

# **Plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux et qualité de vie au travail**

## **CHU-Hôpitaux de Rouen**

**J. Meyohas, C. Auger, JF Caillard**

**Colloque AP-HP du 3 février 2016  
Paris**



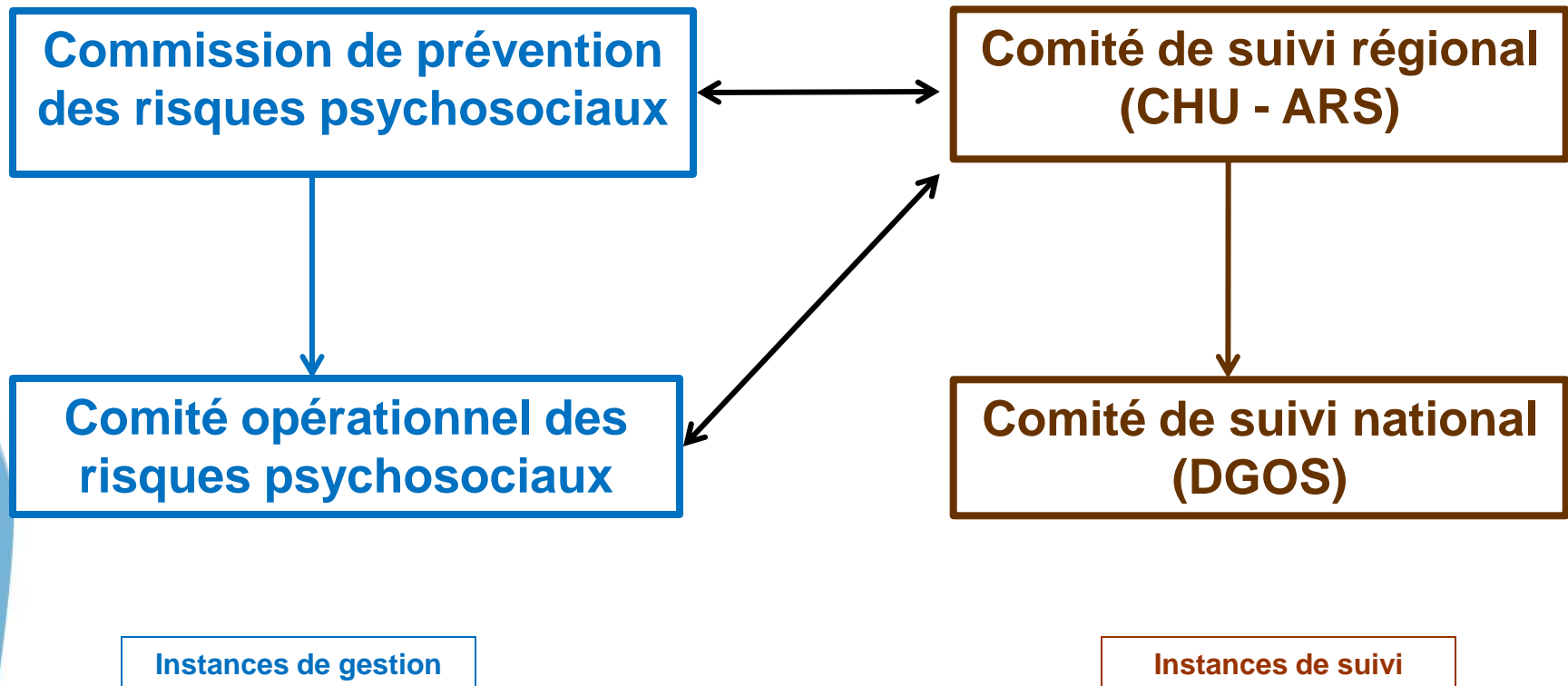
## Genèse du plan de prévention des RPS au CHU – HR

- Préoccupation ancienne  $\Longrightarrow$  DUER 2005  $\Longrightarrow$  actualisation en cours
- PPRP 2009  $\Longrightarrow$  Prévention de l'épuisement professionnel
- Evènements graves été 2011  $\Longrightarrow$  Contacts CME – Internes - Med Trav
- Audit absentéisme 2012  $\Longrightarrow$  Management – Organisation
- Mobilisation forte des instances  $\Longrightarrow$  Création d'une Commission RPS
- Appels à projets DGOS juil.12  $\Longrightarrow$  Rédaction d'un PEP RPS
- Travail coopératif – dialogue social - soutien de l'ARS  $\Longrightarrow$  Acceptation et financement du plan

**QVT=> un des 4 axes du projet social et professionnel du CHU-HR**

## II - Instances et pilotage du plan

Le projet s'organise autour de 2 instances de gestion et de 2 instances suivi :



**Responsabilité du chef d'établissement: protection de la santé physique et mentales des salariés**

### III – « L'esprit » du plan \*

Faire évoluer simultanément trois approches:

\* Culturelle

\* Opérationnelle

\* Evaluative

Apprendre – comprendre – mesurer  
pour agir

Prendre soin du personnel ↔ Prendre soins des patients

Qualité de vie au travail\* – Qualité du travail\* → Qualité des soins\*

Référentiel  
HAS

Circulaire  
SST/DGOS

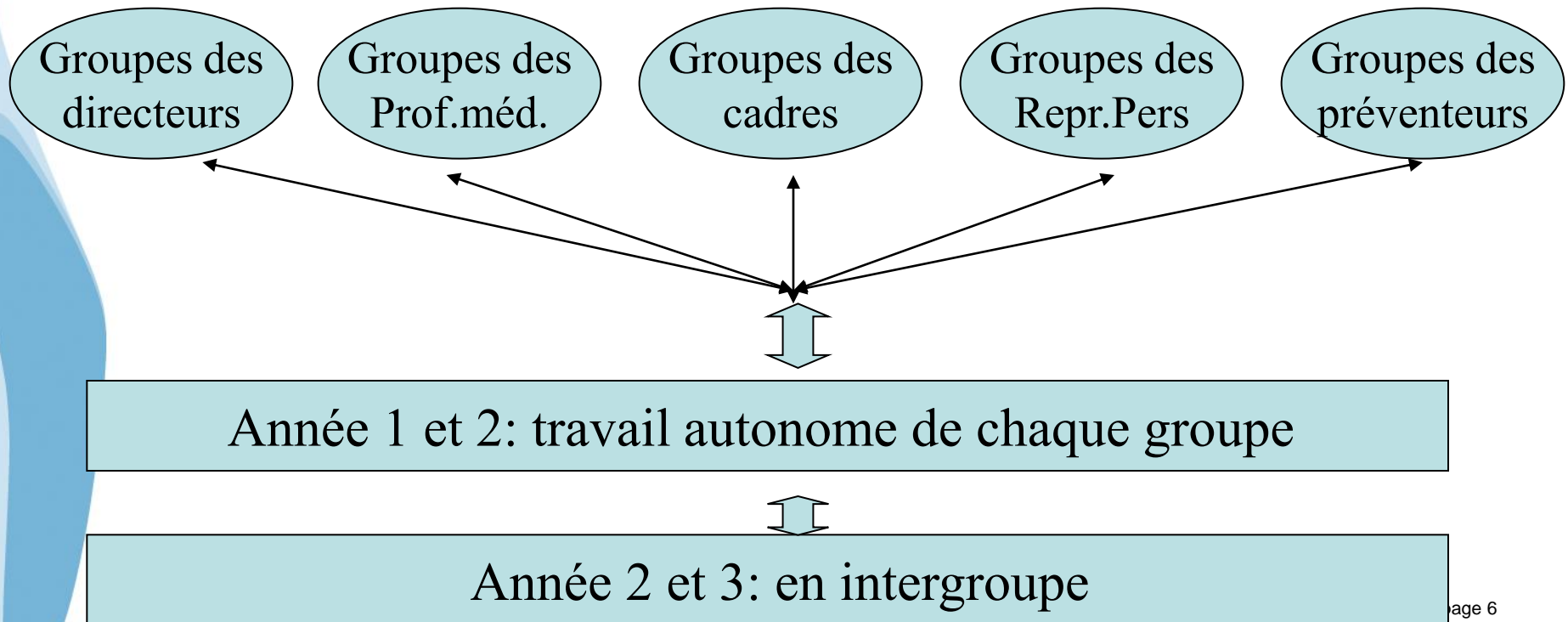
Ministère Fonction  
Publique - PST

## IV – Approche culturelle\*

- ④ **Actions de sensibilisation, de formation, d'information et de communication :**
  - **Sensibilisation** RPS/ **QVT** des directeurs / managers d'établissements aux RPS en 2013 – 2014 et 2015 → partenariat ARS/ANFH/CHU
  - **Formation:** → obligatoire pour les quatuors de pôle et les futurs chefs de service (2015 – 2016)
    - offerte au fil du temps\* à l'ensemble du personnel, soit + de 10% des effectifs du CHU (2013 – 2014 – 2015)
    - projet Cooc **RPS/QVT**
  - **Conférences:** → **qualité de vie au travail:** Mme Pascale Levet, Directrice scientifique de l'ANACT Déc 2013
    - **management participatif:** Pr Philippe Colombat, CHU de Tours. Oct 2014
    - **qualité de vie au travail – qualité des soins:** Mme Véronique Ghadi, HAS, Janv 2016
  - **Documentation\*** sur intranet DRHF - **communication** interne et externe

## IV – Approche culturelle

- ④ 17 entretiens avec cadres, chefs de pôle et directeurs destinée à préciser demandes et besoins et recueillir de premiers éléments diagnostics
- ④ Création des 5 **groupes professionnels**



## IV – Approche culturelle

Objectifs des groupes professionnels: « Catalyser le développement d'une culture de travail partagée visant à se protéger et à protéger l'ensemble des personnels contre les risques psychosociaux à la recherche du niveau optimum de **bien-être au travail** »

- ① Recueillir le maximum **d'expériences de travail positives\*** ou **négatives** illustrant la question des risques psychosociaux au cours du travail quotidien.
- ② Amener chaque groupe professionnel à mieux connaître et reconnaître les **responsabilités, les enjeux et les contraintes** des autres groupes, à mieux considérer **l'interdépendance des rôles et des responsabilités** et à mieux prendre conscience de la nécessité d'optimiser les **coopérations interprofessionnelles \***.
- ③ Elaborer des **propositions de mesures de prévention\*** dans les trois dimensions à partir de leurs propres réflexions et des résultats des autres travaux du plan

## IV – Approche culturelle

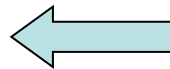
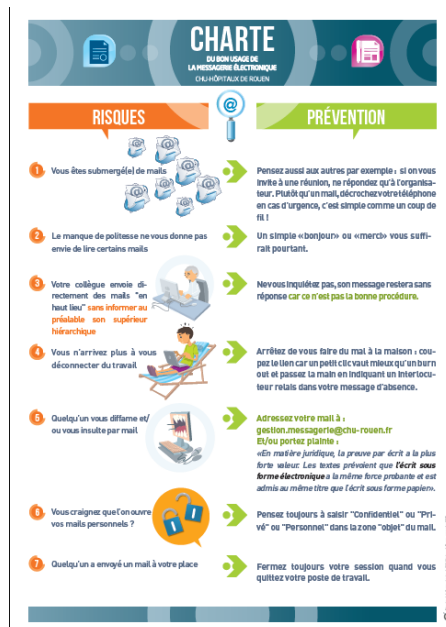
### Éléments partagés de diagnostic et pistes de prévention

- ✓ Intensification du travail « On est au bout des possibilités d'augmentation de rendement » (Travail prescrit – Travail réel) → Mise en visibilité et prise en compte du travail réel - Evolution de la tarification) – Adaptation des moyens humains\*
- ✓ Changements : des organisations, des techniques des patients, des personnels ... *de la société...* → Anticipation – Accompagnement des changements\*
- ✓ Autonomie – Protocoles –Reporting - Audits - « Dictature » du chiffre - Contrôle de l'activité → Comment optimiser les organisations\* ? (Recherche organisationnelle)
- ✓ Management trop « vertical » - Collaborateurs non choisis → Développement large du management « participatif »\*
- ✓ Organisation des temps de travail (méd –équipes / chirurgiens –anesthésistes ) → Harmonisation des temps de travail\* – Gestion des lieux de travail (blocs opératoires)
- ✓ Prévalence des situations de conflits – Réception de la souffrance des personnels, médicaux ou non → Formation à la prévention et gestion des conflits\* - Création d'une fonction de médiation
- ✓ Manque rémanent de reconnaissance → Travailler sur la reconnaissance\*
- ✓ Lutter contre les processus relationnels « psychologiquement agressifs » → Etablir une charte des mails\*



# IV – L' approche culturelle: quelques réalisations

- ⑦ Création et diffusion d'un **guide d'aide à la décision** face aux risques psychosociaux à l'usage des managers



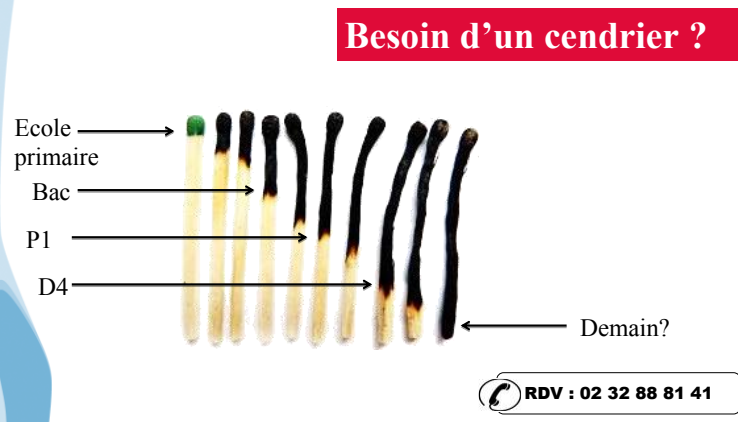
Elaboration et diffusion d'une **charte d'utilisation et de bon usage de la messagerie électronique** \*

# IV – L'approche culturelle: quelques réalisations

## Campagne d'affichage

## INTERNES

## Evaluation des stages\*



Quand ça ne va plus, n'hésite plus !  
La médecine du travail est AUSSI là pour TOI !



- Accueil et présentation des objectifs
- Moments d'évaluation au cours du stage
- Implication des enseignants et seniors
- Association à l'écriture d'articles
- Accompagnement dans les situations difficiles
- Temps de travail – Repos de sécurité
- Relations interprofessionnelles
- Degré d'épanouissement professionnel
- Symptômes d'épuisement, de déprime
- Erreurs
- Insécurité - violences

## V – Approche opérationnelle: indicateurs

- ⊙ Taux d'absentéisme → Nov 2015 : 9,71% = 694.88 ETP
- Maladie : 3,79%
  - Maternité : 1,75%
  - AT/MP : 1,25%
  - **CLD/CLM : 2,93%**
- ⊙ Turn Over → • 8,58 (nbre arrivées + départ de personnels/ effectif moyen de l'année 2014)
- ⊙ RPS dans les consultations des médecins du travail → ⊙ 35 personnes/185 (17,6%)
- ⊙ Déterminants les plus fréquents:
- Management (33 citations)
  - Relations interpersonnelles et violences (25 citations)
- ⊙ RAIVHAT (2002-2015) → ⊙ 137 saisines pour violence/harcèlement
- Médecin du travail
  - Psychologue du personnel
  - Assistante sociale du personnel
  - Evaluation négative: 64 (47%)
  - Evaluations positive 55 (40%)
  - Absence de conclusion 18 (13%)

## V – Approche opérationnelle: indicateurs

- ⊖ Suivi d'activité du psychologue (Janvier à mai 2015) → ⊖ 297 consultations dont 11% en urgence
  - ⊖ Sens du travail: **14,1%**
  - ⊖ Reconnaissance / soutien : **11,7%**
  - ⊖ Conflit avec la hiérarchie : **11,2%**
  - ⊖ Incertitudes par rapport à l'avenir: **9,6%**
  - ⊖ Violence interne: **9,1%**
  - ⊖ Conflit relationnel autre: **8,8%**
  - ⊖ Changements conditions de travail : **7,7%**
  
- ⊖ Taux d'actes de violences physique envers le personnel... → ⊖ 425 déclarations en 2013
  - ⊖ Gériâtrie-Long Sejour : **77**
  - ⊖ SAU : **75**
  
- ⊖ Recensement des déclarations d'évènements indésirables associées aux soins en lien avec les RPS (facteur ou conséquence de RPS) , → ⊖ 27 EIAS
  - ⊖ Dysfonctionnement informatique : **11**
  - ⊖ Violences : **11**
  - ⊖ Surcharge de travail par absence: **5**

# V – L'approche opérationnelle: indicateurs

## Enquête EVREST(2014): Synthèse des résultats

### Comparaison CHU / Santé Humaine

<b>ÉTAT DE SANTÉ</b>	
Troubles neuropsychiques	++
Troubles ostéo-articulaires :	
- rachis	++
- membre inférieur	++
- membre supérieur	++
Appareil respiratoire	+
HTA	=
Appareil cardio-vasculaire	=
Troubles digestifs	=
Problèmes dermatologiques	++
Troubles de l'audition	++

<b>MODE DE VIE</b>	
Consommation de tabac	=

<b>FORMATION</b>	
Avoir eu une formation	+++
Rôle de tuteur	++

<b>CONDITIONS DE TRAVAIL</b>	
Contraintes de temps	+
Rythmes de travail	++
Charges physiques du poste du travail ressenties comme pénibles	+

<b>EXPOSITIONS</b>	
Pression psychologique	++
Agent biologique	++
Produits chimiques	++
Contraintes visuelles	++
Gêne sonore	++
Chaleur intense	++
Poussières fumées	+
Vibrations	+
RI, froid intense, intempéries	=

<b>APPRECIATIONS SUR LE TRAVAIL</b>	
Possibilités de choisir la façon de procéder	++
Travail varié	+
Travail qui permet d'apprendre	+
Sentiment d'un travail reconnu	+
Faire des choses désapprouvées	+
Possibilités d'entraide	=

# V – Approche opérationnelle

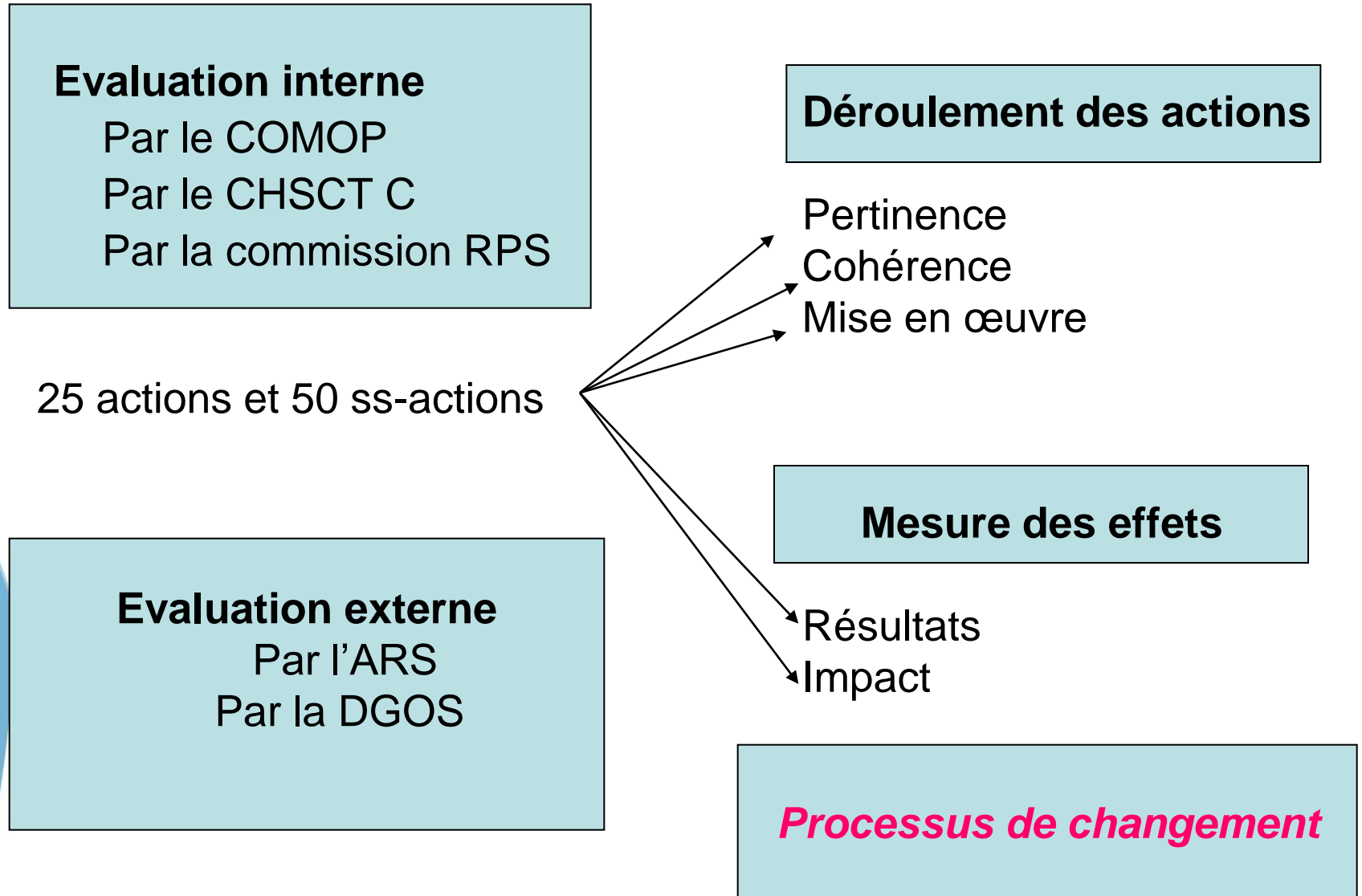
Création d'une cellule de **Veille, Alerte et Intervention**, après analyse du processus existant (Enquête préalable 71rép /295 envois)

**Repérage précoce des situations individuelles et collectives ressenties comme menaçantes par les personnels du CHU- Hôpitaux de Rouen.**

- ➡ ⊕ A partir d'indicateurs, d'outils et d'une grille d'analyse partagés afin de favoriser une prise en charge préventive et curative des RPS la plus rapide possible.
- ➡ ⊕ Placée sous l'autorité du Président de la Commission de Prévention des risques psychosociaux.
- ➡ ⊕ Composée de médecins et infirmières du travail, psychologues et assistante sociale du personnel, médiateurs , directeur de la sureté/médiation, représentant du personnel au CHSCT-C
- ➡ ⊕ Intervenant sur saisine de la part de tout agent, après appréciation de cette demande par au moins deux de ses membres ou de la part d'un ou plusieurs de ses membres sur la base d'indicateurs RPS (pas sur saisine anonyme)

**Une charte définit les principes éthiques du fonctionnement de la cellule ainsi que les devoirs éthiques des membres entre eux et vis-à-vis des personnels**

# VI – Approche évaluative



- ⊙ **Audit de thématique et actions de promotion de la qualité de vie au travail**
  - En cours de finalisation au CHU-HR par consultation des partenaires sociaux (collaboration « Direction de la qualité – DRHF – Comop RPS)
  
  - 4 classes de risque et de plan d'action d'amélioration
    - ▶ Santé au travail – Risques physiques
    - ▶ Santé au travail – Risques psychiques [absentéisme - suivi d'audit QVT – espaces de discussion – conciergerie – DPEC... ]
    - ▶ Action sociale [Accès des personnels aux services sociaux – intégration des personnels en retour à l'emploi – accompagnement social liés aux opérations de modernisation...]
    - ▶ Management [Gestion des temps de travail – Réflexion sur les différentes dimensions de l'efficacité...]



## VI – Plan RPS → Qualité de vie au travail → Compte qualité

Implication du CHU-HR dans 2 clusters sociaux « QVT »  
proposés par l'ARS et animés par l'ARACT de Haute  
Normandie

- ⊙ Objectif : Co-construction de l'organisation du travail avec prise en compte des enjeux QVT pour plus de performance
  - « QVT au Blocs opératoires »
  - « QVT et organisations innovantes dans le cadre du virage ambulatoire »
  
- ⊙ Résultats attendus :
  - Préparation des items certification HAS QVT
  - Dialogue social développé
  - Baisse de l'absentéisme
  - Fluidification des parcours et baisse de la DMS

**Merci de votre attention**