

Risques psycho-sociaux au CHU Grenoble

Approche originale d'établissement

R de Gaudemaris

*-Département Santé Travail – Pôle Santé Publique CHU Grenoble
-Laboratoire EPSP-TIMC. Unité Mixte de Recherche CNRS Université Joseph
Fourier UMR 5525*

Quoi de neuf depuis notre dernière rencontre ?

- Une réflexion sur l' évolution du travail : les clefs pour comprendre les « souffrances perçues » et la nouvelle génération
- Le déploiement ORSOSA 2
- Un complément : formation au management d' équipe médicale pour les médecins

L'évolution du monde du travail

- **Les 30 glorieuses :**
 - 1950-78, le plein emploi
 - Remettre en état le pays, produire +++
 - Le progrès assurera à tous un avenir meilleur
 - Le travail : un passage obligé, voir subit (taylorisme) :
 - Travail à la chaîne, sans intérêt personnel, permettant de libérer l'esprit, sans prise de responsabilité
 - Une souffrance collective
 - Soutien social et syndical fort au travail
 - Valorisation hors du monde du travail

- **Les années 80 – 90 :**
 - Le travail devient un outil de valorisation de soi et dans la société.
 - Politique d'accès large des femmes au travail
 - Plus d'autonomie proposée, Un sens est donné au travail
 - Recherche d'un avenir meilleur par la promotion au travail
 - Le progrès technique va rendre le travail plus « agréable » et moins pénible
- **Depuis 2000 :**
 - La mondialisation et ses conséquences :
 - Course à la productivité :
 - Intensification du travail + les 35h....
 - Responsabilités et autonomie imposée dans un but de rentabilité : flux tendu, normes ISO.... Gestion financière des entreprises
 - Désindustrialisation, délocalisation,
 - Le chômage un risque potentiel pour tous
 - Le progrès technique : perçu plus comme une menace qu'un soutien
 - Informatique : réactivité, dépendance (emails), robotique
 - Fin de l'augmentation du temps libre (déplacement, dématérialisation du travail)
 - Un syndicalisme qui n'a pas su s'adapter et sortir du modèle taylorien

Emergence de la souffrance au travail

1- Rapport très personnalisé des français avec leur travail :

- Facteur d'accomplissement de soi et respect de ses valeurs
- Valorisation de ses compétences actuelles et futures
- Un atout d'indépendance personnelle

2- Un management sous pression économique et financière

- Faire bien sur le plan de la compétition internationale pour survivre
- Pression des actionnaires pour un profit immédiat et de plus en plus important :
 - Investisseurs et fonds de pensions
 - Stock options : tenir l'action au plus haut

3- Une politique managériale parfois mal comprise

- Les salariés sont sommés de relever les défis de l'entreprise :
 - Engagement fort aux valeurs de l'entreprise
 - Intensification du travail, disponibilité permanente, flexibilité, rentabilité...
- Une certaine précarité subjective du travail : dès qu'un équilibre est atteint, nouveaux défis, nouveaux objectifs et restructuration : pas le temps de bénéficier des efforts réalisés

4- Un management de proximité insuffisamment en soutien des équipes (divorce managérial)

- Les cadres ne sont plus assez sur le terrain :
 - Travail sur tableaux, reporting, évaluation... (au cockpit !)
 - En réunion projet et/ou communication...
- Ils ne connaissent plus suffisamment le travail et les difficultés quotidiennes

5 - les conséquences de ce « divorce »

- Pour les cadres :
 - Perte du sens de leur travail
 - Perte de la reconnaissance de leur rôle de manager de proximité
 - Perte de l'autorité (donner envie à son équipe d'obéir aux ordres)
 - Risque d'évolution en trois tableaux classiques : super héros, désabusé puis complice
- Pour les salariés :
 - Doivent se débrouiller seul
 - Perte du sens du travail et de l'esprit d'équipe
 - L'autonomie ainsi acquise devient un espace de sur-responsabilité individuelle
 - Une évaluation individuelle quantitative et non plus qualitative :
 - Benchmarking (comparaison des performances entre salariés)
 - Taux de transformation dans les métiers de la vente

Risques pour la santé de ces évolutions

Situations de stress chronique :

- Anxiété - dépression
- Replis individuel face aux contraintes et disparition du collectif « protecteur »
- Situations de violence ou harcèlement
- Burn out
- Maladies cardio-vasculaires
- Serait responsable à 50% dans le déterminisme des TMS

Attention : grandes variations inter-individuelles

Le burn out

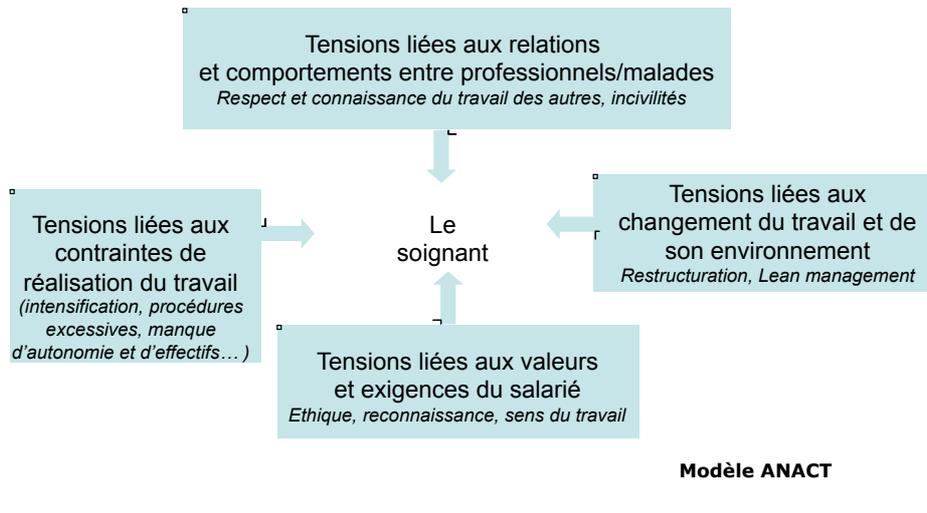
- **Initialement** : définition de psychiatre : phase d'hébétéité terminale du drogué dont le cerveau a été détruit par la drogue
- **Repris** par C Dejours pour décrire une forme d'impact du stress au travail : épuisement professionnel
- Le processus inconscient :
 - Dématérialisation du travail qui envahit toute la vie personnelle
 - Puis épuisement des ressources en rapport avec un sur-investissement toujours plus important
 - Démobilisation, cynisme...

C'est une faute managériale que de laisser faire cela

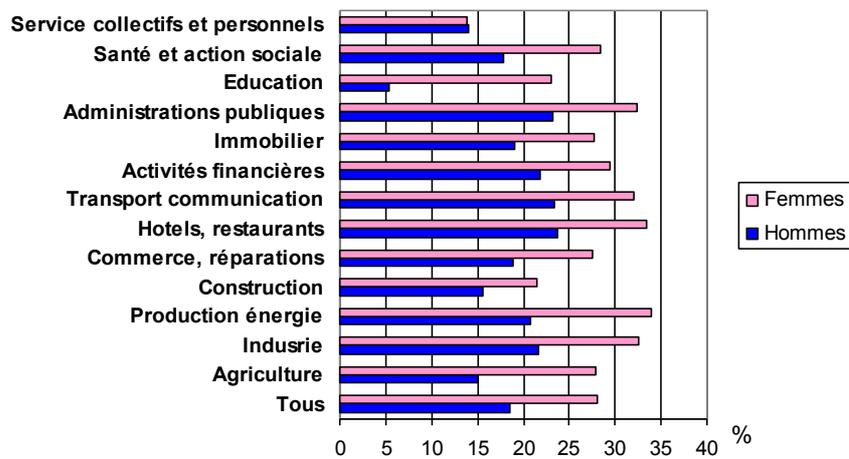
Concept de CPO : Contraintes psychologiques et organisationnelles

- Approche par la prise en compte du **vécu individuel** de ces contraintes
- Il n'est pas possible de classer arbitrairement les contraintes en psychologiques ou organisationnelles (reverse effect)
- Leur approche est toujours simultanée
- C'est leur perception et leur vécu qui induisent le stress

Le salarié au centre de Contraintes Psychologiques et Organisationnelles au travail



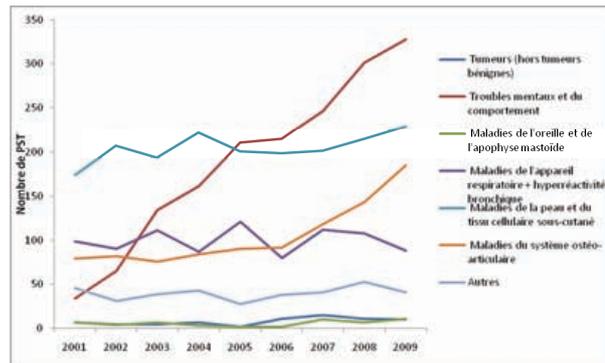
Des contraintes très prévalentes



Enquête Sumer 2003 – Publication DARES

Impact des CPO sur la santé mentale

Secteur de la santé et action sociale

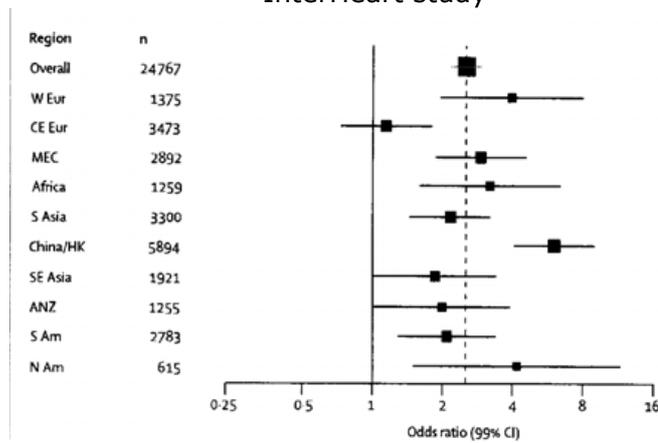


Réseau inter CHU de Vigilance des Pathologies Professionnelles
30 CHU, 6000 dossiers nouveaux par an.

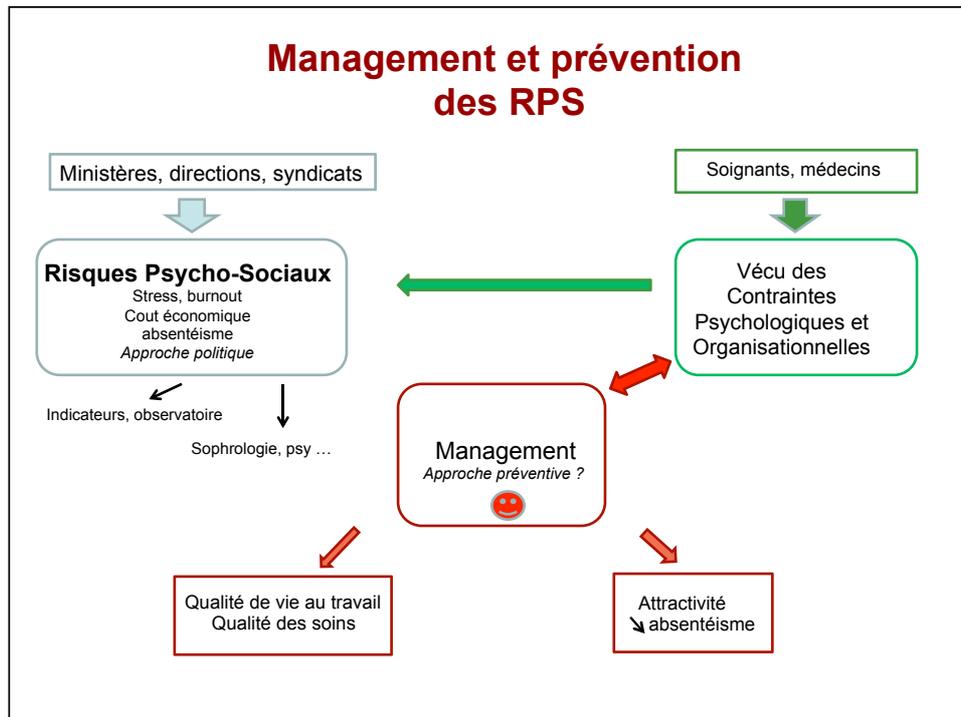
L'impact sur la santé est important

Risque coronarien

InterHeart study



Score de stress perçu au travail et à la maison, événements de vie, dépression, locus de contrôle



Exemple d'une approche nationale de prévention des RPS en milieu de soins : *méthode ORSOSA*

- De la recherche à l'action de prévention
- Basée initialement sur le concept américain des hôpitaux magnétiques
- Outils d'aide au management au niveau des Unités fonctionnelles

Les hôpitaux magnétiques

- *Hôpitaux USA 1983 : seuil critique de manque de personnels infirmiers atteint*
- *Mais pourquoi certains hôpitaux s'en sortent mieux ???*

Nombreux travaux de recherche concordants :

- L'indicateur turnover des soignants porte en fait beaucoup d'informations
- la qualité de vie au travail est l'élément clef du magnétisme, bien plus déterminante que la rémunération
- 8 conditions sont pointées qui définissent le label de « magnétique »

Critères de magnétisme

- **Autonomie professionnelle des infirmières** qui deviennent des **acteurs de leur propre organisation** de travail
- **Support fort de l'administration** (sécurité, **réactivité**, équipements, information...)
- **Bonne collaboration entre infirmières et médecins**
- **Valorisation professionnelle et leadership infirmier** : formation - qualification, notation, reconnaissance et écoute
- **Relations positives avec les pairs** : reconnaissance des compétences mutuelles, solidarité
- **Ratio de personnels adéquats**
- **Un focus patient** : la dimension clinique transcende
- **Importance de la qualité**

Programme ORSOSA 2

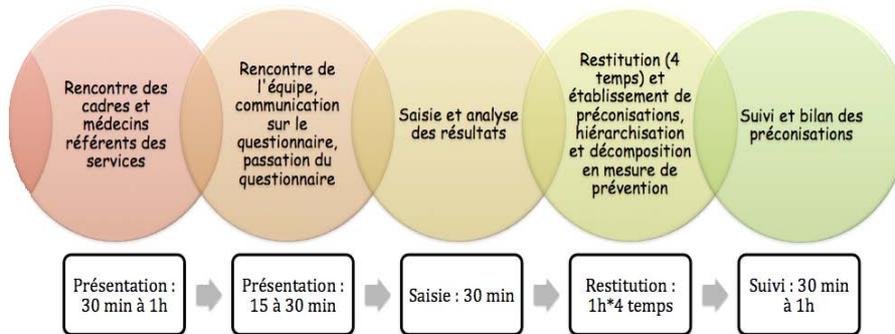
- Du diagnostic à la prévention
- Travail au niveau des Unités Fonctionnelles
- Collaboration institutionnelle (direction soins, CHSCT...)
- Déploiement 4 réseaux CHU-hop de proximité (32 établissements)
- Evaluation en cours

ORSOSA 2

Programme ORSOSA 2

- Passation questionnaire NWI-EO validé (IDE, AS)
- Création de seuils d'alerte (75 ° Percentile) et logiciel
- Mise en place de la démarche dans les 10 UF de 20 établissements (Contrat CNRACL) :
 - Diag rapide de la perception des CPO/soignants (NWI-EO)
 - Appropriation forces faiblesses par l'équipe
 - préconisation collective d'améliorations consensuelles
 - Suivi 'institutionnel' des préconisation
- En cours : développement de packages d'action collectives renforçant les liens entre professionnels de l'UF

Déroulé méthodologique



Durée moyenne de l'intervention : 2 à 7 mois

ORSOSA 2

www.orsosa.fr

Contraintes Professionnelles en Etablissement de Santé - ORSOSA

La capture d'écran montre l'interface utilisateur du logiciel ORSOSA 2. Le menu principal est visible avec les options suivantes :

- Bonjour Régis De Gaudemaris
- Parcours de l'Application
- Choix Unité Fonctionnelle Actives
- Gestion des Questionnaires
- Traitement des Données
 - Analyse de l'UF Actives
 - Synthèse de plusieurs UF
 - Export des résultats
- Déconnexion

En dessous du menu, une image illustrative montre plusieurs professionnels de santé (médecins, infirmières) en interaction dans un environnement clinique. Le bas de l'écran affiche la barre de tâches Windows avec l'heure 10:15.

Les 8 dimensions NWI-EO

Questionnaire CPO -- Effectif : 15				
Dimension	Infirmières		Aides Soignantes	
	Score	Alerte	Score	Alerte
1 - Soutien du cadre infirmier	7.75		7.25	
2 - Effectifs suffisants	11.44	⚠	11.25	
3 - Organisation qui permet les échanges d'informations centrés sur les soins aux patients	8.18		7.95	
4 - Interruptions dans les tâches	11.75	⚠	9.75	⚠
5 - Relations au sein de l'équipe soignante et médicale	8.5		5	
6 - Partage des valeurs du travail	8.25		7.5	
7 - Soutien de l'administration	12.94		13.13	⚠
8 - Respect des congés	11.63	⚠	10.5	⚠

Les clés de la réussite de la passation ORSOSA

- Pointer **les ressources** et les dysfonctionnements existants **du service** ;
- Ouvrir **l'espace de parole** et apporter une **réflexion collective ensemble avec l'équipe et le cadre de santé** ;
- Croiser les **différents points de vue** ;
- Faire **le lien entre qualité des soins, bien-être au travail et la prise en charge des patients** ;

Champs des préconisations les plus souvent retrouvées

- Améliorer la communication entre professionnels autour du malade
- Valoriser les collectifs de travail
- Meilleure connaissance du processus de soins
- Apporter de la fluidité dans le processus de soins (interruptions, travail à 2...)
- Travailler sur le sens du travail et placer le patient au centre des préoccupations
- Valoriser les compétences de chacun via des projets (reconnaissance – écoute)
- Coordination cadre - médecins

Retour à la prévention

- Ateliers de prévention, dimension pôleaire
 - Communication formelle et informelle
 - Gestion des relations du travail
 - Prévention organisationnelle des TMS
 - Analyse des organisations de travail

Formations continues :

- Analyse psychologique des pratiques pour les soignants
- Formation au management d'équipe médicale (médecin/cadres)

Perspectives évaluation

Evaluation d'ORSOSA dans les 4 réseaux CHU-hôpitaux de proximité (20 établissements)

- Evaluation du déploiement
- En quoi ORSOSA 2 est utile pour :
 - les cadres de proximité et les médecins
 - les cadres sup
 - la direction (politique de prévention, projet établissement)
 - Le CHSCT (perception de l'intérêt via les agents hospitaliers)



**Manager une équipe médicale au CHU de Grenoble
Formation pour les médecins**

Contexte

Des contraintes psychologiques et organisationnelles en hausse

- ▶ Intensification du travail, rentabilité, 35h, conflits d'équipe et violences
- ▶ Repli individuel, perte du sens du travail
- ▶ Nouvelles générations de soignants avec des exigences et un comportement différent

Une expertise de l'équipe de Santé au Travail CHU

- ▶ Programme de recherche national ORSOSA créée à Grenoble
- ▶ Expertise des psychologues du CHU
- ▶ Retour des visites de médecine du travail des médecins CHU



Manager une Equipe Médicale au CHU de Grenoble

DPC Institutionnel
Commission Médicale
d'Établissement

29

Bases de conduite de la formation

- Un cahier des charges orienté vers une **approche pragmatique de premier niveau** : 4j de formation DPC dont 3 Jours GEM + 1j de mise en pratique CHU, avec Equipe Med Travail
 - GEM choisi, après appel d'offre, car proposition plus originale :
 - apprendre à se connaître et à communiquer/comprendre ses collaborateursEt surtout donner les bases pour développer sa propre **agilité managériale**
Un programme finalisé avec deux formateurs (N Casanova, J Deglaine, enseignantes à GEM) et ayant une expérience de soutien au management en entreprise et une activité de recherche en « agilité managériale » ainsi qu'une chef de projet GEM, M Jattiot,
- 
- Des règles de gestion de groupe importantes :
 - Equilibrage subtil des groupes : statut, disciplines, sexe, niveau responsabilité....
 - Confidentialité de tous les échanges au cours de la formation
 - Investissement individuel important :
 - découvrir son profil (processCom et agilité)
 - exposer ses difficultés managériales

30

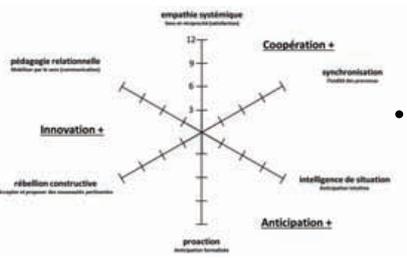
Contenu de la formation GEM

Besoins psychologiques du type pur Empathique

BESOINS	MANIFESTATIONS NEGATIVES
 <p>TYPE EMPATHIQUE</p> <p>Reconnaissance en tant que personne Satisfactions sensorielles</p>	 <p>Se suradapte Fait des erreurs « stupides »</p>



- **Process communication** : (Taibi Kahler)
Apprendre à connaître son profil psychologique et à reconnaître celui de ses interlocuteurs pour ajuster un canal de communication efficace



- **Agilité managériale** : (Jérôme Barrand)
Agir sur les 6 leviers de l'agilité pour optimiser au mieux le « travailler ensemble » : intelligence collective : innovation – anticipation - coopération

31

Contenu journée DPC médecins

avec l'équipe Médecine du Travail



- Comprendre les évolutions du travail et ses conséquences sur la santé : RPS et « souffrance au travail »
- Présentation d'ORSOSA : approche institutionnelle au CHU des RPS et de leur prévention
- Exercices d'agilité managériale sur des exemples de comportements d'équipes hospitalières
- Cas cliniques de dysfonctionnements managériaux hospitaliers :
 - Diagnostic de la situation
 - Comment en sortir

32

Références

- De Gaudemaris R, Lang T, Sénéchal M, Amar A, Caroly S, Zimmermann B, Sobaszek A. Diagnostic et prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles. Enquête. **Gestions hospitalières**. 2011;Oct (509):536-540
- Askri A, Pavillet J, Josselin V, Sicard P, Caroly S, de Gaudemaris R. Retour d'expérience d'une approche de diagnostic, puis de prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles et musculo-squelettiques en unité de soins (ORSOSA). **Les Cahiers des Risques Psycho-Sociaux**. 2013 Déc ; 22 : 11-16.
- Pavillet J, Askri A, Josselin V, Amar A, Laneyrie E, Lamy S, Sicard P, & De Gaudemaris R. Amélioration de la qualité de vie au travail dans les unités de soins : la démarche ORSOSA. **Psychologie du Travail & des Organisations**, 2013, vol 14, n°19, 386-402.
- Lamy S, De Gaudemaris R, Lepage B, Sobaszek A, Caroly S, Kelly-Irving M, Lang T. The organizational work factors' effect on mental health among hospital workers is mediated by perceived effort-reward imbalance: result of a longitudinal study. **J Occup Environ Med**. 2013 Jul;55(7):809-16.
- Lamy S1, Descatha A, Sobaszek A, Caroly S, De Gaudemaris R, Lang T. Role of the work-unit environment in the development of new shoulder pain among hospital workers: a longitudinal analysis. **Scand J Work Environ Health**. 2014 Jul;40(4):400-10. doi: 10.5271/sjweh.3430. Epub 2014 Apr 12.
- Lamy S1, De Gaudemaris R, Lepage B, Sobaszek A, Caroly S, Kelly-Irving M, Lang T. Psychosocial and organizational work factors and incidence of arterial hypertension among female healthcare workers: results of the Organisation des Soins et Santé des Soignants cohort. **J Hypertens**. 2014 Jun;32(6):1229-36.
- Lamy S, De Gaudemaris R, Sobaszek A, Caroly S, Descatha A, Lang T. Improvement of hospital working conditions: ORSOSA, from research to preventive actions. **Sante Publique**. 2013 Jul-Aug;25(4):389-97.