

La prévention des RPS dans les établissements de santé: des actions de prévention aux résultats contrastés

Pr. E. Abord de Chatillon, Université de Grenoble-Alpes

Pr. N. Commeiras, Université de Montpellier/MRM

Dr. P. Loup, Université de Montpellier/MRM



PLAN DE LA PRÉSENTATION

Rappel du contexte

1. Des conditions de travail dégradées aux conséquences notables pour l'individu et l'établissement
2. Des démarches de prévention des RPS ... aux résultats contrastés
3. Quelles pistes de réflexion ?

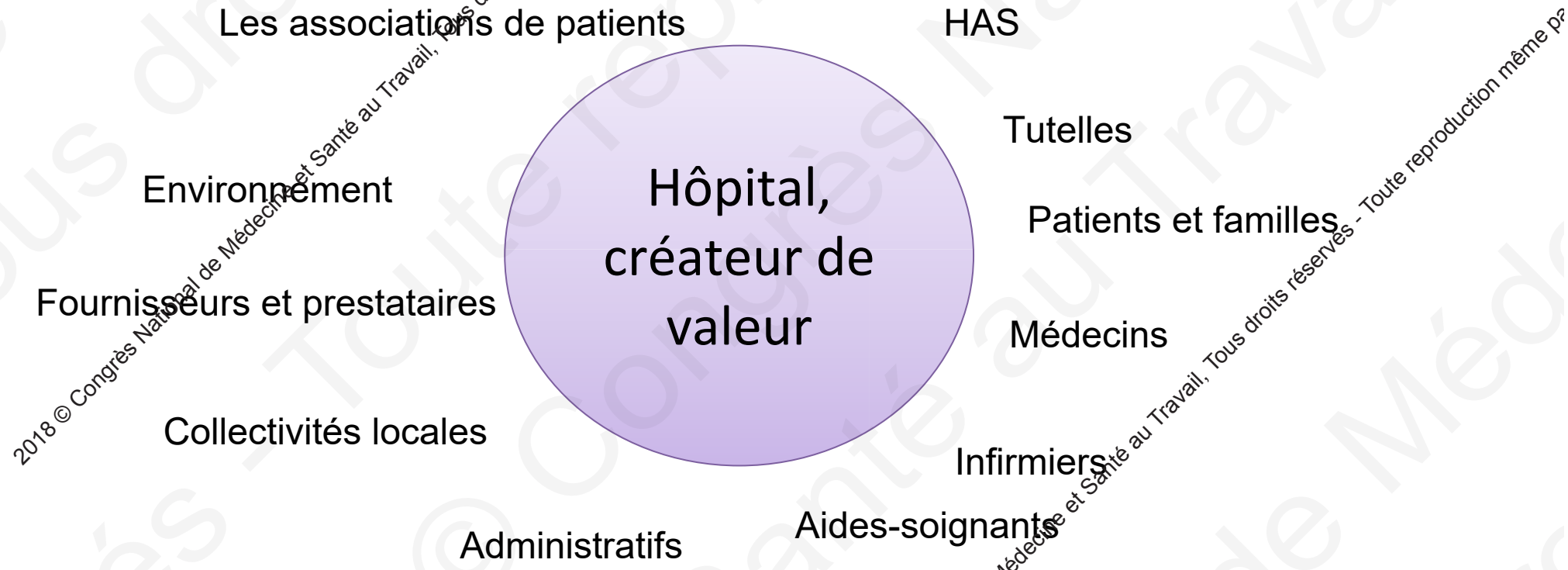


Rappel du Contexte

- **Population vieillissante, maladies chroniques...**
- ***New Management Public* et ses 3 dimensions : managérialisme, responsabilisation et contractualisation** (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012)
- **Changements organisationnels importants** (outils de gestion importés du secteur privé, réorganisation des établissements hospitaliers, 35 heures....)
- **Pression coercitive légale et institutionnelle** qui oblige les organisations à prendre « soin » de leur personnel: circulaire DGOS 2013, Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013 sur la QVT et l'égalité professionnelle, ANI sur le stress au travail du 2 juillet 2008, étendu par arrêté du 23 avril 2009, DUERP en 2001...)
- **L'hôpital : une organisation sous paradoxes**



Une organisation sous paradoxes



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



1. Des conditions de travail dégradées, facteurs de risques psychosociaux: un panorama général à l'hôpital public (Indicateurs Rapport Gollac, 2010)

- **Fortes exigences de travail**

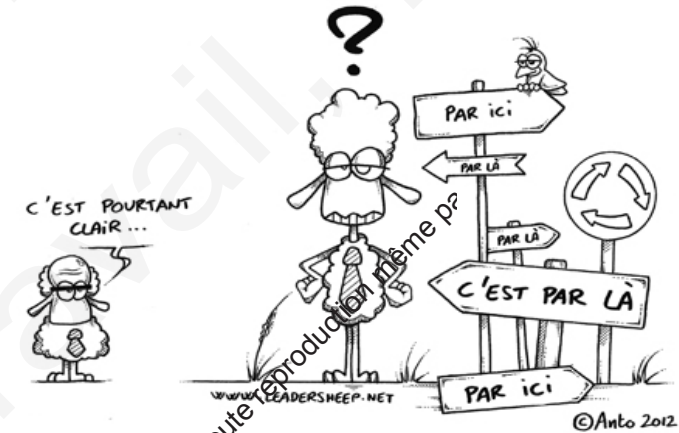
- **Intensité de travail élevée** : charge de travail excessive, pression temporelle, rythme de travail soumis à des contrôles informatiques, travail morcelé
- **Contraintes horaires** : horaires décalés, astreintes, heures supplémentaires, personnels soignants rappelés sur leur temps de repos

Plus marquées pour les infirmiers et les sages femmes ainsi que pour les cadres de santé et les médecins

1. Des conditions de travail dégradées, facteurs de risques psychosociaux: un panorama général à l'hôpital public

• Fortes exigences émotionnelles

- Contact avec des personnes en détresse, avec la souffrance
- Des **agressions verbales de la part des patients et leur famille de fréquentes dans tous les services**
- **Rapports sociaux au travail dégradés** (agressions verbales de la part des collègues de travail ou des supérieurs, violences internes, manque de reconnaissance, manque de communication, déficit de management ressenti... mais un fort soutien social de la part des collègues)
- **Des conflits de valeurs élevés** (qualité empêchée)
- **Des conflits de rôle exacerbés** particulièrement pour les cadres de santé et les médecins
- **Des conflits travail-hors travail aiguisés** particulièrement pour le personnel soignant
- **Perte de sens au travail** plus marquée pour le personnel soignant
- **Manque de reconnaissance** plus prégnant chez les infirmiers



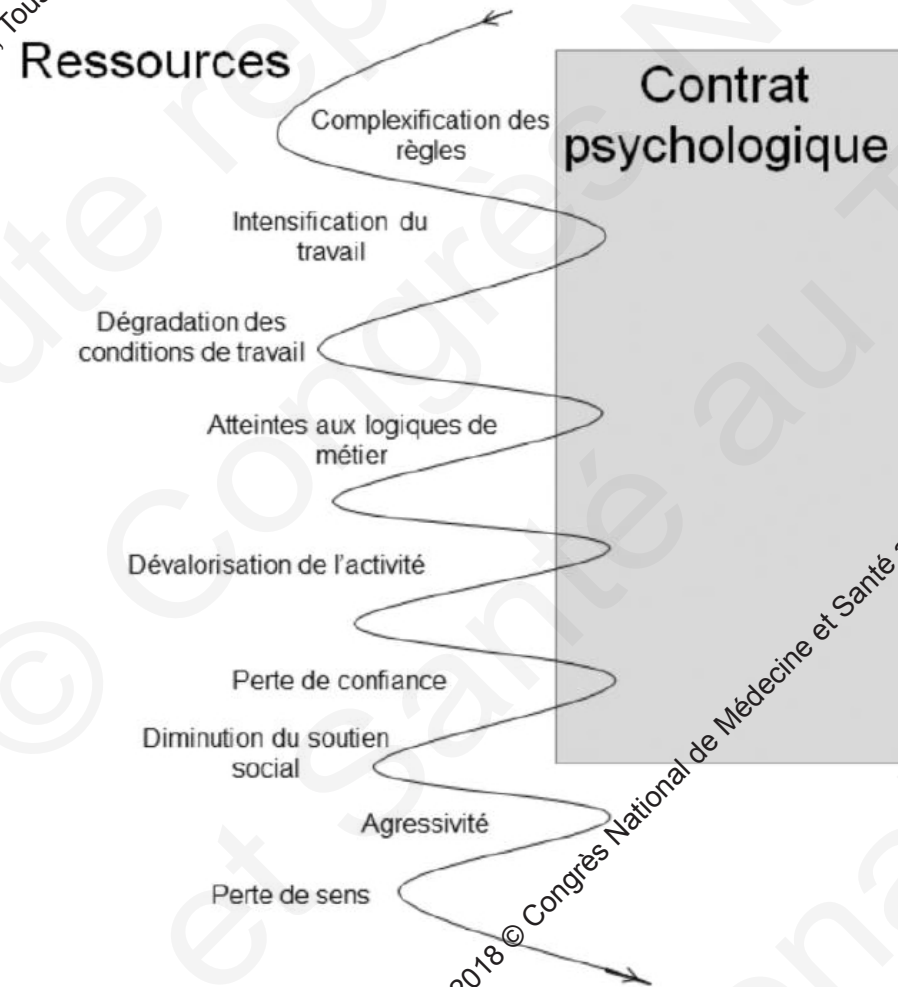
Les cadres de santé, une population surexposée aux RPS

- Tensions de rôle : ambiguïté de rôle, conflits de rôle , conflits travail-hors travail
- Menaces identitaires liées à l'évolution du métier
- **Quelles stratégies d'ajustement pour faire face au stress ?**
 - **stratégies fonctionnelles** : soutien du cadre supérieur de santé, soutien des autres cadres de santé, soutien de son équipe, soutien de la famille/des amis, prise de recul...
 - **Stratégies dysfonctionnelles** pour l'organisation: le renoncement au travail bien fait, le contournement/transgression des règles et/ou des procédures, la fuite (départ du service voire de l'établissement)

(cf. Rivière, Commeiras, Loubès, 2013, «Tensions de rôle et stratégies d'ajustement: une étude auprès des cadres de santé », *Journal de Gestion et d'Economie Médicale*, vol. 31, p. 142-162)

Pour résumer :

Les facteurs de risques psychosociaux créent une rupture ou une brèche dans le contrat psychologique (Rousseau, 1989)



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



2. Des démarches de prévention des RPS.... aux résultats contrastés

- **Une boîte à outil institutionnelle partagée par les organisations publiques ... qui peine à produire des effets** ... (Rapport *Prévention des RPS: le cas du secteur hospitalier*, Abord de Chatillon, Commeiras et al., 2016)
 - Mise en place d'un comité de pilotage
 - Recours limité aux conseils en prévention sur la santé et la sécurité au travail d'acteurs externes (ANACT/ARACT, Fédération hospitalière...)
 - Réalisation d'un diagnostic accompagné par un consultant ou la CARSAT pour la plupart des établissements rencontrés (sur la base d'une enquête)
 - Elaboration ou actualisation du DUERP : intégration des RPS ?
 - Participation et place des représentants du personnel
 - Participation et place de l'encadrement
 - Actions de formation présentes mais éclectiques
 - Personnels dédiés à la prévention ?
 - Difficultés dans la construction et le suivi d'indicateurs

2. Des démarches de prévention des RPS..... aux résultats contrastés

- **... qui peine à produire des effets...** (Abord de Chatillon, Commeiras et al., 2016)
 - **Des acteurs toujours soumis aux mêmes contraintes** : absentéisme, lassitude, perte de sens du métier, usure du personnel, sentiment de mal faire son travail, épuisement....
 - **Des plans d'action des RPS intégrés dans des plans de communication**
 - **Des plans d'action qui ont du mal à respecter la complexité de chaque métier, de chaque unité de soin**
 - Donc les **démarches de RPS paraissent totalement artificielles** pour les acteurs de base et paraissent « glisser » sur l'organisation sans affecter l'activité quotidienne.

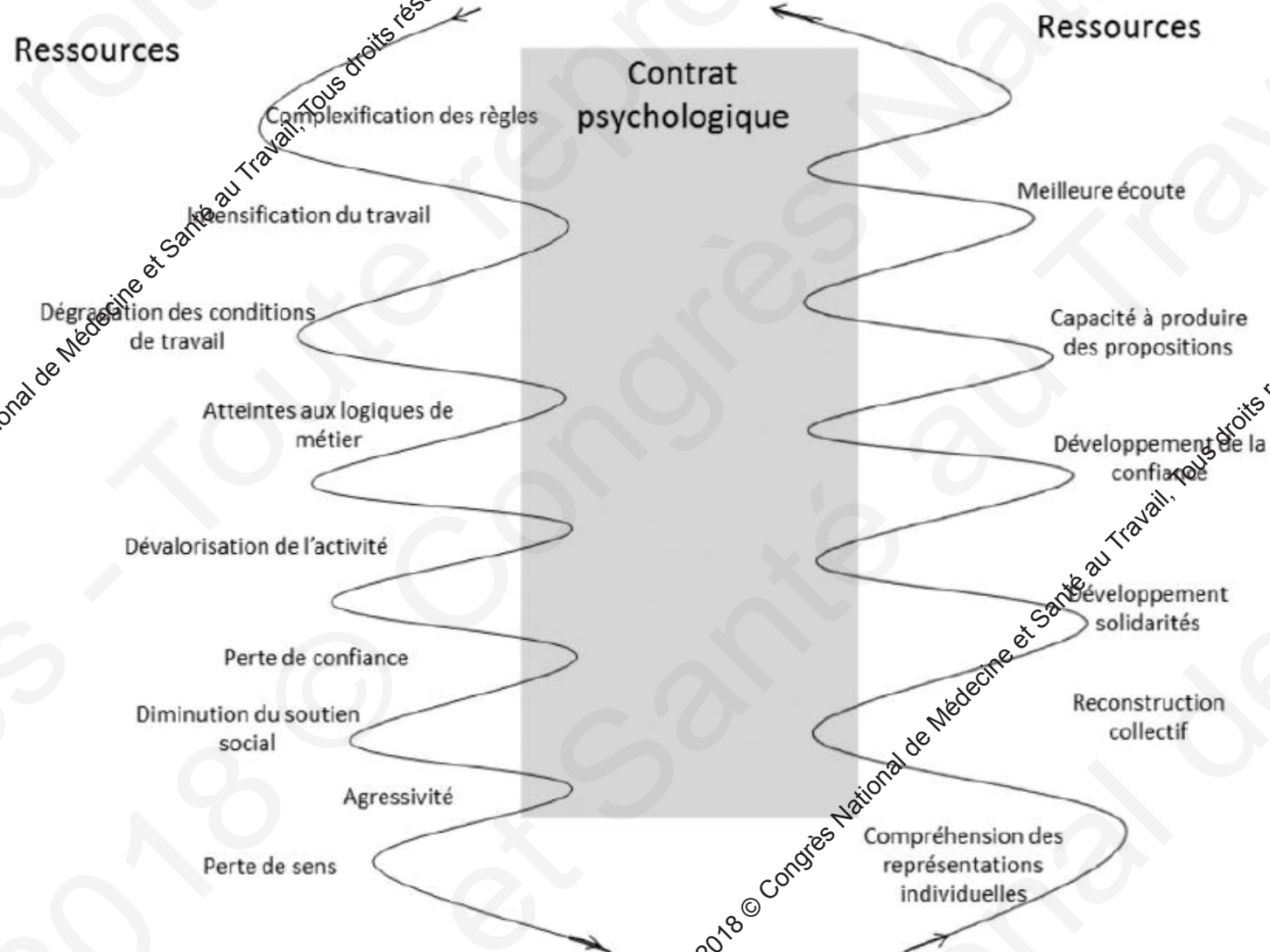
2. Des démarches de prévention des RPS..... aux résultats contrastés

- **Vers une gestion des RPS au plus près des pratiques professionnelles localisée ... mais contrainte par les conditions de travail**
 - **L'attitude du cadre de santé**, comme un facteur de protection de la santé au travail et particulièrement le **soutien du N+1** (accompagnement et soutien émotionnel, empathie....)
 - **Mise en place de dispositifs d'échanges centrés sur l'activité de travail** à l'initiative du cadre de santé (« groupes de parole », « quick réunions »)
 - **Entraide entre cadres de santé** (notamment pour la mobilité inter-services)
 - **«Arrangements» au sein de l'organisation du travail** mis en place par le cadre de santé notamment pour la gestion des plannings (avec la mise en place de « périodes intouchables » où les personnes ne sont pas rappelées sur leur temps de repos)

2. Des démarches de prévention des RPS..... aux résultats contrastés

- **... mais contrainte par les conditions de travail**
 - **Contraintes liées à la charge de travail** (*« je n'ai plus le temps de faire des réunions programmées alors que c'était prévu toutes les six semaines »*)
 - **Contraintes liées au manque de ressources** (*« Vous pouvez faire tous les efforts que vous voulez en termes de reconnaissance, de communication. Si vous rappelez trois fois de suite une personne en repos, vous mettez tout par terre. Ça me rend malade »*)
- **Et liée au cadre de santé** (sa trajectoire, sa formation, sa sensibilité...)

3. Reconstruire les ressources



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, tous droits réservés - Toute reproduction même p2

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, tous droits réservés - Toute reproduction même p2

3. Quelles pistes de réflexion ?

- **Rôles des DRH : reprendre la main....**
 - **Faire l'inventaire des initiatives locales** pour tenter de répandre dans les services ce qui est réussi dans l'un d'entre eux
 - **Reconstruire des collectifs autour du travail** concret à réaliser ensemble : **mettre en place des espaces de discussion sur le travail** (Detchessahar, 2013; Abord de Chatillon et Desmarais, 2017)
 - **Faire collaborer ensemble des acteurs** autour de formations communes, d'analyse et d'évaluation de pratiques, ce qui **contribue à valoriser le travail en équipe** autour par exemple des prises en charge de patients avec l'ensemble des personnels de l'Aide Soignante au Médecin et de **donner un sens à l'action collective et redonner du sens au travail.**

3. Quelles pistes de réflexion ?

- **Donner suffisamment de ressources aux managers (et aux cadres de santé)** pour qu'ils puissent s'emparer de la mise en place et de l'animation des espaces de discussion
- **Sensibiliser le cadre de santé** à la prévention des RPS et plus largement à la qualité de vie au travail (service formation, partenaires extérieurs tels que ANACT...)
- **Manager autrement :**
 - Soutien informatif
 - Soutien émotionnel (Ruiller, 2008)
 - Structuration des compétences managériales :
 - Outils de base
 - Outils généraux (Participatif, Empathique, Traducteur et Exemplaire)