

Association suisse des médecins d'entreprise  
des établissements de soins (SOHF)

## 10<sup>ème</sup> Journée de formation de la SOHF

Lausanne - 2 septembre 2014



**Prévention des risques infectieux  
dans les établissements de santé**



## Bienvenue

Dr Frédéric Zysset  
Président de la SOHF

Lausanne

Madame, Monsieur, chers collègues, chers amis,

Dans un contexte où les risques psycho-sociaux et organisationnels font l'objet de beaucoup d'attention, il nous a paru intéressant de réfléchir à nos pratiques de prévention à ce sujet dans les établissements de santé et aussi de réfléchir à nos possibilités d'actions en pratique. Nous n'avons pas cherché à faire un inventaire des risques, mais plutôt à aborder principalement les démarches pratiques d'identification et de prévention qui peuvent en découler. Nous avons aussi invité plusieurs intervenants de France voisine qui est particulièrement active dans ce domaine, ce qui permet aussi de documenter des exemples d'applications pratiques.

Nous nous réjouissons d'accueillir à cette occasion des orateurs disposant d'une grande expérience dans le domaine des risques psychosociaux qui nous apporteront, nous n'en doutons pas, beaucoup de pistes de réflexion intéressantes. A l'occasion de son douzième symposium de formation continue, la Société suisse pour la santé au travail en établissements de soins (SOHF) a le plaisir de vous accueillir nombreux à cette journée et espérons qu'elle nous permettra d'améliorer nos pratiques quotidiennes.

Nous souhaitons finalement remercier les sponsors de ces journées qui, par leur soutien généreux, ont permis la réalisation de ce congrès. Il s'agit de Beckton Dickinson, Greiner bio-one, Ypsomed et Sarstedt.



## Jeudi 1er septembre 2016 - matin

### Modérateurs :

Bernard Benattar  
Dr Chantal Bonfillon

*Institut européen de philosophie pratique, Paris*  
*Service de Santé au travail - HUG, Genève*

|              |                     |                                                                                                               |    |
|--------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 09h05        | S. Lauterburg Spori | Gestion des RPS en entreprise: quelles obligations pour les entreprises?                                      | 5  |
| 09h35        | Pr. C. Voirol       | Méthodes d'évaluation des RPS                                                                                 | 9  |
| 10h15        | C. Parmentier       | Quels indicateurs utiliser dans la détermination des RPS ?                                                    | 15 |
| <b>10h45</b> |                     | <b>Pause</b>                                                                                                  |    |
| 11h15        | M-B. Sanglerat      | Un exemple d'intégration des RPS et facteurs organisationnels dans les analyses de risque                     | 19 |
| 12h00        | Pr. A. Sobaszek     | ORSOSA: une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles dans les soins    | 23 |
| <b>13h00</b> |                     | <b>Repas (restaurant CHUV)</b>                                                                                |    |
| 13h15        | Lunch symposium     | Réflexion sur la prévention des RPS en entreprise.<br>Bernard Benattar, Psychosociologue et Philosophe, Paris |    |
| <b>14h00</b> |                     | <b>Dessert, café, visite des posters (Hall du congrès)</b>                                                    |    |

## Jeudi 1er septembre 2016 - après-midi

### Modérateurs :

Prof. Christian Voirol  
Dr Sophie Rusca

*HE-Arc Santé, Neuchâtel*  
*Médecine du travail - Hôpital du Valais, Sion*

|              |                            |                                                                                                       |    |
|--------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 14h30        | C. Collomb<br>D. Leterrier | Pénibilité du travail en EMS:<br>évaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux            | 27 |
| 15h10        | L. Kling-Pillitteri        | Etude des RPS des médecins du SAMU d'un CHU                                                           | 29 |
| <b>15h30</b> |                            | <b>Pause</b>                                                                                          |    |
| 16h00        | F. Wyler-Ducret            | La violence envers le soignants des CMS:<br>analyse et mise en place d'une politique institutionnelle | 33 |
| 16h20        | N. Droz<br>P. Horquin      | Collaboration entre l'Unité Santé Sécurité et les RH pour la prévention des RPS                       | 37 |
| 16h40        | S. Praplan                 | Intégration des RPS dans les analyses de risque:<br>facteurs de réussite et d'échec                   | 39 |
| 17h00        | F. Zysset                  | Conclusion du congrès                                                                                 |    |
| <b>17h15</b> |                            | <b>Assemblée générale de la SOHF</b>                                                                  |    |

### Annexe:

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vade-mecum "La prévention des risques psychosociaux" (Dr Albane Chaillot, Dijon, France) | 40 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|



## Gestion des risques psychosociaux en entreprise: quelles obligations pour les entreprises?

Stephanie Lauterburg Spori, Inspection fédérale du travail (SECO), Berne



Département fédéral de l'économie,  
de la formation et de la recherche (SEF)  
Secrétariat d'Etat à l'inspection SECO  
Confédération suisse

## Gestion des risques psychosociaux en entreprise

Quelles obligations pour les  
entreprises?



### Cadre légal

#### • Loi : LTr art. 6

Pour **protéger la santé des travailleurs**, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures ... Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'**intégrité personnelle** des travailleurs.

#### • Ordonnance : OLT 3 art. 2 Principe

L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la **santé physique et psychique** des travailleurs. Il doit en particulier faire en sorte que:...

- c. des **efforts** excessifs ou trop répétitifs soient évités;
- d. le travail soit **organisé** d'une façon appropriée.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCO/ABEA-16



### Démarche systématique

1. Charte
2. Organisation
3. Formation et information
4. Règles et standards
5. Évaluation des dangers
6. Mesures
7. Organisation des mesures d'urgence
8. Participation
9. Protection de la santé
10. Monitoring

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCO/ABEA-16

## Gestion des risques psychosociaux en entreprise: quelles obligations pour les entreprises?

Stephanie Lauterburg Spori, Inspection fédérale du travail (SECO), Berne



### Système MSST

#### 1. Charte

- **Engagement explicite** de la Direction

#### 2. Organisation

- **Participation** active des acteurs de la prévention
- **Définition de la coopération et répartition** entre les différentes personnes compétentes (organigramme, cahier des charges)
- Éventuellement faire appel à des **experts externes**

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOA/BEA-16



### Système MSST

#### 3. Formation et information

- Les **supérieurs** connaissent **leurs responsabilités et possibilités d'action** par rapport aux contraintes psychiques.
- Cadres, chargés de sécurité, RH entre autres possèdent des **connaissances de base** pour une bonne définition et organisation du travail ainsi que pour la gestion des conflits.
- **Des formations** et des campagnes d'information ont lieu.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOA/BEA-16

5



### Système MSST

#### 4. Règles et standards

- **Une directive écrite** pour la protection de l'intégrité personnelle existe et est connue.
- **Les comportements indésirables et les sanctions** lors d'infractions sont définis par écrit et font l'objet d'une communication active au sein de l'entreprise.
- **Une procédure** en cas de problèmes psychosociaux est prévue.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOA/BEA-16

6

## Gestion des risques psychosociaux en entreprise: quelles obligations pour les entreprises?

Stephanie Lauterburg Spori, Inspection fédérale du travail (SECO), Berne



### Système MSST

#### 5. Evaluation des dangers

- **Indicateurs** concernant les surcharges psychiques
- **Recherche des facteurs de risque** avec la participation des collaborateurs
- **Documentation des résultats** de l'évaluation des dangers concernant les contraintes psychiques

#### 6. Mesures

- Agir **sur les causes** et au **niveau collectif**
- Les **collaborateurs participent** à l'élaboration des mesures.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCO/ANEA-16

7



### Système MSST

#### 7. Organisation d'urgence

- Des directives sont établies **pour les cas d'urgence**.

#### 8. Participation

- Les collaborateurs peuvent **déposer des demandes et faire des propositions pour l'amélioration de leur travail**.
- Les questions en relation avec **les conditions de travail** sont abordées régulièrement.
- Les contraintes psychiques sont **un élément des entretiens annuels**.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCO/ANEA-16



### Système MSST

#### 9. Protection de la santé

- **Protection contre le surmenage** dû à des contraintes psychiques et physiques néfastes et **protection de l'intégrité personnelle**
- Autres thèmes de la protection de la santé (ex. maternité, jeunes)

#### 10. Monitoring / Evaluation

- **Evaluation de l'efficacité des mesures** contre les surcharges psychiques

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCO/ANEA-16



## Gestion des risques psychosociaux en entreprise: quelles obligations pour les entreprises?

Stephanie Lauterburg Spori, Inspection fédérale du travail (SECO), Berne



### Action prioritaire du SECO 2014-2018

- Le **niveau de connaissances et la pratique de contrôle** des organes d'exécution sont améliorés en ce qui concerne les risques psychosociaux au travail.
- Les **employeurs** sont sensibilisés aux risques psychosociaux au travail.
- L'entreprise peut améliorer la **situation de travail de ses employés** par des mesures concrètes.
- Les **maladies et accidents dus au stress** sont évités.

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOABEA-16



### Visite d'entreprise: rôle de l'inspection du travail

- **Sensibiliser**  
les entreprises à leurs responsabilités en ce qui concerne les risques psychosociaux et les informer des mesures de protection de la santé dans ce domaine
- **Conseiller**  
Montrer comment il est possible d'initier les 1ères mesures de prévention des risques psychosociaux
- **Contrôler**  
Vérifier comment l'entreprise assume sa responsabilité en matière de prévention ?

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOABEA-16



### Informations complémentaires

#### Sites internet

- [www.psyatwork.ch](http://www.psyatwork.ch)
- [www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)
- [www.harcèlementsexuel.ch](http://www.harcèlementsexuel.ch)
- [www.box-cfst.ch](http://www.box-cfst.ch)

#### Contact SECO

Stephanie Lauterburg Spori  
Inspection fédérale du travail  
[stephanie.lauterburg@seco.admin.ch](mailto:stephanie.lauterburg@seco.admin.ch)

13ème Journée de Formation de la SOHF  
DEPRISCOABEA-16

## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yver  
délivrant neuchâtel

Hes-so

### Evaluation des FPS

- Comme en Santé et Sécurité au Travail (SST), il s'agit d'identifier quels sont les indicateurs objectifs qu'il faut surveiller de manière continue, développer des instruments permettant de les mesurer et enfin définir des valeurs limites (des seuils) au-delà desquelles une intervention préventive doit être conduite.

14

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yver  
délivrant neuchâtel

Hes-so

### Quelques principes en SST (1)

- On priorise les interventions de prévention primaire (instauration de bonnes pratiques), puis secondaire (intervention en présence de symptômes), puis tertiaire (réparation).

⇒

- Privilégier l'utilisation d'indicateurs de prévention primaire et secondaire avant les indicateurs de prévention tertiaires.

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yver  
délivrant neuchâtel

Hes-so

### Concrètement (1)

- Une mesure de l'absentéisme et des Dx MD sont des indicateurs de prévention tertiaire (réparation sur des dommages avérés).
- La sous-dotation temporaire ou permanente au sein d'une équipe soignante (intervention en présence d'un symptôme organisationnelle).
- Une mesure de la productivité (# pièces, # de rapports, # patients, # d'interventions produites) est un indicateur permettant de la prévention primaire.

17

## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

### Quelques principes en SST (2)

- On commence par 1) modifier le procédé à la source, puis 2) on isole le procédé, enfin seulement 3) on protège le travailleur.



- Prioriser l'utilisation d'indicateurs reliés au procédé plutôt qu'aux travailleurs.

### Concrètement (2)

- Travailler sur le cahier des tâches, l'utilisation du temps, la dotation ou encore le ratio de supervision, plutôt que sur les heures supplémentaires ou le sentiment de stress perçu.

19

### Quelques principes en SST (3)

- Les mesures objectives sont préférables aux mesures subjectives auto-rapportées.



- Préférer la mesure de la contrainte exercée sur le travailleur plutôt que celle de l'astreinte biologique ou pire, de l'astreinte subjectivement perçue.

## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yverdon département neuchâtel Hes-so

### Concrètement (3)

- Evaluer objectivement la contrainte ou la demande (par exemple, le nombre d'heures de travail et les tâches réalisées, le nombre quotidien de prise de décisions, la complexité des situations à résoudre, etc.) plutôt que d'évaluer l'astreinte subjective, que ce soit par une mesure objective (p.ex. la mesure du cortisol ou des variations du rythme cardiaque) ou par une mesure auto-rapportée (par ex. un questionnaire sur le stress perçu).

21

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yverdon département neuchâtel Hes-so

### Quelques principes en SST (4)

On commence par 1) modifier le procédé à la source, puis 2) on isole le procédé, enfin seulement 3) on protège le travailleur.

⇒

La mesure d'indicateurs portant sur la contrainte organisationnelle sont préférables aux mesures de l'astreinte, car ces dernières mobilisent les travailleurs et sont coûteuses.

haute école **arc** santé  
neuchâtel bienne yverdon département neuchâtel Hes-so

### Concrètement (4)

Mesurer des variables organisationnelles (occupation du temps, charge cognitive – émotionnelle - physique, etc. du travail, durée hebdomadaire, etc.) plutôt que des variables subjectives des travailleurs (que ce soit via des mesures biologiques, des capteurs ou des questionnaires auto-rapportés).

23

## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne zurich  
Hes SO

### Quelques principes en SST (5)

- On commence par 1) modifier le procédé à la source, puis 2) on isole le procédé, enfin seulement 3) on protège le travailleur.

⇒

- Prioriser la définition de valeurs limite d'exposition sur des indicateurs de la contrainte organisationnelle plutôt que sur des indicateurs de l'astreinte individuelle subjective.

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne zurich  
Hes SO

### Concrètement (5a)

- «L'étude montre qu'au-delà de 60 heures hebdomadaires, le travail aurait des effets délétères sur la santé des personnes ayant déjà des problèmes de santé antécédents [...] Cependant, d'autres études sont requises...»
- Allen, H. M., Slavin M., T., & Bunn B., W. (2007). Do Long Workhours Impact Health, Safety, and Productivity at a Heavy Manufacturer? *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 49(2), 148-171. doi:10.1097/JOM.0b013e31802f09ee

25

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne zurich  
Hes SO

### Concrètement (5b)

- « Nous concluons que travailler de longues heures (40+) est associé avec un risque plus élevé d'état dépressif, d'anxiété, de problèmes de sommeil et de maladies coronariennes. Cependant, d'autres études sont requises...»
- Bannai, A., & Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: A systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(1), 5-18. doi:10.5271/sjweh.3388

26

## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne juré  
détachement neuchâtel

Hes SO

### SMT au travail (6)

- Une proportion importante de la variance de la santé mentale au travail est expliquée par des facteurs hors travail (étude SALVEO).

⇒

- Considérer les facteurs au travail ET les facteurs hors-travail.

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne juré  
détachement neuchâtel

Hes SO

|                        | Facteurs au travail                                                                                                                                                                                                            | Facteurs hors travail                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contraintes objectives | <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;55 h./ sem.</li> <li>• &gt;30 décisions complexes / jr.</li> <li>• Échéanciers serrés.</li> <li>• Insécurité d'emploi.</li> <li>• Conflits au travail.</li> <li>• Etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajet Maison-Travail &gt; 3h/j.</li> <li>• Nouveau né &lt; 6 mois.</li> <li>• Tensions parentales.</li> <li>• Divorce en cours.</li> <li>• Proche-aidants.</li> </ul> |

↓

| Astreinte : réponse de l'organisme à la contrainte |                                                                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Astreinte objective                                | Insomnie - Isolement social - Irritabilité - Dépression - Epuisement - Etc. |
| Astreinte subjective (perception)                  | «Je me sens stressé»<br>«Mon travail me donne de la satisfaction»           |

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne juré  
détachement neuchâtel

Hes SO

### Quelques principes en SST (7)

- Comme de nombreux phénomènes dangereux en SST, les problèmes organisationnels sont les conséquences de phénomènes longitudinaux et continus.

⇒

- La détection de tels phénomènes ne peut pas se faire via une mesure ponctuelle et transversale, mais requiert une mesure continue et longitudinale (monitoring).

30



## Méthodes d'évaluation des risques psychosociaux

Prof. Christian Voirol, PhD, Haute Ecole Arc Santé Neuchâtel

haute école **arc** santé  
neuchâtel santé pour  
détournement neuchâtel

Hes-so

### Concrètement (6)

- Analyser les données médico-administratives existantes pour éviter des collectes de données périodiques.
- Au besoin, développer des outils de mesure brève spécifiquement dédiés à une mesure continue.
- Voirol, C. (2010). Développement, mise en œuvre et caractérisation d'un processus de surveillance continue par internet de facteurs psychosociaux en vue de son utilisation éventuelle dans la prévention des crises organisationnelles [Development, implementation and character (p. 175). Montréal, Canada: Université du Québec à Montréal (UQAM). Retrieved from <http://www.archipel.uqam.ca/3130/>

31

haute école **arc** santé  
neuchâtel santé pour  
détournement neuchâtel

Hes-so

### En synthèse

- Prioriser les indicateurs de prévention primaire, puis secondaire, puis tertiaire.
- Prioriser l'utilisation d'indicateurs reliés au procédé plutôt qu'aux travailleurs.
- Préférer la mesure de la contrainte exercée sur le travailleur plutôt que celle de l'astreinte biologique ou pire, de l'astreinte subjectivement perçue.
- La mesure d'indicateurs portant sur la contrainte organisationnelle sont préférables aux mesures de l'astreinte, car ces dernières mobilisent les travailleurs et sont coûteuses.

haute école **arc** santé  
neuchâtel santé pour  
détournement neuchâtel

Hes-so

### En synthèse

- Prioriser la définition de valeurs limite d'exposition sur des indicateurs de la contrainte organisationnelle plutôt que sur des indicateurs de l'astreinte individuelle subjective.
- Considérer les facteurs au travail ET les facteurs hors-travail.
- Délaisser les mesures ponctuelles et transversales et favoriser les mesures continues et longitudinales (monitoring).
- Choisir ses indicateurs en tenant compte des données probantes disponibles.

## Quels indicateurs utiliser dans la détermination des risques psychosociaux ?

Charles Parmentier, ANACT, Lyon, France



### Quels indicateurs utiliser ?

Les données démographiques sont importantes à prendre en compte

- Le sexe
  - Les hommes et les femmes ne font pas les mêmes activités et n'ont pas les mêmes parcours
  - Le nombre d'AT augmente chez les femmes alors qu'il diminue chez les hommes
  - Les femmes sont plus souvent à temps partiel que les hommes, ce qui peut biaiser les statistiques d'absentéisme
  - Les femmes ont plus de difficultés à concilier vie perso / vie pro
  - Les femmes n'ont pas les mêmes possibilités d'évolution professionnelle et sont parfois exposées plus longtemps à certaines contraintes



## Quels indicateurs utiliser dans la détermination des risques psychosociaux ?

Charles Parmentier, ANACT, Lyon, France

### Quels indicateurs utiliser ?

Les données démographiques sont importantes à prendre en compte

- L'âge
  - En fonction de leur âge, les salariés ne font pas les mêmes activités
  - Les salariés âgés ont des absences moins fréquentes mais plus longues
  - Les salariés jeunes ont des absences plus fréquentes mais moins longues
  - Les réponses physiologiques aux sollicitations évoluent avec l'âge
  - Les stratégies d'adaptation évoluent avec l'âge
- L'ancienneté
  - L'ancienneté témoigne à la fois
    - du temps d'exposition à certaines contraintes,
    - des capacités d'adaptation et
    - des possibilités de mobilités professionnelles.

### Quels indicateurs utiliser ?

#### Les spécificités des RPS

- Pas de danger identifiable en tant que tel
  - causes multiples qui se combinent à l'infini.
  - Liens entre mode de management et d'organisation et situation pathogène mais il n'existe pas *a priori* d'organisation dangereuse avec une relation univoque de type « cause-effet »
- Pas de seuil limite d'exposition
  - Contextes variables dans le temps, dans l'espace et selon les individus
- Pas d'atteintes caractéristiques ou spécifiques
- Les mêmes causes peuvent produire des effets négatifs ou positifs
- On ne peut pas mener des actions de prévention classiques : éliminer ou réduire les risques par des dispositifs d'éloignement ou de protection
  - Danger de normalisation des contextes de travail avec des normes d'hygiène du comportement

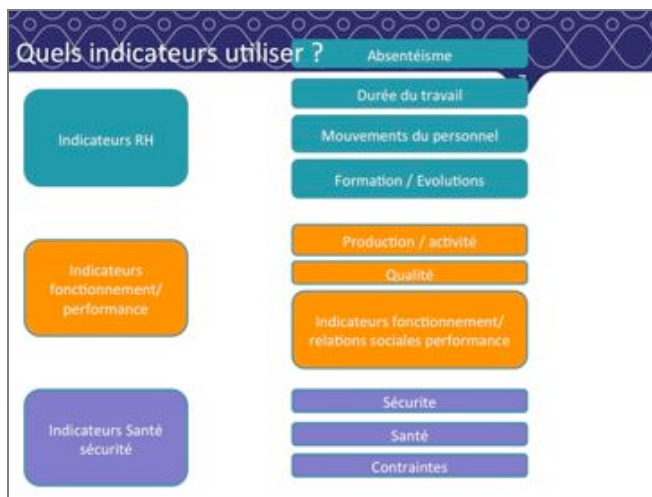
### Quels indicateurs utiliser ?

#### Quelques particularités dans le secteur du soin

- Les personnels des secteurs du soin ont tendance à adhérer plus spontanément à la psychologisation des difficultés du travail et sont réceptives au développement de soutien psychologique comme réponse aux mauvaises conditions de travail. (Loriot, 2005)
  - Cette prise en charge des difficultés renvoie les soignants à leurs propres responsabilités : savoir établir une bonne distance avec le malade, le patient, comprendre et maîtriser ses réactions émotionnelles, se forcer à voir le bon côté des choses plutôt que le mauvais.
  - Peut limiter la vision critique sur les conditions de travail
- Les personnels s'occupant de patient ou de malades ont tendance à faire passer la santé et le bien-être de leur bénéficiaire avant les leurs, ce qui les conduit à minimiser les effets négatifs du travail sur leur santé
- Exemple du présentéisme

## Quels indicateurs utiliser dans la détermination des risques psychosociaux ?

Charles Parmentier, ANACT, Lyon, France



## Comment construire des indicateurs pertinents ?

Les enjeux du point de vue de la construction des indicateurs

- « Quantifier dans broyer »
  - Construire/suivre des indicateurs qui rendent compte de la complexité des liens santé-travail
- Privilégier une pluralité d'indicateurs plutôt qu'un indicateur unique
- Développer un usage raisonné de la quantification en évitant
  - Le fétichisme : « les chiffres parlent d'eux-mêmes »
  - L'attitude de rejet : « on peut faire dire ce qu'on veut aux chiffres »
- Travailler la mise en forme et rendre visible ces choix :  
*Qu'est-ce qu'on mesure, pourquoi on mesure, comment on mesure, qui mesure, à qui et à quoi la mesure est-elle destinée, qu'est-ce qu'on occulte en mesurant ?*

## Elaborer un tableau de bord

Intérêts

- Support d'échange avec des éléments partagés et diffusables
- Permet une certaine forme d'objectivation des problèmes
- Rend possible la mesure et des comparaisons
- Rend possible le suivi des évolutions dans le temps

## Quels indicateurs utiliser dans la détermination des risques psychosociaux ?

Charles Parmentier, ANACT, Lyon, France

### Elaborer un tableau de bord

- Définir les objectifs
  - Pour répondre à quelles questions ?
    - RPS
    - Autres...
  - Pour quoi faire ?
    - Suivi
    - Alerte
    - Support d'échange
- Définir les destinataires
  - Usage interne, groupe de travail, instances, etc.
- Définir le périmètre
  - Toute la structure
  - Unités prioritaires ou expérimentales

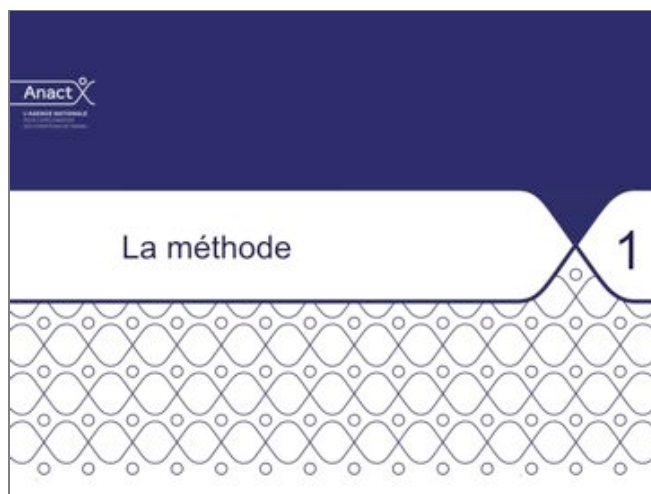
### Elaborer un tableau de bord

- Définir les unités opérationnelles au regard de l'activité
  - Service
  - Métier
  - Etablissement
- Définir la temporalité
  - Mensuelle
  - Trimestrielle
  - Annuelle
- Avec quels acteurs ?

|                                                                     | Personnel administratif | Personnel technique et logistique | Personnels soignants |        |                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------|--------|-------------------|
|                                                                     |                         |                                   | Pole 1               | Pole 2 | Pole 3            |
| Nombre agents (personne physique)                                   | 53                      | 72                                | 87                   | 134    | 167               |
| Structure Age                                                       |                         |                                   |                      |        |                   |
| Ancienneté moyenne                                                  | 13,4                    | 9,8                               | 9                    | 7,8    | 6,3               |
| <b>INDICATEURS Trimestriels</b>                                     |                         |                                   |                      |        |                   |
| Absentéisme Total                                                   | +6,3 %                  | +4 %                              | -4,5 %               | -0,5 % | +11 %             |
| Absentéisme Maladies ordinaires simples                             | +4,3 %                  | +4 %                              | -1,2 %               | -2 %   | +14 %             |
| Nombre FSEI Dont violence envers les agents (distinction par motif) | 0/0                     | 3/1                               | 4/1                  | 6/0    | 15/4              |
| Nombre alerte RPS                                                   | 3                       | -                                 | -                    | -      | 9                 |
| Nombre de consultations spontanées auprès de la MDT                 | 2                       | -                                 | 1                    | 1      | 3                 |
| Nombre de sorties du pôle (Stagiaires)                              | 0                       | 1                                 | 2                    | 3      | 9                 |
| Plan d'action ou diagnostic en cours                                | OUI                     | -                                 | -                    | -      | Lancement enquête |

## Un exemple d'intégration des risques psychosociaux et facteurs organisationnels dans les analyses de risque

Marie-Benoîte Sanglerat, ANACT, Lyon, France





## Un exemple d'intégration des risques psychosociaux et facteurs organisationnels dans les analyses de risque

Marie-Benoîte Sanglerat, ANACT, Lyon, France

### Une situation de travail révèle l'organisation

- Les risques professionnels ont pour origine l'activité de travail
  - chaque situation de travail dépend de l'organisation mise en place dans le service.
  - une situation de travail qui pose problème peut révéler un dysfonctionnement, une absence de régulation en amont dans l'organisation
- En France, un des postulats de l'évaluation des risques professionnels est que :
  - La pertinence de l'évaluation des risques repose sur la prise en compte du travail réel =

### Mettre en place un groupe plurimétier

- Le positionner comme groupe « outil »
  - un rôle, une mission, un fonctionnement clairement identifié
- Le former à la méthode développée par l'Anact :
  - créer un référentiel commun sur les RPS
  - identifier ce qui peut poser problème pour faire son travail et qui peut donc être facteurs de risques dans l'organisation.
  - évaluer ces facteurs de RPS identifiés
  - définir un plan d'action adapté
- L'élément déterminant de la méthode passe par l'analyse d'une situation concrète de travail jugée significative de RPS
  - par le personnel un événement du quotidien d'un service qui se détermine par :
    - un lieu, un temps, des acteurs concernés, des actions dans ce contexte donné, un ressenti négatif pour les personnes concernées, avec des conséquences plus ou moins avérées sur les individus, les collectifs de travail et le résultat du travail.

On parlera d'une « situation-problème »

Retrouvez-nous sur [anact.fr](http://anact.fr)

### La grille d'analyse : Une photographie de l'évènement dans son contexte de travail (1/2)

- Repérer la situation-problème  
*Dans le travail qu'est ce qui a posé problème pour : « faire du bon travail, pouvoir y arriver » . C'est rapporter les faits et rester dans le concret! Un temps, un lieu, une action ayant entraîné un effet, un ressenti négatif*
- Explorer les 3 dimensions des conséquences pour l'ensemble des acteurs repérés dans et autour de la situation- problème  
*Impact ou effets sur le résultat du travail, sur le collectif de travail, la santé des individus (santé physique, mentale, sociale).*
- Identifier les éléments de causalités  
*Qu'est ce qui a permis dans l'organisation du travail que l'on en soit arrivé à cette situation de travail ?*
- Repérer les ressources déjà existantes  
*Il y a des actions, des acteurs, des processus qui permettent de compenser les contraintes organisationnelles identifiées*
- Déduire des propositions de mesures d'amélioration qui pourraient être mises en place pour compléter ce qui existe déjà  
*Ces pistes sont nourries de la connaissance du contexte du service et de ces premières analyses*

Retrouvez-nous sur [anact.fr](http://anact.fr)

## Un exemple d'intégration des risques psychosociaux et facteurs organisationnels dans les analyses de risque

Marie-Benoîte Sanglerat, ANACT, Lyon, France

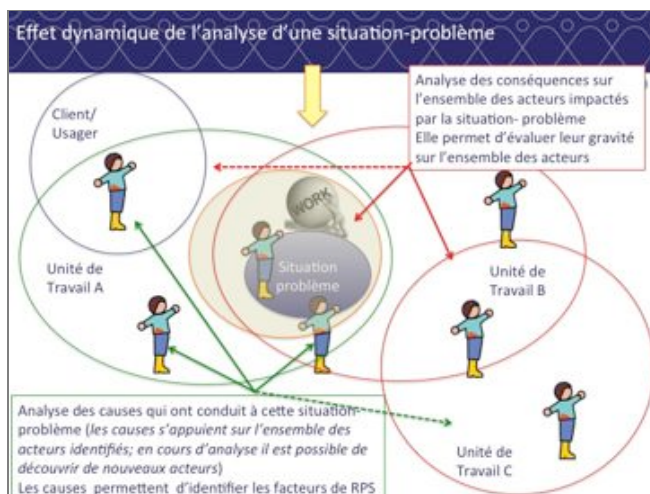
**La grille d'analyse**  
Un recul pour repérer caractériser les facteurs de RPS et les évaluer (2/2)

- Repérer les facteurs de risques à travers les causes identifiées  
Des éléments dans l'organisation qui ont été insuffisamment pris en compte, une évolution de l'activité ou de nouvelles contraintes pour réaliser le travail...
- Évaluer les facteurs de risques selon leurs conséquences, leurs impacts  
L'atteinte à la santé est souvent le 1er signe que nous reconnaissons dans les RPS alors qu'il est le signe le plus tardif de symptômes qui se révélaient déjà dans le collectif ou dans les résultats du travail

| Critères                    | Faible                                                                     | Moyen                                                                                                        | Élevé                                                                                                                        | Très élevé                                                                               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sur le résultat du travail  | Pas de conséquences visibles                                               | Perturbation de l'activité, retards par l'équipe                                                             | Dégradation de l'activité, impact sur une autre équipe                                                                       | Dégradation de l'activité, impact sur le résultat                                        |
| Sur le collectif de travail | Proximité de tensions                                                      | Tensions visibles                                                                                            | Dysfonctionnement : mécontentements récurrents, incivilités                                                                  | Dysfonctionnement : pas de régulation de l'encadrement, possibilité de violence          |
| Sur la santé des individus  | Pas d'arrêt de travail<br>(Agacement, mauvaise humeur, tension, fatigue)   | Arrêt de travail < 3 jours<br>(Perte de motivation, anxiété, irritabilité, troubles du sommeil, agressivité) | Arrêt de travail > 3 jours<br>(Anxiété, dépression, épuisement, sentiment d'humiliation ou de trahison, comportement risqué) | Arrêt de travail > 30 jours<br>(Séquences définitives (Bart) est / tentative de suicide) |
| Niveau retenu               | Seul est retenu le critère dont le niveau de criticité est le plus impacté |                                                                                                              |                                                                                                                              |                                                                                          |

On retient le critère le plus impacté

Retrouvez-moi sur [anact.fr](http://anact.fr)



Anact

UN RETOUR D'EXPÉRIENCE

2

## Un exemple d'intégration des risques psychosociaux et facteurs organisationnels dans les analyses de risque

Marie-Benoîte Sanglerat, ANACT, Lyon, France

**Dans l'industrie**

Un contexte où il a été utile de constituer un COPIL avec le DRH du siège pour que le directeur du site (effectif de 250 personnes) s'engage dans la démarche  
Le groupe constitué et formé a questionné une quarantaine de salariés dans les différents secteurs d'activité du site

- 120 situations-problèmes ont été rapportées en questionnant 42 salariés répartis dans les différents secteurs d'activité du site
- Ces situations ont été regroupées en 18 situations types
- Le groupe a priorisé ces typologies de situations selon le système de cotation de l'entreprise mais en y intégrant le critère gravité selon l'impact sur le travail, le collectif et l'individu
- 7 situations types ont été retenues pour être proposées au COPIL
- 4 ont été estimées comme des situations caractéristiques et significatives par le COPIL
- Le groupe a choisi la première situation-problème qu'il allait analyser à partir du classement par typologie « confusion dans les rôles et missions de chacun »

Retrouvez-nous sur [anact.fr](http://anact.fr)

**Sélection d'une situation à analyser**

Plan d'action globale identifié à partir de 3 situations-problème analysées par le groupe et validées par le COPIL

Ce n'est pas l'exhaustivité des situations-problèmes dans le travail qui sont recherchées, mais l'exhaustivité des moyens de prévention à partir des facteurs de risques identifiés...

Retrouvez-nous sur [anact.fr](http://anact.fr)

**Dès 2017, l'Anact proposera un jeu pédagogique pour :**

- ✓ Sensibiliser aux RPS
- ✓ Acquérir la méthode par la situation-problème
- ✓ Identifier les facteurs de RPS
- ✓ Evaluer les RPS
- ✓ Définir un plan d'action

Merci de votre attention

Retrouvez-nous sur [anact.fr](http://anact.fr)



## ORSOSA: une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) dans les soins

Prof. Annie Sobaszek, CHRU Lille, France (A. Trichard & le groupe ORSOSA)

### Genèse du projet

(collège des enseignants de Santé au travail - CNRACL)

- Création d'un outil méthodologique d'évaluation des CPO adapté aux structures de soins et utilisable par l'ensemble des établissements de santé dans leur démarche d'ERP à partir :
  - de l'étude des CPO par adaptation d'outils de mesure objectifs (observations, quantification) et subjectifs (vécu du travail)
  - de l'étude de l'état de santé des personnels en fonction des niveaux de contraintes psychologiques et organisationnelles mesurées.
- Enjeu: Prévention
- Intérêt de la valeur pronostique de cet outil afin de prévenir les facteurs de risque

2

vv

### Etude ORSOSA (Organisation des Soins - Santé)] Création de l'outil

#### 1. Construction d'un outil d'évaluation des CPO à partir d'un questionnaire validé (NWI-R: Nursing Work Index-Revised<sup>1</sup>)

- RNWI 15 items: capacité à discriminer les "magnet hospitals";
  - ont été ajoutées des dimensions supplémentaires : 22 items
    - organisation collective du travail
    - dysfonctionnements organisationnels
    - soutien de l'administration
    - sens du travail
- Validation de la reproductibilité des scores de chaque dimension du NWI-OH (n = 597, 7 hôpitaux, coeff de corrélation Rho: 0.88 p < 0.001<sup>2</sup>)

1- Allen, L. H., & Patricia, P. A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the RNWI. *Nurs Res*, 49(3), 146-153

2- Bonnetierre V, et al. Reliability, validity and health issues arising from questionnaires used to measure psychosocial and organizational work factors - POWFs: among hospital nurses: a critical review. *J Nurs Meas*. 2008;16(3):207-30. \*

Bonnetierre V et al. for the ORSOSA group Validation of an instrument for measuring psychosocial and organizational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-OE questionnaire. *J Int J Nurs Stud*. 2011 May;48(5):557-67.

3

### Le questionnaire : NWI- EO

- ✓ 8 dimensions sur lesquelles il est possible d'agir au niveau des UF
  - 3 dimensions du RNWI initial :
    - ✓ "relation au sein de l'équipe soignante"
    - ✓ "soutien du cadre infirmier",
    - ✓ "effectif suffisant"
  - 5 nouvelles dimensions:
    - ✓ Organisation qui permet la communication
    - ✓ Interruptions dans le travail
    - ✓ Partage des valeurs du travail
    - ✓ Soutien de l'administration
    - ✓ Organisation qui permet le respect des congés
- Validité du contenu, stabilité des dimensions, validité concurrente satisfaisantes\*.
- Validité de l'outil pour l'évaluation des dangers\*\*
  - Un algorithme simple dimensionne chaque axe sur une échelle de score
  - Comparaison des scores moyens par UF (pour chaque CHU, profession et secteur) au 75ème percentile 2008 (par profession, tous CHU et secteurs confondus)
  - seuil du 75<sup>e</sup> percentile de toutes les UF pour cibler un seuil d'alerte :
- **Il est alors possible pour chaque UF d'identifier les dimensions qui portent ce signal d'alerte et prioriser les actions de prévention.**

\* Bonnetierre V et al. for the ORSOSA group Validation of an instrument for measuring psychosocial and organizational work constraints detrimental to health among hospital workers: the NWI-OE questionnaire. *J Int J Nurs Stud*. 2011 May;48(5):557-67.

\*\*Salember A, De Gaudemaris R, Long T, Sobaszek A, Kerjean I, Caroly S, Baldacci F. Evaluer l'impact des contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants. *La Revue de l'Infirmière*. 2011 Nov;(170):22-3

4

## ORSOSA: une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) dans les soins

Prof. Annie Sobaszek, CHRU Lille, France (A. Trichard & le groupe ORSOSA)

### valeur pronostique de l'outil

Validité prédictive de NWI-EO étudiée lors de la deuxième étape de la cohorte

1. Dépression : Lien fort entre déséquilibre E/R et le trait de dépressivité  
→ En accord avec les études ayant étudié le modèle de Siegrist

Une dimension du NWI-OH semble avoir un **effet direct** sur la dépressivité indépendamment du déséquilibre E/R

- Mauvaises relations au sein de l'équipe soignante

Probable **effet indirect** du NWI-OH sur le trait de dépressivité (effet médié par le déséquilibre E/R)

- Organisation qui ne permet pas la communication

2. HTA
3. TMS

- Jolivet A et al. Linking hospital workers' organisational work environment to depressive symptoms: A mediating effect of effort-reward imbalance? Soc Sci Med. 2010 Aug;71(3):534-40.
- Lamy S et al. (2012). "The organizational work factors and 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 S, et al. Improvement of hospital working conditions: ORSOSA, from research to preventive actions. Sante Publique. 2013 54(4):589-97
- Lamy S, et al. "Psychosocial and organizational work factors and incidence of arterial hypertension among female healthcare workers: results of the Expansion des Soins et Soins des Soignants cohort." J Hypertens. 2014 Jun;32(6):1229-33
- de Gaudemaris R et al. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. Arch Cardiovasc Dis. 2011 104(2):97-103
- Herin F et al. Link between nurses' organizational work environment and upper limb musculoskeletal symptoms: independently of effort-reward imbalance. Pain. 2011 152(9):96-105
- Lamy S et al. 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

5

### ORSOSA 2 : Actions de prévention

- NWI-EO mesure le vécu des CPO des infirmières et aides soignantes
- Les 8 dimensions pointent chacune des caractéristiques sur lesquelles on peut porter une action de prévention

[www.orsosa.fr](http://www.orsosa.fr) : Un outil d'évaluation des CPO et de prévention du risque : Repère les atouts et les points à améliorer d'une unité fonctionnelle pour la prévention RPS

[www.orsosa.fr](http://www.orsosa.fr) : Un outil d'évaluation des CPO et de prévention du risque : Repère les atouts et les points à améliorer d'une unité fonctionnelle pour la prévention RPS

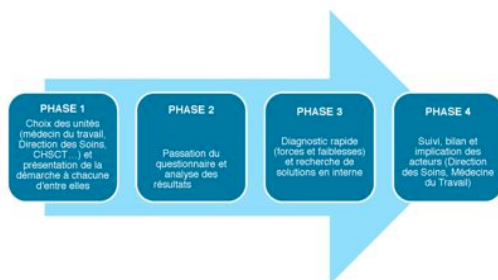
Contraintes Professionnelles en Etablissement de Santé - ORSOSA



## ORSOSA: une méthode pour la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) dans les soins

Prof. Annie Sobaszek, CHRU Lille, France (A. Trichard & le groupe ORSOSA)

### Les étapes de la démarche



### étapes de la démarche

- **Présentation au responsable médical et cadre soignant:**
  - ✓ Explication du but de l'étude, de la démarche, des personnels soignants concernés et les points pratiques de l'étude
- **Rencontre équipe de l'UF et passation questionnaire:**
  - ✓ Réunion au moment des transmissions pour expliquer la démarche et déployer le questionnaire
  - ✓ Respect de l'anonymat et du volontariat
  - ✓ Urne pour récupérer les questionnaires
  - ✓ Durée prévisible par UF: 3 semaines
- **Saisie et Analyse des résultats**

### exemple de résultat UF

|      | DIMENSIONS                                        | IDE   |          | AS    |           |
|------|---------------------------------------------------|-------|----------|-------|-----------|
|      |                                                   | SEUIL | SCORE    | SEUIL | SCORE     |
| CPO  | 1 - Soutien du cadre infirmier                    | 9,43  | 6,38     | 9,5   | 7,08      |
|      | 2 - Effectif suffisant                            | 11,25 | 7,88     | 12    | 10,63     |
|      | 3 - Organisation qui permet la communication      | 9,97  | 8,18     | 9,37  | 7,63      |
|      | 4 - Interruptions dans les tâches                 | 7,5   | 11,5 !!! | 8,28  | 12,08 !!! |
|      | 5 - Relations au sein de l'équipe soignante       | 8,75  | 6        | 8,4   | 7,5       |
|      | 6 - Partage des valeurs de travail                | 9,24  | 8,44     | 9,37  | 9,38 !!!  |
|      | 7 - Soutien de l'administration                   | 13,31 | 10,69    | 12,86 | 11,88     |
|      | 8 - Respect des congés                            | 10,42 | 9        | 10,37 | 9,06      |
| TMS  | 1 - Contrainte de manipulations du patient        | 6,15  | 6,38 !!! | 8,65  | 10,78 !!! |
|      | 2 - Contrainte de manipulations autour du patient | 6,56  | 7,13 !!! | 7,25  | 8,33 !!!  |
|      | 3 - Gestes et postures                            | 6,85  | 6,83     | 8,14  | 8,06      |
| BORG | 4 - Echelle de Borg                               | 14,6  | 14,3     | 16,13 | 17,17 !!! |

!!! Indicateur = « seuil d'alerte »

Une dimension est perçue comme une contrainte si le score est au dessus du 75<sup>ème</sup> percentile de la distribution des scores issus des 210 UFs

Prof. Annie Sobaszek, CHRU Lille, France (A. Trichard & le groupe ORSOSA)

- ✓ Responsable de l'UF, Chef de Service et cadre
  - ✓ A l'équipe
  - ✓ Au groupe institutionnel (qui peut missionner un ou plusieurs des membres pour aider à la réflexion de l'équipe et la mise en œuvre d'actions)
- Réunions des représentants de l'équipe (tout d'abord sans puis avec encadrement médical et paramédical) pour une réflexion collective sur les préconisations à apporter dans l'unité en fonction de ses forces et ses faiblesses
- Mise en place et suivi des actions

|       |  |                         |  |                 |
|-------|--|-------------------------|--|-----------------|
| Date  |  | Echelle de points       |  | Série de projet |
| L'1   |  | Intermédiaire ou finale |  |                 |
| L'2   |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'3   |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'4   |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'5   |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'6   |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'7   |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'8   |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'9   |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'10  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'11  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'12  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'13  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'14  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'15  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'16  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'17  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'18  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'19  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'20  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'21  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'22  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'23  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'24  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'25  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'26  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'27  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'28  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'29  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'30  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'31  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'32  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'33  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'34  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'35  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'36  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'37  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'38  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'39  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'40  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'41  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'42  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'43  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'44  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'45  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'46  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'47  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'48  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'49  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'50  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'51  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'52  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'53  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'54  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'55  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'56  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'57  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'58  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'59  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'60  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'61  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'62  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'63  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'64  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'65  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'66  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'67  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'68  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'69  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'70  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'71  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'72  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'73  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'74  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'75  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'76  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'77  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'78  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'79  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'80  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'81  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'82  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'83  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'84  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'85  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'86  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'87  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'88  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'89  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'90  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'91  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'92  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'93  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'94  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'95  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'96  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'97  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'98  |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'99  |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'100 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'101 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'102 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'103 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'104 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'105 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'106 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'107 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'108 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'109 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'110 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'111 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'112 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'113 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'114 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'115 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'116 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'117 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'118 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'119 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'120 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'121 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'122 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'123 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'124 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'125 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'126 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'127 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'128 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'129 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'130 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'131 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'132 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'133 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'134 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'135 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'136 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'137 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'138 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'139 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'140 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'141 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'142 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'143 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'144 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'145 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'146 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'147 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'148 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'149 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'150 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'151 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'152 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'153 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'154 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'155 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'156 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'157 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'158 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'159 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'160 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'161 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'162 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'163 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'164 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'165 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'166 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'167 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'168 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'169 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'170 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'171 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'172 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'173 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'174 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'175 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'176 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'177 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'178 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'179 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'180 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'181 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'182 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'183 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'184 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'185 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'186 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'187 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'188 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'189 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'190 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'191 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'192 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'193 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'194 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'195 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'196 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'197 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'198 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'199 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'200 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'201 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'202 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'203 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'204 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'205 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'206 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'207 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'208 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'209 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'210 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'211 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'212 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'213 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'214 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'215 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'216 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'217 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'218 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'219 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'220 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'221 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'222 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'223 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'224 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'225 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'226 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'227 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'228 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'229 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'230 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'231 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'232 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'233 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'234 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'235 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'236 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'237 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'238 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'239 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'240 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'241 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'242 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'243 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'244 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'245 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'246 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'247 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'248 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'249 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'250 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'251 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'252 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'253 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'254 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'255 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'256 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'257 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'258 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'259 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'260 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'261 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'262 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'263 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'264 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'265 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'266 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'267 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'268 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'269 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'270 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'271 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'272 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'273 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'274 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'275 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'276 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'277 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'278 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'279 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'280 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'281 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'282 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'283 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'284 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'285 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'286 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'287 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'288 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'289 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'290 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'291 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'292 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'293 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'294 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'295 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'296 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'297 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'298 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'299 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'300 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'301 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'302 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'303 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'304 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'305 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'306 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'307 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'308 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'309 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'310 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'311 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'312 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'313 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'314 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'315 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'316 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'317 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'318 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'319 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'320 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'321 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'322 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'323 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'324 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'325 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'326 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'327 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'328 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'329 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'330 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'331 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'332 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'333 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'334 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'335 |  | Classe d'admission      |  |                 |
| L'336 |  | Classe d'admission      |  | N° de projet    |
| L'337 |  | Classe                  |  |                 |

## **Pénibilité du travail en EMS: évaluation des facteurs organisationnels et psychosociaux**

Christophe Collomb, Diane Leterrier, AST Lor'N Metz, France

### Contexte de l'action :

Des médecins du travail de deux services interentreprises de santé au travail de Moselle ont sollicité la contribution de leur plateau pluridisciplinaire commun concernant le maintien dans l'emploi, la souffrance au travail et des violences envers les salariés dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Compte tenu du nombre de ces demandes, une démarche globale au sein des établissements adhérents aux deux services a été mise en place pour évaluer les déterminants physiques, organisationnels et psychosociaux à l'origine de ces dysfonctionnements.

### Méthode :

Un groupe pluridisciplinaire composé de médecins du travail, d'ergonomes, de psychologues du travail, d'épidémiologistes et de statisticiens a établi un protocole d'étude pour 20 établissements mosellans (soit un effectif de 864 salariés).

Des observations systématiques en situations de travail ainsi que des entretiens collectifs et individuels ont permis d'établir un auto-questionnaire. Ce questionnaire, après validation, a été proposé de manière anonyme à l'ensemble des salariés des 20 établissements (questionnaires sous enveloppe déposés et récupérés par le médecin du travail au secrétariat de l'établissement). Le taux de retour a été de 50%. Une participation équivalente des différentes catégories professionnelles représentées dans ces établissements est à noter.

### Résultats :

Les salariés des structures étudiées sont des femmes (93%) plutôt âgées (âge moyen de 41 ans) et avec peu d'ancienneté, qui sont satisfaites de leur travail et s'estiment en bonne santé pour la moitié d'entre elles.

De nombreux déterminants interviennent dans l'activité de ces salariées tels que le matériel, les horaires, la relation entre collègues ainsi qu'avec les résidents et les familles, la communication, le taux de dépendance des résidents, le travail en flux tendu et les contraintes de temps (retard).

Le retard est le déterminant central de l'étude. Ce retard (82% des répondants) est une conséquence des douleurs physiques (93% des répondants), de la tension au travail (65% de tendus) et des aléas (fragilité de la personne âgée, absentéisme du personnel). Le retard associé au travail en flux tendu conduit à un manque de temps (65%). Afin de pallier à ces dysfonctionnements, des stratégies sont établies : rappel des salariés en repos, horaires coupés, basculement et suppression de tâches,.... Stratégies qui aggravent la charge physique et psychique et génèrent des conflits éthiques et des violences (salariés/résidents et familles).

Cette démarche globale établit l'interrelation entre les déterminants physiques, organisationnels et psychosociaux.

### Conclusion :

L'analyse met en évidence des boucles sans fin diminuant toutes les marges de manœuvre pour les salariés et la structure. Le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées est prévu pour des situations de travail normales. Mais l'activité en flux tendu avec de nombreux aléas engendre un système de marche dégradée quasi permanent.

La prévention doit porter sur les causes de fonctionnement en marche dégradée en maintenant les résidents au centre de la démarche, redonnant ainsi du sens au travail des salariés.

La restitution a été réalisée à l'ensemble des professionnels de la branche suivis par les médecins du travail des deux services de santé au travail (directeurs, partenaires sociaux et salariés), aux préventeurs (CARSAT, ARACT et ORST) ainsi qu'aux tutelles (Conseil Départemental et ARS).

### Poursuite de la démarche :

Les médecins du travail d'AST LOR'N ont diffusé les résultats dans 80% des établissements suivis par le service de santé au travail. Malgré cette importante diffusion et sensibilisation, aucun plan d'action n'a été mis en œuvre dans les établissements concernés.

La réévaluation, prévue initialement dans le protocole 24 mois après la diffusion des résultats, n'a pas été réalisée. Une nouvelle sollicitation des établissements semble inappropriée compte-tenu d'un contexte de réévaluation peu favorable.

Deux freins principaux émergent quant à l'aboutissement des propositions d'amélioration : l'instabilité des effectifs au niveau des établissements et la relation entre les établissements et leurs tutelles.

L'abord conjoint par ces deux entités de la problématique des conditions de travail au sein de ces structures est le principal levier identifié.

Un partenariat avec la CARSAT Alsace-Moselle devait permettre une évolution sur les conditions de travail dans les établissements. A ce jour, aucune avancée significative n'est observée.



## Etude des contraintes psycho-organisationnelles des médecins du SAMU - SMUR d'un CHU

Dr Laurence Kling, Service de Médecine du Travail du CHU Strasbourg, France

### Etude des contraintes psycho-organisationnelles des médecins du SAMU – SMUR d'un CHU



Dr Laurence KLING – Médecin du travail  
Service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Symposium de formation continue de la SOHF  
Lausanne Jeudi 1<sup>er</sup> septembre 2016

### Contexte de l'étude

- Fin 2013 : Consultation en médecine du travail : signes d'épuisement professionnel chez des médecins
- Rencontre avec le chef de service :
  - Problèmes d'effectifs
  - Problèmes d'absentéisme pour maladie de médecins
  - Instabilité des plannings
  - Problème du temps de travail avec dépassement des 48h hebdomadaires (jusqu'à 80h)
  - Problème de recrutement de médecins
  - Charge psychique du poste de régulation
  - Problèmes matériels : véhicules, informatique,...
- Mise en place d'une étude RPS : information du chef de pôle, des directeurs du pôle et des personnels médicaux

### Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA)

#### Poste : médecin régulateur

- Centre de réception des appels du 15 et 112 pour le département 67
- 900 appels décrochés /24h en semaine et 1200 /24h le week-end
  - Réponse téléphonique
  - Evalue l'urgence
  - Conseille les appelants
  - Envoie si besoin des moyens en secours
  - Fait le lien avec les médecins libéraux
  - Organise le transport et l'admission de tous les patients dont il a connaissance



## Etude des contraintes psycho-organisationnelles des médecins du SAMU - SMUR d'un CHU

Dr Laurence Kling, Service de Médecine du Travail du CHU Strasbourg, France

### Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)

- Un équipage SMUR = Médecin + IADE/IDE + Conducteur ambulancier
- Périmètre d'action : vallée de Schirmeck à Brumath (tps de parcours max : 30 min)
- Le SMUR assure
  - La médicalisation des secours extra-hospitaliers
  - Les transferts inter-hospitaliers de patients lourds
- Poste hélicoptère
  - Basé à l'aéroport de Strasbourg - Entzheim,
  - Médecin seul



### Intensité et complexité du travail: Adéquation des objectifs avec les moyens et les responsabilités

#### CRRA

- **Effectif médical**  
difficulté entre objectif de continuité de la régulation et moyens humains  
→ temps de travail, temps de récupération courts
- **Envoi de moyens de secours SMUR**  
difficulté dans la décision d'envoi ou non d'un moyen de secours SMUR sachant que les moyens sont limités alors que la demande est imprévisible, engage la responsabilité du médecin  
→ sentiment d'insécurité professionnelle
- **« Salle d'attente » informatique**  
changement de couleur de la ligne de l'appelant en fonction du temps d'attente.  
Les lignes s'accumulent sans possibilité pour le médecin régulateur de connaître le niveau de gravité de chaque appel
- **Placement de patients**  
en structure hospitalière d'accueil: temps de recherche de 5 à 30 min pendant lequel les lignes d'appels continuent à s'accumuler
- **Moyens matériels**  
problème de logiciel informatique, perte de ligne d'appelant

#### SMUR

- **Effectif médical** : difficulté entre objectif et moyens humains  
→ temps de travail, temps de récupération courts
- **Moyens matériels** : problèmes de pannes récurrents des véhicules  
→ sentiment d'insécurité
- **Sortie seul en hélicoptère** (sans IADE/IDE) : sentiment d'insécurité physique et professionnelle



### Horaires de travail difficiles

Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail/  
prévisibilité des horaires de travail et anticipation de leurs changements

#### CRRA

##### ◆ Relève

- pas toujours possible
- Le médecin du SMUR peut être en intervention extérieure, avec un certain temps d'intervention et de retour à la base
- L'équipage SMUR peut être directement envoyé sur une autre intervention sans retour à la base
- ◆ **Rappels fréquents** sur le temps de repos (combler le planning)

#### SMUR

##### ◆ Fin de son poste:

- Peut être en intervention extérieure et être directement envoyé sur une autre intervention sans retour à la base
- ◆ **Rappels fréquents** sur le temps de repos (combler le planning)

## Etude des contraintes psycho-organisationnelles des médecins du SAMU - SMUR d'un CHU

Dr Laurence Kling, Service de Médecine du Travail du CHU Strasbourg, France

### Rapports sociaux au travail dégradés

#### Soutien de la part des collègues



#### Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques

- Sentiment de ne pas être entendu, ni soutenu, par la Direction de l'établissement concernant leur problématique d'effectif et de temps de travail
- Sentiment que la communication avec le supérieur hiérarchique direct devrait être améliorée et que l'information devrait mieux circuler

| Familles de facteurs de RPS<br>(Classification INRS - EDC140-2013) | Dimensions des familles de facteurs RPS                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intensité et complexité du travail                                 | Contraintes de rythme de travail<br>Moyens de protection des intérêts du travail<br>Adéquation des objectifs avec les moyens et les responsabilités<br>Compatibilité des associations de travail entre elles<br>Soutien de la subordination<br>Intervention dans le travail<br>Attention et vigilance dans le travail |
| Horaires de travail difficiles                                     | Charge hebdomadaire de travail<br>Travail en horaires atypiques                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Exigences élevées                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Faible autonomie                                                   | Autonomie technique<br>Utilisation et développement des compétences                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Rapports sociaux au travail dégradés                               | Soutien de la part des collègues<br>Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques<br>L'absence d'intégration au travail<br>Personnalisation dans le travail                                                                                                                                                         |
| Conflits de valeurs                                                | Qualité acceptable<br>Travail facile                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Insécurité de l'emploi et du travail                               | Insécurité socio-économique (emploi, salaire, carrière...)<br>Conduite du changement dans l'entreprise                                                                                                                                                                                                                |

L'addition des différents facteurs de risques psycho-sociaux au SAMU-SMUR montre un fort potentiel de risque pour la santé psychique et physique des personnels médicaux de ce secteur

### Résultats

- 77% : signes d'anxiété, de nervosité, d'agressivité, de stress chroniques
- 23% : signes de syndrome dépressif
- 23% : symptômes d'épuisement professionnel à type de burnout, dont 7% avec pensées suicidaires
- 38% : troubles de l'attention et de la concentration
- 61% : troubles du sommeil
- 15% : troubles de l'appétit
- 15% : troubles cardio-vasculaire à type d'hypertension artérielle et de syndrome coronarien
- 69% : troubles musculo-squelettiques : contracture des trapèzes, cervicalgies, dorsolombalgies
- 85% : score sur l'échelle visuelle analogique de stress perçu (EVA) compris entre 7/10 et 9/10

## Etude des contraintes psycho-organisationnelles des médecins du SAMU - SMUR d'un CHU

Dr Laurence Kling, Service de Médecine du Travail du CHU Strasbourg, France

### Résultats



- Chez 100% des médecins vus en consultation, on trouve au moins un des symptômes cités
- Certains des médecins présentent des conséquences médicales sévères
- D'autres médecins présentent des symptômes médicaux précurseurs avec un risque d'aggravation

### Conclusion de l'étude

Nous avons constaté des signes de dégradation de l'état de santé de la population médicale étudiée qui pourrait être corrélés aux dimensions des facteurs de RPS développées précédemment

### Les actions de la MTPH

- Restitution à l'équipe médicale
- Présentation bureau de pôle d'anesthésie-réanimation
- Alerte et rencontre avec la direction
- Préconisation de mise en place d'un plan de prévention :
  - priorisation des actions à mener sur les points les plus critiques, centre de régulation, temps de travail, répartition du travail, communication interne, problématiques de matériel
  - mise en place de groupes de travail sur les différentes thématiques identifiées à risque et sur lesquelles une action est possible
- Information aux instances : CHSCT, Comité médical d'établissement

### Evolution de la situation

- Modification des horaires de travail : max 14h de nuit, y compris le WE
- Passage au temps de travail réglementaire de 48h
- Prise en compte du temps non clinique (dossiers, formation, ...)
- Recrutement de 8 médecins assistants (50% urgences – 50% Samu-Smur)
- Rencontre du directeur des personnels médicaux avec l'équipe médicale
- Suppression d'un équipage SMUR
- Majoration des sorties du médecin d'astreinte
- Réflexions en cours : renfort de la régulation, modification du fonctionnement de l'astreinte, sortie hélicoptère avec un infirmier

## La violence envers les soignants des CMS: analyse et mise en place d'une politique institutionnelle

Françoise Wyler Ducret, ASANTE SANA, Vevey



### LA VIOLENCE ENVERS LES SOIGNANTS DES CMS



ANALYSE ET MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE

FRANÇOISE WYLER DUCRET  
Infirmière de Santé & Sécurité au Travail  
ASANTE SANA

ASANTE SANA / SOHF | 1<sup>er</sup> sept. 2016 | F. Wyler Ducret



### UNE MISSION

Favoriser le maintien à domicile des personnes atteintes dans leur santé ou en situation de handicap

### UN TERRITOIRE

CENTRES MÉDICO-SOCIAUX



ASANTE SANA / SOHF | 1<sup>er</sup> sept. 2016 | F. Wyler Ducret



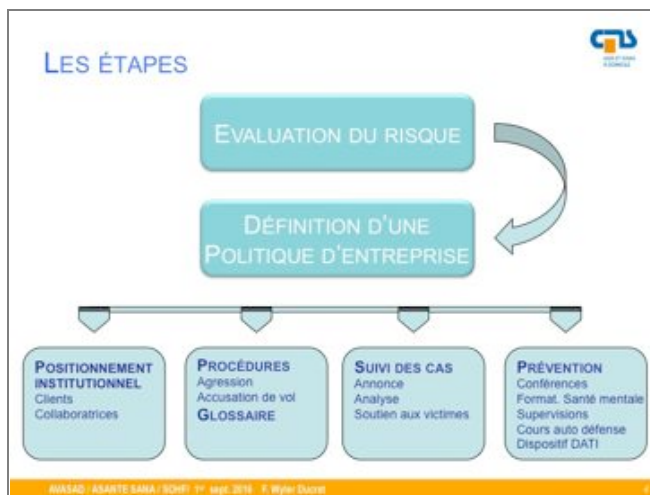
### LES FACTEURS DE RISQUES

- Clientèle âgée, fragilisée
- Problématique de communication
- Situation de huis clos, absence de témoin dans lequel se joue la relation de soins
- Peu de formation spécifique

ASANTE SANA / SOHF | 1<sup>er</sup> sept. 2016 | F. Wyler Ducret

## La violence envers le soignants des CMS: analyse et mise en place d'une politique institutionnelle

Françoise Wyler Ducret, ASANTE SANA, Vevey



**EVALUATION DU RISQUE:**  
Objectifs de l'enquête

- Identifier et quantifier les situations professionnelles à risques: client, entourage, intervenant externe, autre
- Mettre en évidence les réactions du personnel
- Avoir une vision des besoins des collaboratrices exposées
- Connaître les ressources existantes
- Proposer au Conseil de Direction des mesures institutionnelles spécifiques, générales ou individuelles d'accompagnement et de soutien aux collaboratrices
- Evaluer leur impact

BORLAD - ASANTE SANA / SOHF 01 sept 2016 F. Wyler Ducret

**EVALUATION DU RISQUE:**  
Synthèse des résultats

- 3 CMS désignés  
La Tour-de-Peilz, Clarens et Pays d'Enhaut
- Taux de réponse  
60.6 %
- La fonction la plus représentée  
Collaboratrice du personnel d'aide et de soins au ménage.
- L'âge moyen du personnel ayant répondu  
se situe au-delà de 50 ans pour moins de 5 ans d'ancienneté.
- Le type de violence rencontrée:
  - Psychologique: 65%
  - Verbal: 52%
  - Physique: 17%
  - Sexuel: 16%

BORLAD - ASANTE SANA / SOHF 01 sept 2016 F. Wyler Ducret



## La violence envers le soignants des CMS: analyse et mise en place d'une politique institutionnelle

Françoise Wyler Ducret, ASANTE SANA, Vevey

### DÉFINITION D'UNE POLITIQUE D'ENTREPRISE

Positionnement institutionnel à l'attention du client  
et de son entourage



~~Violence~~ RESPECT

- Définition de la violence
- Non acceptation de tout comportement violent à l'encontre du personnel
- Décision immédiate de la poursuite ou non des prestations et information au médecin traitant
- Dénonciation possible à l'Autorité concernée
- Traçabilité et traitement anonyme des incidents

BORLAD - ASANTE SANA / SOHF 1<sup>er</sup> sept 2016 F. Wyler Ducret

### DÉFINITION D'UNE POLITIQUE D'ENTREPRISE

Positionnement institutionnel à l'attention du personnel



- Définition de la violence
- Mise en œuvre de toutes mesures préventives de formation du personnel
- Développement d'une organisation de travail protégeant l'intégrité physique et psychique
- Elaboration de procédures utiles à l'anticipation et à la gestion du phénomène
- Soutien de la collaboratrice aux plans psychologique, médical et juridique

BORLAD - ASANTE SANA / SOHF 1<sup>er</sup> sept 2016 F. Wyler Ducret



**Collaboration entre l'Unité Santé Sécurité et les RH pour la prévention des  
risques psychosociaux**

Nadia Droz, Pauline Horquin, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

Nous décortiquerons en niveaux de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) les actions que nous entreprenons de manière conjointe (RH et USST) pour prévenir et gérer les RPS au CHUV. Ainsi nous parlerons des formations et sensibilisations données aux cadres et collaborateurs, des analyses et interventions dans des équipes présentant des signes en relation avec des RPS (absences, manque de solidarité, etc), et des réseaux autour de personnes en situation de réinsertion professionnelle.



## **Intégration des RPS dans les analyses de risque: facteurs de réussite et d'échec**

Sylvie Praplan, hygiéniste du Travail SSHT, Ensemble Hospitalier de la Côte, Morges

Pour les vingt ans de la directive MSST, nous proposerons une rétrospective de sa mise en application depuis 1996 ; et en particulier nous nous arrêterons sur l'analyse de risque qui en découle. Nous présenterons le challenge que la directive a représenté pour les hygiénistes du travail afin d'intégrer les risques chroniques pour la santé. Ce challenge est probablement similaire à celui des psychologues du travail d'aujourd'hui. Nous en évoquerons les similitudes et les différences et présenterons quelques constats.

Finalement, nous parlerons de notre expérience personnelle des analyses de risque dans les structures de soins, les difficultés rencontrées et les ingrédients du succès



**CENTRE  
HOSPITALIER  
La Chartreuse**

Dr Albane CHAMUOT  
Service de santé au travail  
CH La Chartreuse  
23000 Dijon - France  
03-80-42-52-52  
albane.chamuot@chcdijon.fr

## La prévention des risques psychosociaux Le vade-mecum A l'usage des médecins du travail et de leurs équipes

### Le risque psychosocial au travail : une réalité (cf. enquête SUMER 2010)



## Objectifs



Propositions de pistes  
pour des actions préventives  
Support aide au diagnostic,  
à la décision  
Boîte à outils pour la  
prévention des RPS

**Partie 1 : Les outils d'information, de sensibilisation et d'argumentation**

- Définitions
- Les ressources et acteurs utiles au médecin du travail et à son équipe : qui fait quoi ?
- Spécificité de la prévention des RPS dans la fonction publique et dans les TPE
- Diaporama de présentation et de sensibilisation
- « si on vous dit »
- Les RPS dans la vraie vie : la preuve par les MCP

**Partie 2 : La clinique médicale du travail : définition, concept, bases théoriques et postulats**

- Les questionnaires au quotidien
- L'échelle d'évaluation analogique : EVA
- LE 4\*4 du médecin du travail
- Différentes formes cliniques de décompensation
- Prise en charge collective et individuelle de la souffrance au travail par le service de santé au travail

**Partie 3 : Outils d'évaluation et d'alerte**

- Quels indicateurs
- Les écrits du médecin du travail
- Les courriers d'alerte
- Les certificats
- Le dossier médical en santé au travail et sa transmission dans le cadre des RPS

*Comment se procurer  
le vade-mecum ?*

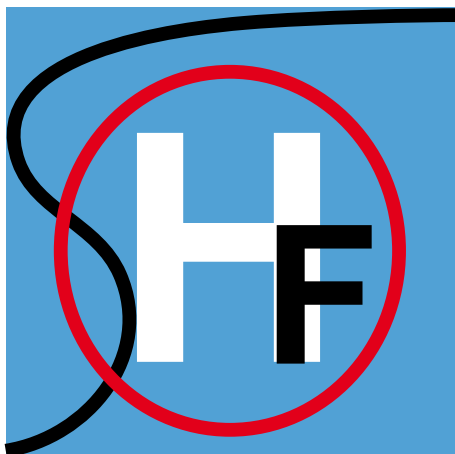


<http://bourgogne-franche-comte.directe.gouv.fr/Deuxieme-edition-du-VADE-MECUM-RPS>



12<sup>ème</sup> Congrès de la SOHF, Lausanne, 1er septembre 2016





Association suisse des médecins d'entreprise  
des établissements de soins (SOHF)

[www.sohf.ch](http://www.sohf.ch)

Un symposium réalisé grâce au soutien de

