = \gamma S_i + \beta X_i + \epsilon_i$ avec $i=1, \dots, N$ et ϵ_i désigne le terme d'erreur.
- Les caractéristiques de travail sont notées S_i
- Les variables de contrôle sont notées X_i et sont classées en deux groupes :
 - Les premières sont des variables sociodémographiques (âge, sexe, statut marital, ...)
 - Les secondes de variables sont des informations sur les conditions d'emploi (type de contrat, profession, secteur d'activité, ...).

1.3. Quelle situation en 2013 ? (1/2)

Résultats de l'analyse toutes choses égales par ailleurs, pour contrôler des effets de structure.

Trois spécifications estimées :

- M1 : Exposition à toutes les contraintes détaillées (+ charge mentale)
- M2 : Exposition à au moins une contrainte parmi les cinq catégories de contraintes (rythme intense, charge mentale, horaires décalés, pénibilités physiques, environnement malsain)
- M3 : Exposition, pour chacune des cinq familles, à simultanément trois contraintes

Résultats M2

	Coefficients estimés
Subir au moins une contrainte de rythme	0,43*** (0,06)
Subir au moins une contrainte de charge mentale	ns
Subir au moins une contrainte horaire	0,58*** (0,05)
Subir au moins une contrainte physique	0,70*** (0,06)
Subir au moins une contrainte d'environnement	0,79*** (0,07)

1.3. Quelle situation en 2013 ? (2/2)

Résultats M3

	Coefficients estimés
Cumuler au moins 3 contraintes de rythme	0,39*** (0,05)
Cumuler au moins 3 contraintes de charge mentale	0,28*** (0,06)
Cumuler au moins 3 contraintes horaires	0,91*** (0,05)
Cumuler au moins 3 contraintes physiques	0,80*** (0,05)
Cumuler au moins 3 contraintes d'environnement	-0,21*** (0,05)

=> Les travailleurs de l'hôpital sont plus souvent et plus fortement exposés à la plupart des contraintes de travail

2. Perspectives de recherche (1/2)

- On constate une intensification du travail, avec une accélération entre 2005 et 2013.
- Résultat des nouvelles normes organisationnelles, qui aboutissent à une « industrialisation » de l'activité de soins et à une parcellisation du travail.
- Malgré une baisse de l'exposition aux autres pénibilités, les travailleurs de l'hôpital demeurent surexposés simultanément à plusieurs pénibilités.
- Astreintes physiques, horaires et environnementales potentiellement pathogènes (Lasfargues, 2005).
- À cela s'ajoute des rythmes intenses, liés aux nouvelles normes organisationnelles accidentogènes (Askenazy et alii, 2002)
- Toute la question est de savoir quels sont les effets sur la santé des travailleurs de l'hôpital ?

2. Perspectives de recherche ? (2/2)

- Toute la question est de savoir si la mise en place de la nouvelle gouvernance a des effets sur les conditions de travail.
- Notre hypothèse repose sur l'idée qu'on ne travaille pas pour être reconnu, mais qu'on cherche à être reconnu pour travailler.
- La valeur du travail dépend de ce qui est important pour le travailleur.
- La souffrance dans le travail n'est pas générée par le déficit de reconnaissance. Ce qui fait souffrir, c'est d'avoir le sentiment de bâcler son travail, par manque de temps ou de faire un travail avec des outils inappropriés.
- La littérature insiste sur la question de qualité empêchée.
- Bon nombre de travaux insistent sur la question de souffrance éthique (Déjours, 1998).
- Les travailleurs de l'hôpital ont une idée de ce que veut dire « bien travailler » ou de « saboter le travail ». Ils savent quelle est l'utilité de leur activité pour les autres (Molinier, 2011).

Quels effets de l'« industrialisation » du travail à l'hôpital ?

- Vérifier un lien causal entre les contraintes de rythme « industrielles » et les risques psychosociaux et sur la santé
- Comparaison de la survenue de ces risques parmi les travailleurs concernés et non-concernés par les contraintes de rythme industrielles

⇒ Cadre d'analyse : modèle de « résultat potentiel » (cadre théorique de Rubin, 1974)

Méthode : appariement sur le score de propension

Données : Enquête Conditions de travail, Edition 2013

Mise en œuvre de l'évaluation (1/3)

- Enquête conditions de travail édition 2013
- Travailleurs du secteur hospitalier public = environ 2 000 personnes
- Deux groupes de travailleurs = ceux qui sont concernés par les contraintes industrielles / ceux qui ne le sont pas
- Contrainte industrielle = Réponse à la question « *Votre rythme de travail vous est-il imposé par...?* »
 - le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce
 - la cadence automatique d'une machine
 - d'autres contraintes techniques
 - la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues
 - des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus

Mise en œuvre de l'évaluation (2/3)

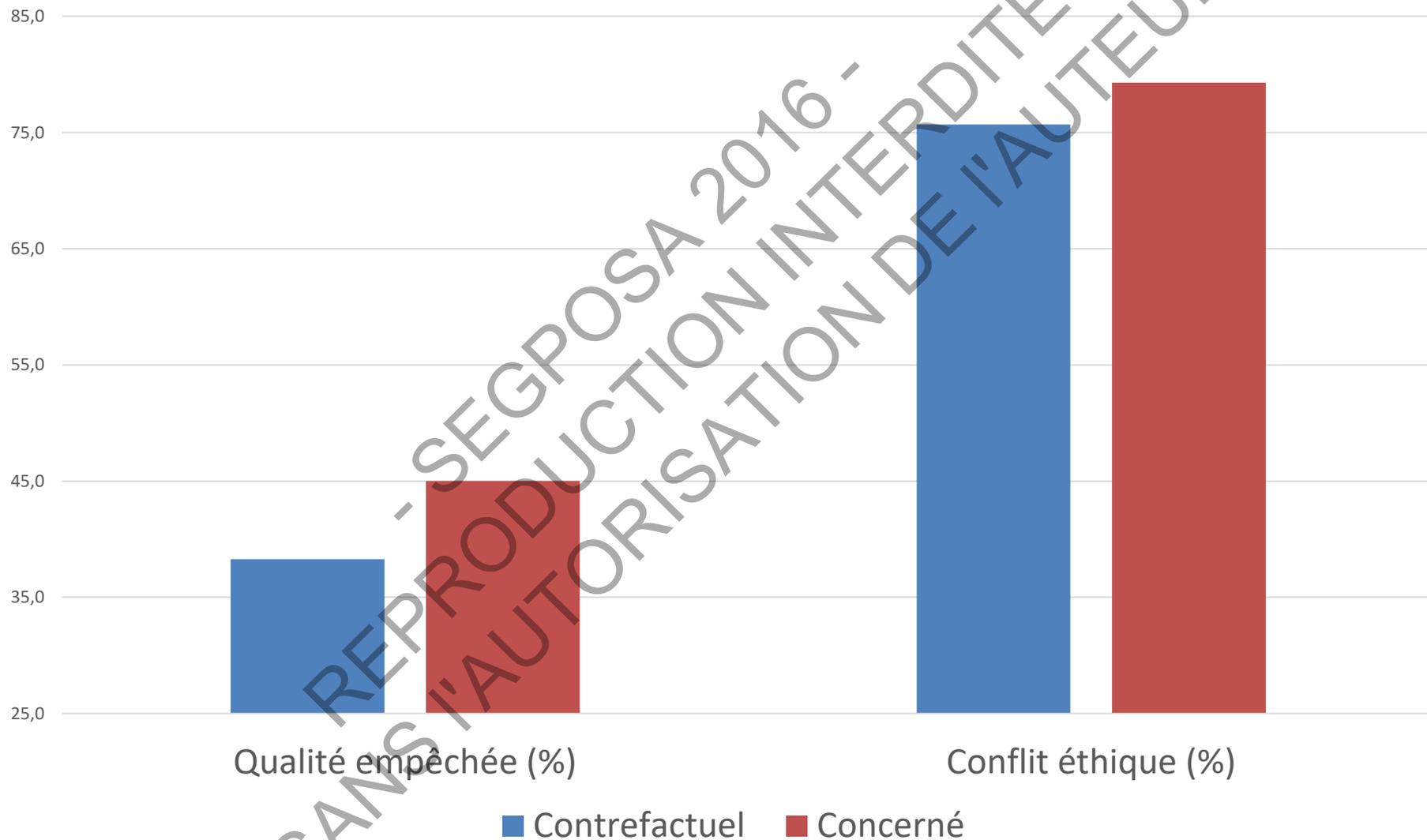
- Pour comparer des travailleurs « comparables », calcul d'un score de propension à partir des informations suivantes :
 - Caractéristiques sociodémographiques : sexe, statut marital, âge, pays de naissance ;
 - Caractéristiques d'emploi : type de contrat, temps de travail, taille de l'établissement ;
 - Conditions de travail : Contrainte de rythme marchande, charge mentale, contraintes horaires (nuit, we, etc.), contraintes physiques (déplacements fréquents, port de charges lourdes...), environnement de travail (bruit, poussière, infections, etc.)

Mise en œuvre de l'évaluation (3/3)

- Construction du contrefactuel : Prise en compte d'une 30aine de variable de contrôle ; différents algorithmes d'appariement testés
- Quelles variables d'intérêt ?
 - Conflits de valeur :
 - Conflit éthique : faire des choses que l'on désapprouve ;
 - Qualité empêchée : ne pas avoir le temps suffisant de faire son travail correctement
 - Etat de santé :
 - Nombre de jours d'arrêt de travail pour raison de santé au cours des 12 derniers mois
 - Niveau de santé auto-déclaré

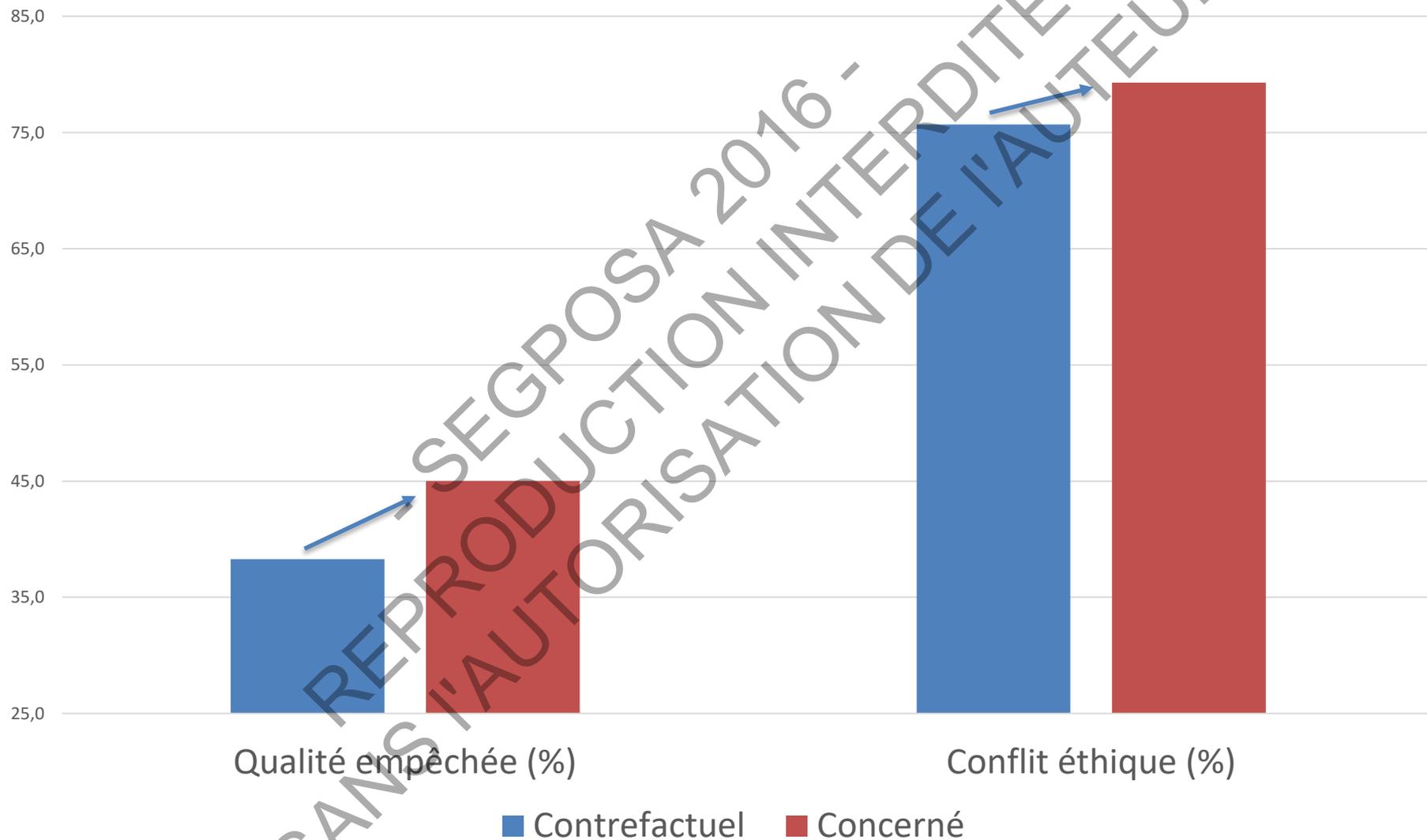
Résultats provisoires - Ensemble

Effet des contraintes de rythme industrielles sur les conflits de valeur



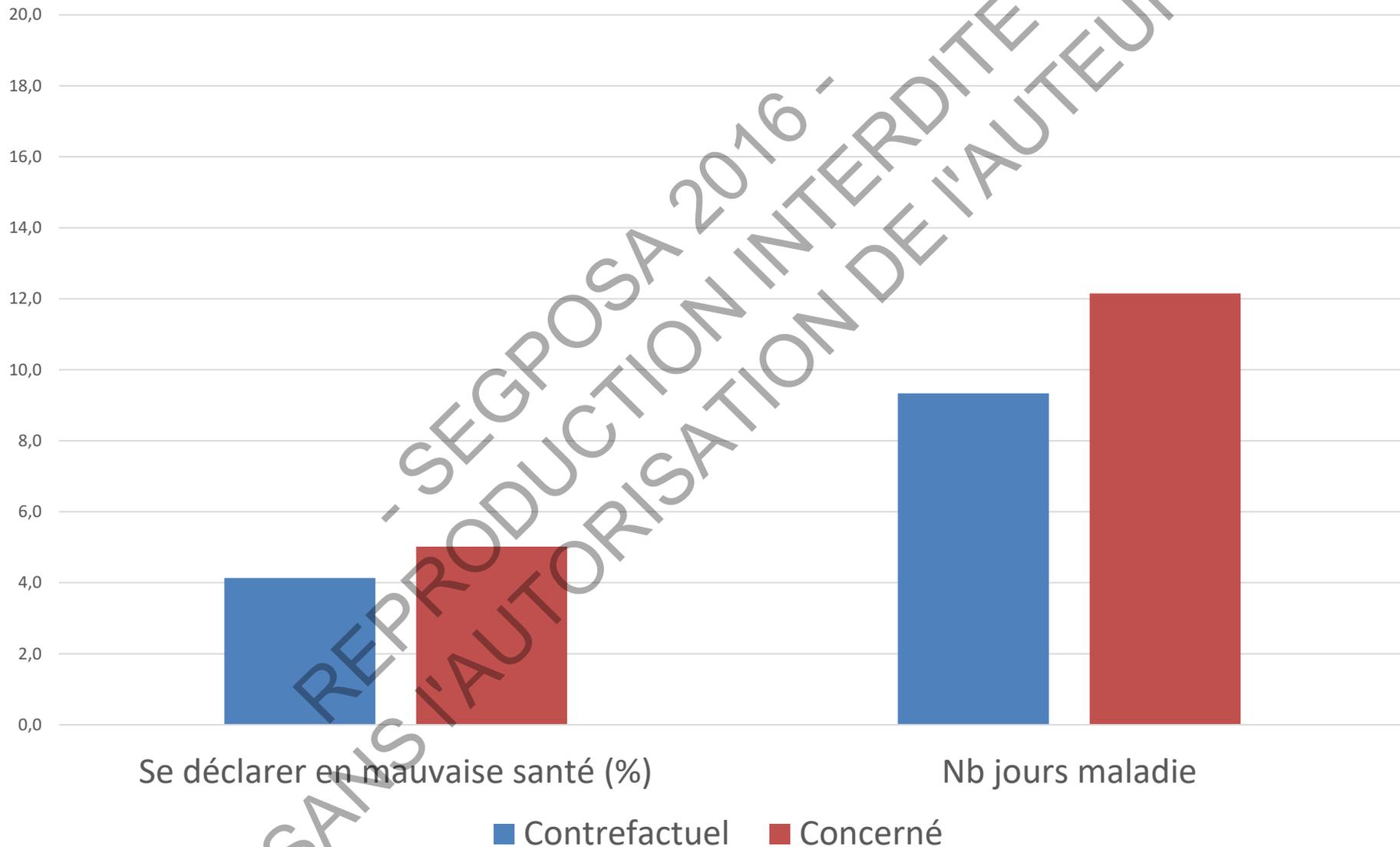
Résultats provisoires - Ensemble

Effet des contraintes de rythme industrielles sur les conflits de valeur



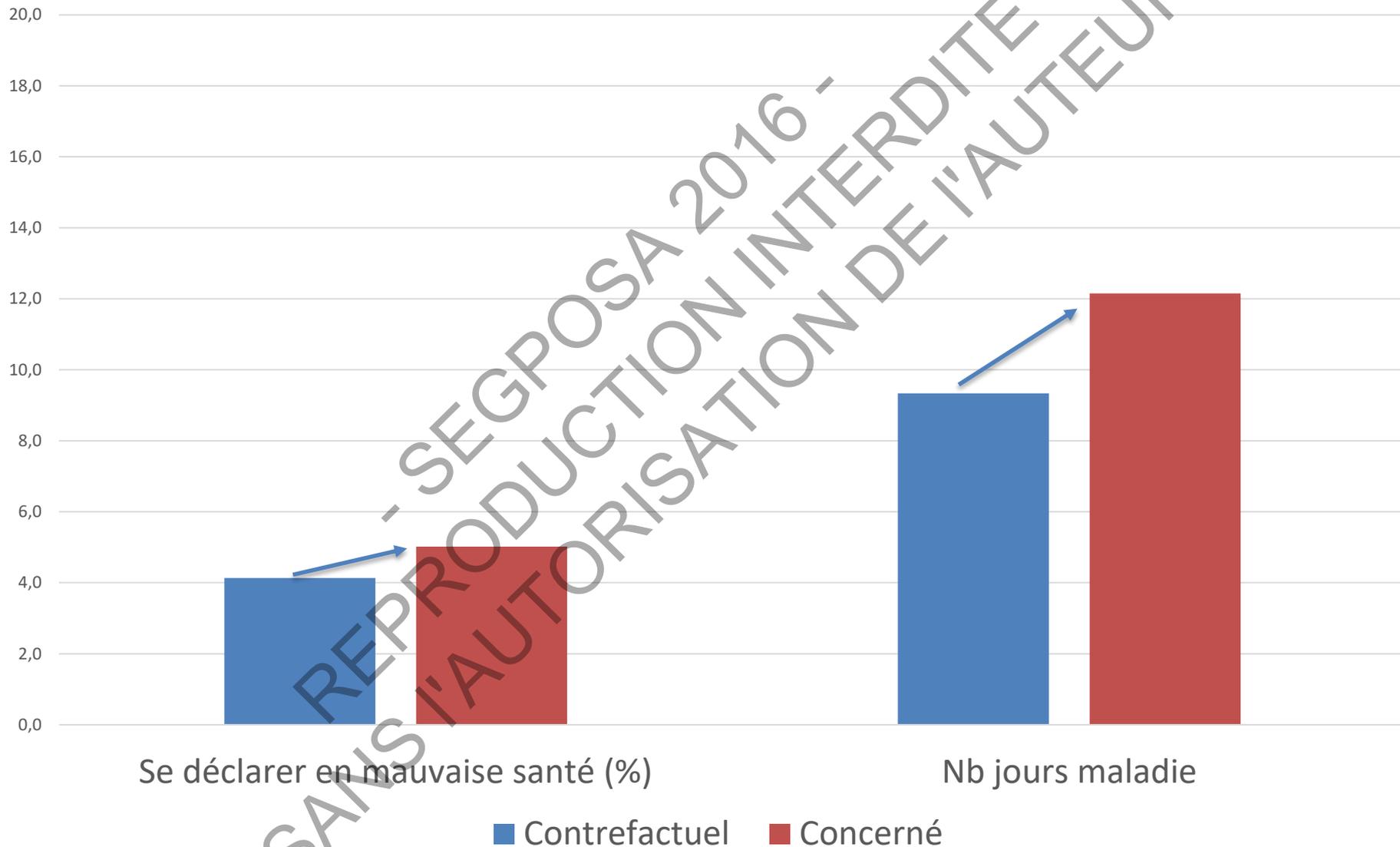
Résultats provisoires - Ensemble

Effet des contraintes de rythme industrielles sur la santé



Résultats provisoires - Ensemble

Effet des contraintes de rythme industrielles sur la santé



Résultats provisoires - Soignants

Effet des contraintes de rythme industrielles pour les soignants
(1 153 observations)

	Contrefactuel	Concerné	Différence	Taux de variation
Qualité empêchée (%)	43,8	51,0	7,2	16,5
Conflits éthiques (%)	80,8	82,7	1,8	2,3

Résultats provisoires - Soignants

Effet des contraintes de rythme industrielles pour les soignants
(1 153 observations)

	Contrefactuel	Concerné	Différence	Taux de variation
Qualité empêchée (%)	43,8	51,0	7,2	16,5
Conflits éthiques (%)	80,8	82,7	1,8	2,3
Se déclarer en mauvaise santé (%)	3,7	5,1	1,4	39,1
Nb de jours d'arrêt maladie	10,9	12,7	1,8	16,7

Résultats provisoires - Soignants

Effet de la contrainte de rythme normes/délais pour les soignants
(1 153 observations)

	Contrefactuel	Concerné	Différence	Taux de variation
Qualité empêchée (%)	41,5	52,3	10,8	26,0
Conflits éthiques (%)	76,8	83,8	7,0	9,1

Résultats provisoires - Soignants

Effet de la contrainte de rythme normes/délais pour les soignants
(1 153 observations)

	Contrefactuel	Concerné	Différence	Taux de variation
Qualité empêchée (%)	41,5	52,3	10,8	26,0
Conflits éthiques (%)	76,8	83,8	7,0	9,1
Se déclarer en mauvaise santé (%)	2,4	4,7	2,2	92,3
Nb de jours d'arrêt maladie	7,7	12,9	5,2	66,9

Conclusion

- Les travailleurs de l'hôpital sont soumis à de nombreuses contraintes de travail
 - Les contraintes de rythme se sont « ajoutées » aux contraintes historiques
 - Lien causal entre ces contraintes de rythme et :
 - Risques psychosociaux ;
 - Risques sur la santé
- => Dommages collatéraux des réformes ?
- Quels mécanismes ?