



EHESP

**PREMIÈRE RENCONTRE
RÉGIONALE SUR LA SANTÉ
AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE
SANTÉ ET LES EHPAD**

Établissements
de santé

EHPAD



5 mars 2019



PROPOS INTRODUCTIFS

LAURENT CHAMBAUD, DIRECTEUR DE L'EHESP

PASCAL APPRÉDERISSE, DIRECTE





ENJEUX DE SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

Nolwen JOSSO, médecin du travail GHT BA Vannes

Laurence MARESCAUX, médecin inspecteur du travail, Direccte

Anne Marie LORHO, ARS

Françoise SOITEUR, Direccte

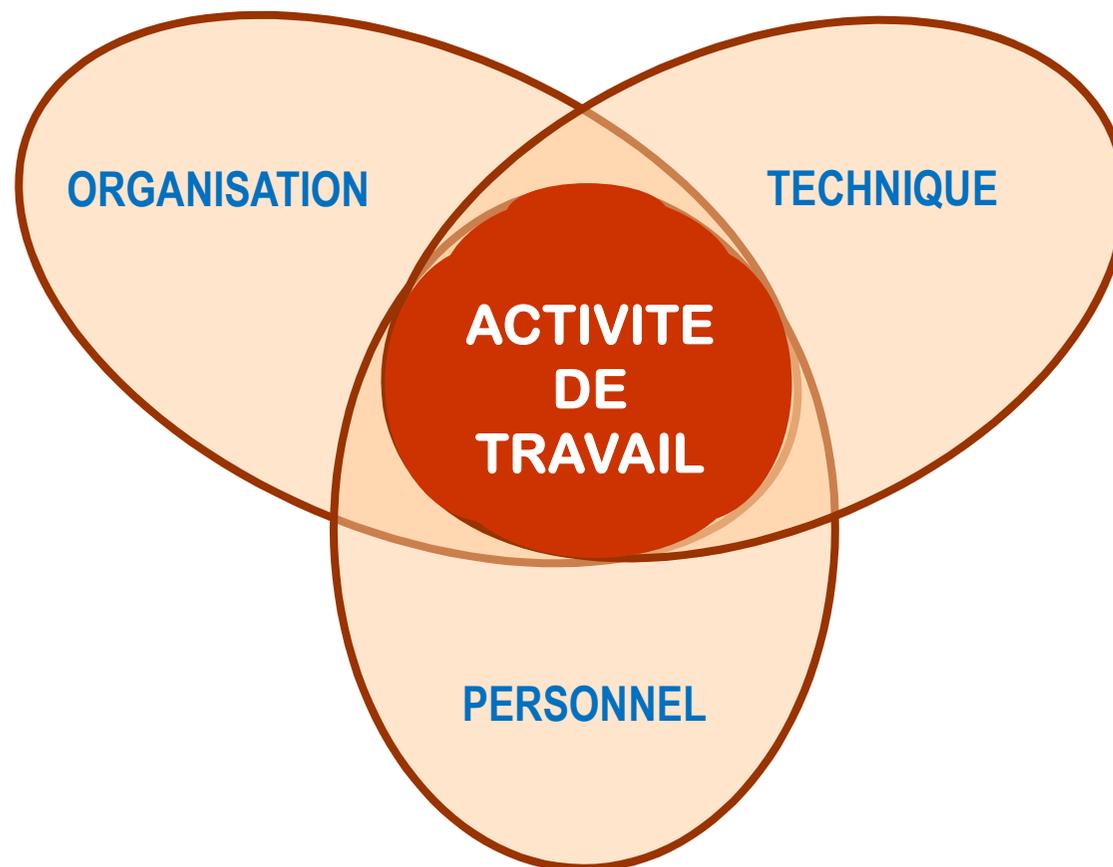
Briak FRUCHARD, psychologue du travail GHT BA Vannes

Pierre Vincent BUSSIÈRE, Carsat

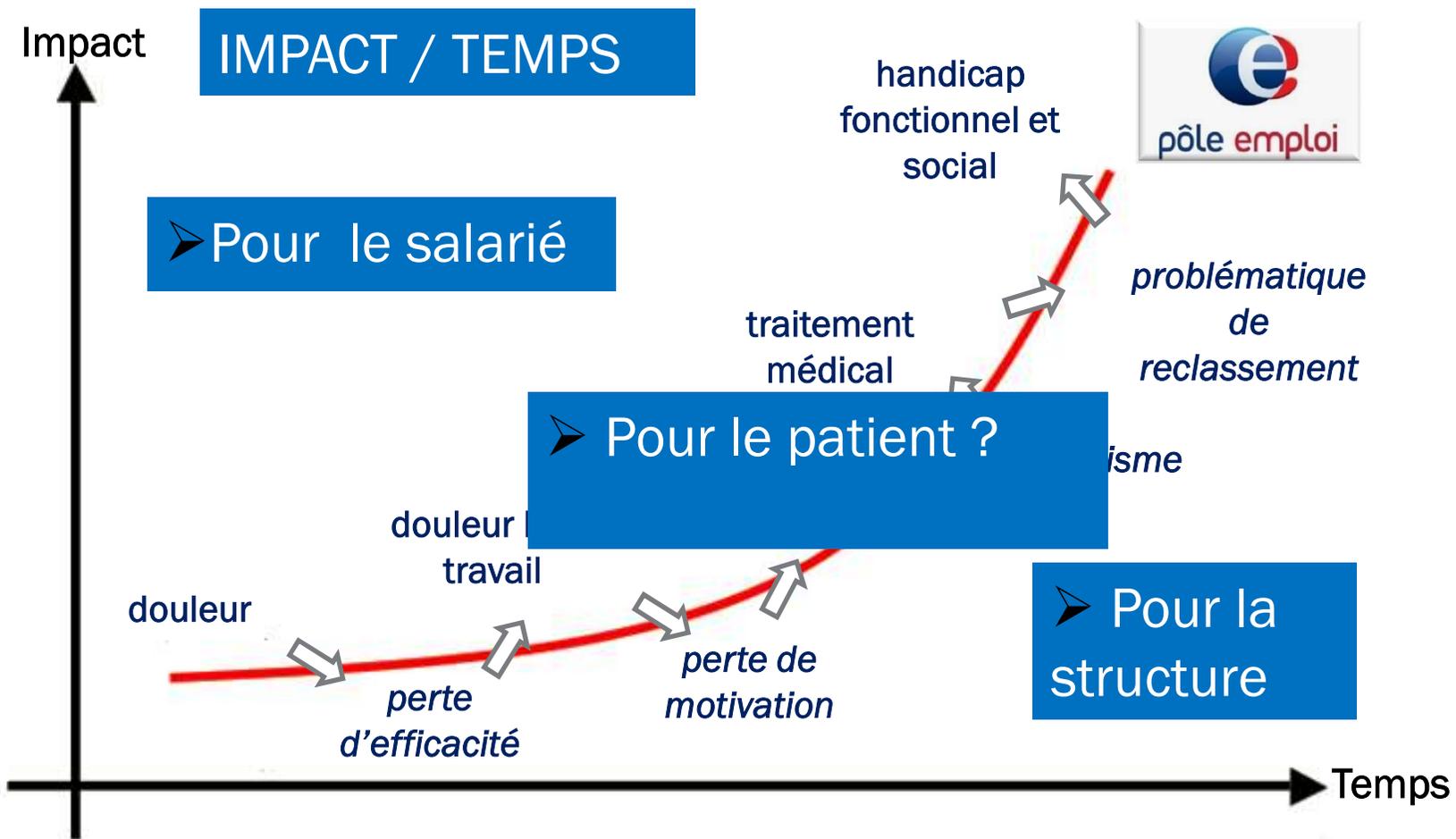


PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

La prévention en **santé au travail** versus la prévention en **santé publique**



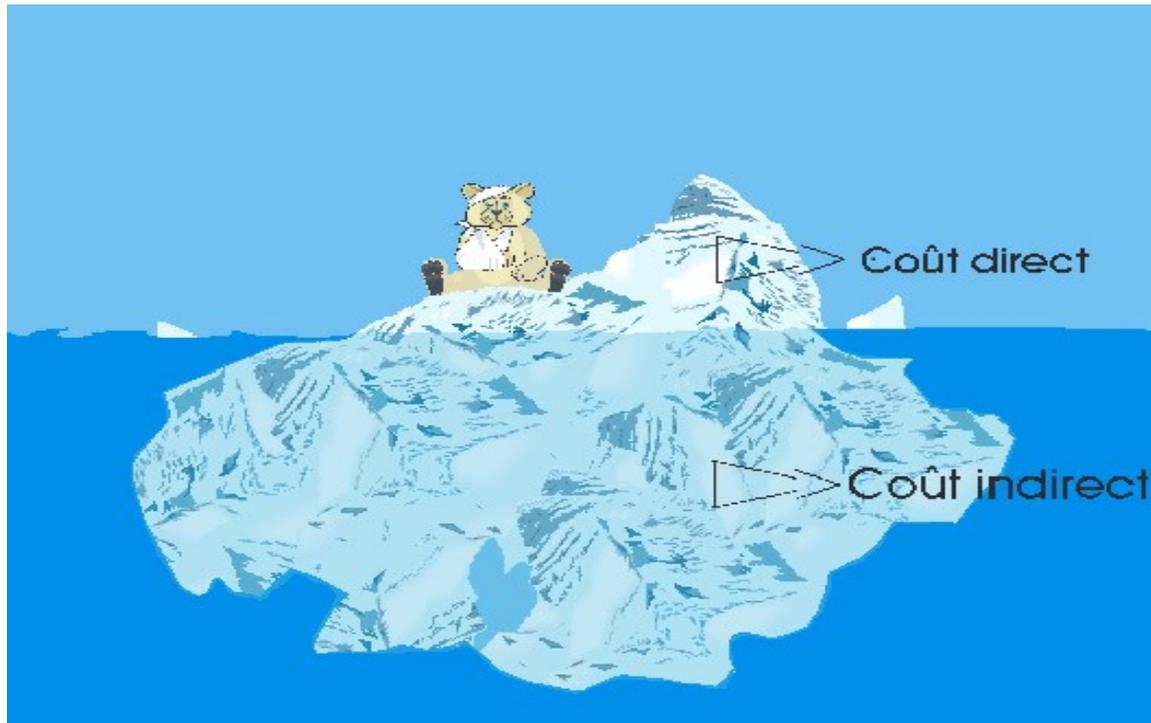
ENJEUX



ENJEUX

- ▶ 50 % des salariés arrêtés plus de 6 mois ne reprennent pas à temps complet
- ▶ Dans le cas de la lombalgie, après 12 semaines d'arrêt de travail, moins de 60 % des salariés reprennent leur activité

ENJEUX



Coût total = Coût direct x 2 à 5

ET VOUS ?

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

7

Membres du GT secteur sanitaire PRST 2016-2020

Nolwen JOSSO pilote, médecin du travail GHBA

Pierre Vincent BUSSIÈRE, Carsat

Gaël CORNEC, DRH CH Guingamp

Elisabeth Dewanckel, ARACT

Bisi MORIAMO ENIAFE-EVEILLARD,
médecin du travail CHRU BREST

Briak FRUCHARD, psychologue du travail GHBA

Christian GIBOUIN, CNRACL

Valérie JOUVET, directrice CHBA

Laurent MADEC, professeur EHESP

Laurence MARESCAUX, médecin insp.travail DIRECCTE

Pascal MÉNESTRET, médecin anesthésiste, membre de
la commission régionale paritaire

David FILIPPI, CNRACL

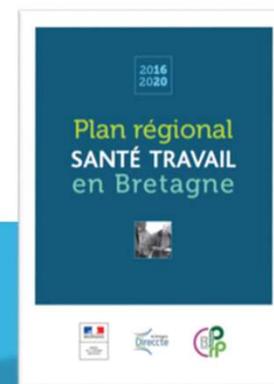
Bénédicte SIMON, puis Céline HOMMETTE, ARS

Chantal SOHIER, kinésithérapeute, CFDT

Françoise SOITEUR, directrice adjointe DIRECCTE

Bernadette SOREL, médecin du travail CHRU Rennes

Chantal SOURDAINE,
médecin du travail EPSM Saint Avé 56



Aperçu des travaux du GT...

Risques psychosociaux

- Appui technique de préventeurs auprès d'établissements FPH en représentation paritaire souhaitant répondre à un AAP ARS sur la prévention des RPS : définition des besoins, aide à la réalisation du cahier des charges consultants
- Utilisation par l'ARS puis par les établissements de la FPH du réseau des consultants signataires de la charte régionale de prévention des RPS (promotion de la prévention primaire)
- Appui technique de membres du groupe FPH / PRST auprès de l'ARS pour la rédaction du cahier des charges de l'AAP prévention des TMS et RPS

Conditions de travail

- Préparation à l'inscription de la région dans le dispositif « clusters QVT » suite à l'appel à projets conjoint DHAS / DGOS et ANACT
- Recommandations pour la prise en compte de la dimension santé au travail lors de la constitution des GHT et de leur fonctionnement ultérieur

Aperçu des travaux du GT...

Système d'acteurs

- Présentation par la Direccte et échanges sur le décret du 04-12-2015 avec réseau des MT de la FPH et DRH de la région (2 réunions, en présence de l'ARS)
- Réponses aux sollicitations nombreuses des Ets de la FPH et quelques rencontres terrain portant sur l'organisation de la santé au travail (MIRT)
- Participation aux commissions techniques paritaires sur les sujets portant sur la santé des praticiens hospitaliers
- Appui technique de membres du groupe FPH / PRST auprès de l'ARS pour la rédaction du cahier des charges de l'appel à projets visant à faciliter l'accès des personnels hospitaliers à un service de santé au travail



RETOUR SUR L'EXPÉRIMENTATION D'UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION TMS / RPS COMMUNE À PLUSIEURS EHPAD

Dominique-Thibault GUIHO, psychologue du travail

Franck VIOLA, ergonome

service de santé au travail Alpes Santé Travail



CONTEXTE DE TRAVAIL



4 750 adhérents
dont **80%** ont moins de 10 salariés

62 900 salariés
10 600 intérimaires

➤ Une trentaine d'EHPAD

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

12

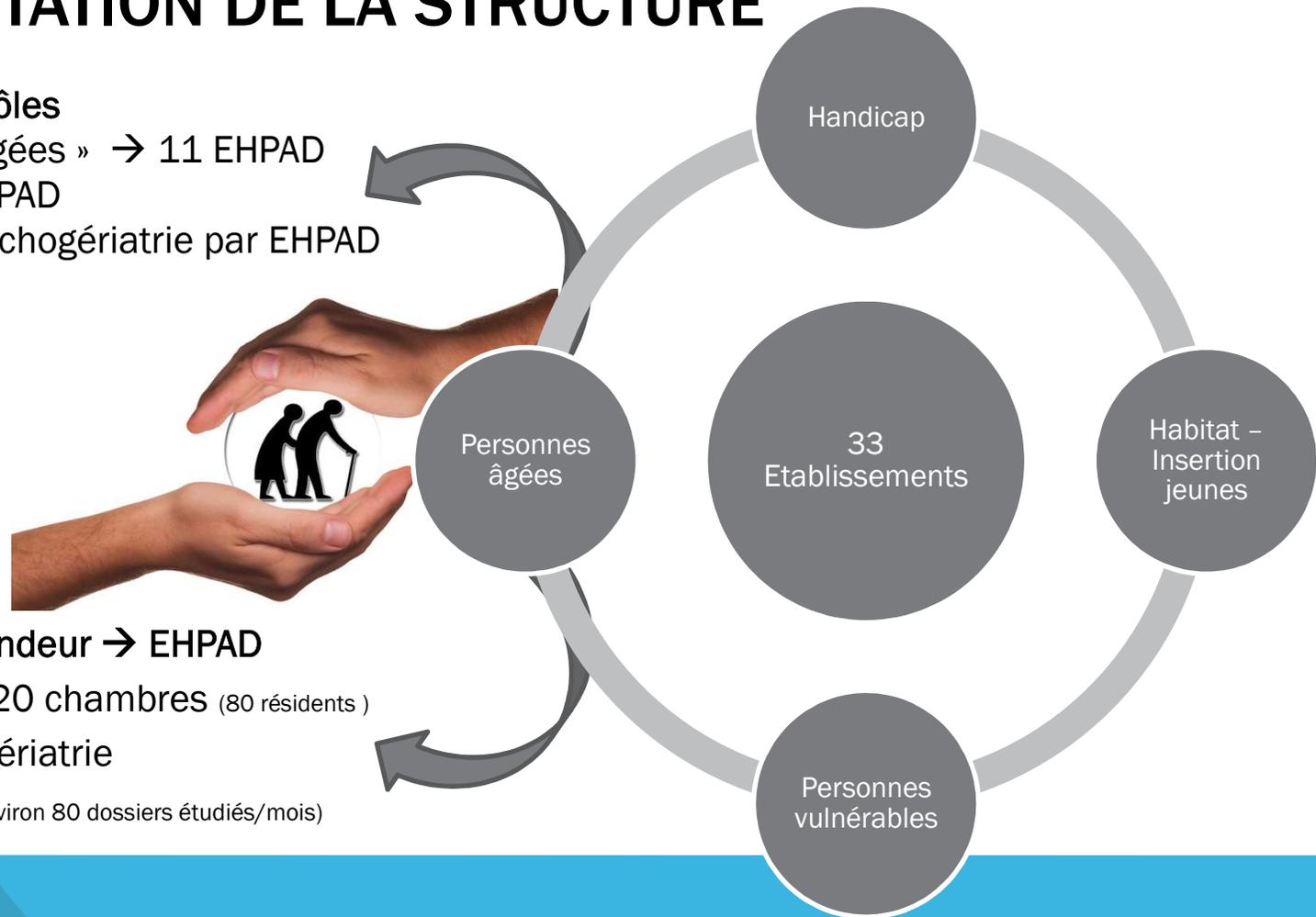
PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Le groupement → 4 pôles

Le pôle « personnes âgées » → 11 EHPAD

↪ 80 à 90 lits par EHPAD

↪ 1 à 2 unités de psychogériatrie par EHPAD



L'établissement demandeur → EHPAD

↪ 4 unités de vie de 20 chambres (80 résidents)

↪ 1 unité de psychogériatrie

↪ 20 à 25 entrées (environ 80 dossiers étudiés/mois)

5 mars 2019

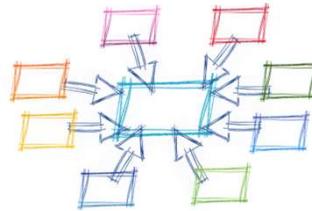
PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

13

DÉROULEMENT DU PROJET



12/2017
CHSCT
commun
3
établissements



02/2018
Cadrage
Pilote projet
et DRH



05/2018
Sensibilisation
groupes de
travail

09/2017
Sollicitation
initiale



10/2017
Groupe de
travail interne
établissement



01/2018
Réunion
CODIR



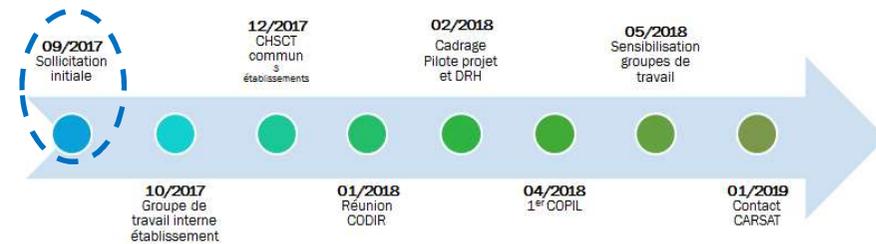
04/2018
1^{er} COPIL

02/2019
Contact
CARSAT

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

GENÈSE DU PROJET



Septembre 2017 : Le directeur d'un EHPAD sollicite l'aide d'un ergonomiste

→ Demande d'aide à l'analyse des conditions de travail des personnels soignants



- ↪ Taux d'absentéisme qualifié d'important
- ↪ Difficulté de recrutement et réduction notable du pool de remplaçants fidèles suite à plusieurs mois de fermeture (incendie)
- ↪ EHPAD inscrit au programme TMS Pro
- ↪ 1 groupe de travail mis en place dans l'établissement

1^{er} niveau de reformulation de la demande par le médecin du travail

Proposition de co-intervention Ergonome + Psychologue du travail

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

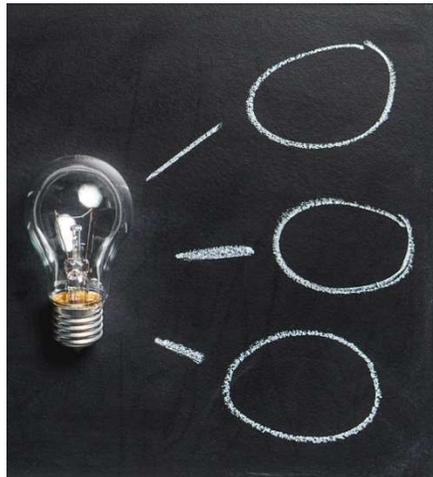
15

ANALYSE DE LA DEMANDE



Octobre 2017 : 1^{ère} réunion du groupe « conditions de travail des soignants »

→ Recueil des attentes



↳ Un constat

« Le degré des troubles cognitifs, comportementaux et la dépendance des résidents s'accroît »

↳ Direction

« Cerner les causes des TMS et les » RPS potentiels ». Comment dépasser le recours aux aménagements techniques qui montrent vite leurs limites ? »

↳ Cadre de santé

« Quelle méthode d'analyse des RPS choisir ? »

↳ Salariés

« Comment faire physiquement face aux manifestations corporelles des troubles du comportement ? »

Les salariés n'entrevoient aucune amélioration possible de leurs conditions de travail

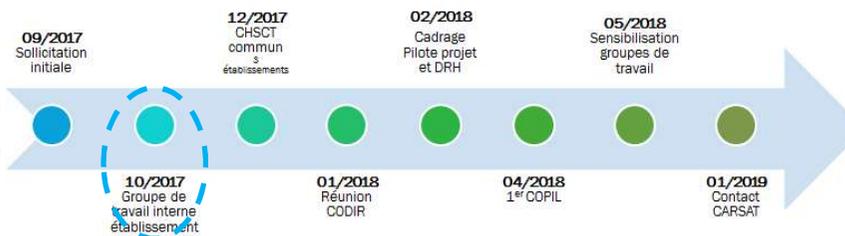
Les IPRP écoutent questionnent et cogitent... ils analysent de la demande

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

16

ANALYSE DE LA DEMANDE



Octobre 2017 : 1^{ère} réunion du groupe « conditions de travail des soignants »

→ Analyse du contexte



- ↪ Problématique initiale bien en lien avec les facteurs de risques psycho sociaux et musculo squelettiques récurrente
- ↪ Eléments de préoccupations et difficultés organisationnelles non spécifiques à cet établissement
- ↪ L'établissement appartient à un groupement
- ↪ D'expériences les interventions au niveau d'un seul établissement ont une portée relative et les marges de manœuvre des directions sont limitées

2^{ème} niveau de reformulation de la demande par les IPRP

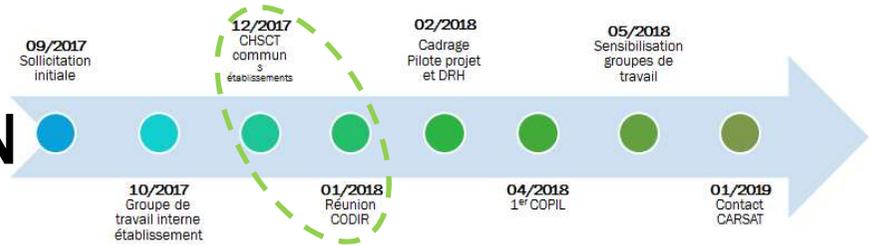
Proposition d'un projet inter-établissements à présenter aux médecins du travail, au CHSCT puis au comité de direction

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

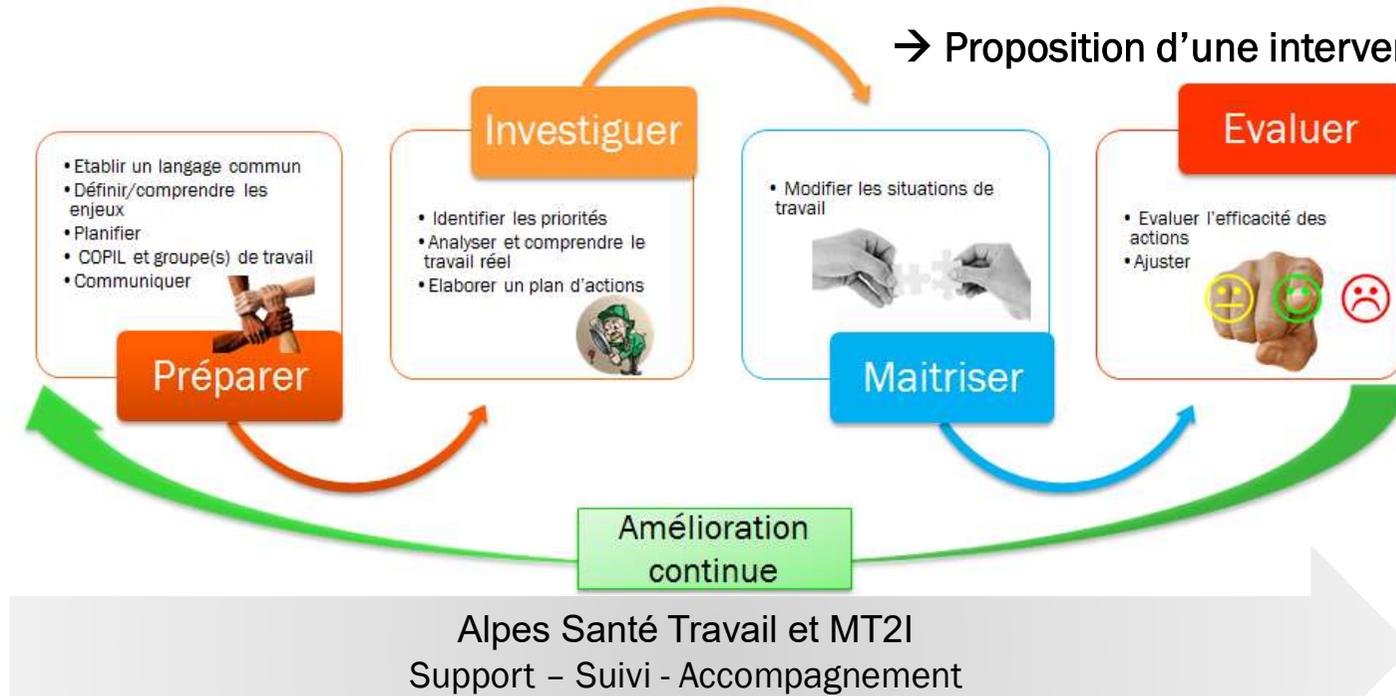
17

PROPOSITION D'INTERVENTION



Décembre 2017 et Janvier 2018 : CHSCT inter-établissement et CODIR « groupe »

→ Proposition d'une intervention globale



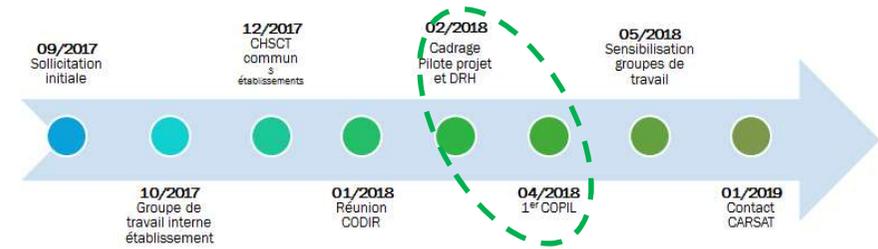
Validation de la proposition d'intervention par le CHSCT, les médecins du travail et le CODIR

Mise en place d'une démarche de prévention des TMS et RPS à l'échelle du groupement

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

CADRAGE DE LA DÉMARCHE



Février et avril 2018 : Réunion de cadrage et 1^{er} COPIL

→ Cadrage et préparation de la démarche



- ↪ 11 EHPAD a mobiliser
- ↪ 4 SSTI potentiellement concernés mais 2 réellement impliqués
 - ↪ 2 Ergonomes et 1 psychologue du travail mobilisés
- ↪ Revue des indicateurs RH
- ↪ Composition de 11 groupes de travail pluri métiers et d'un groupe référent

Pour favoriser l'engagement de chacun il faut bâtir un socle commun

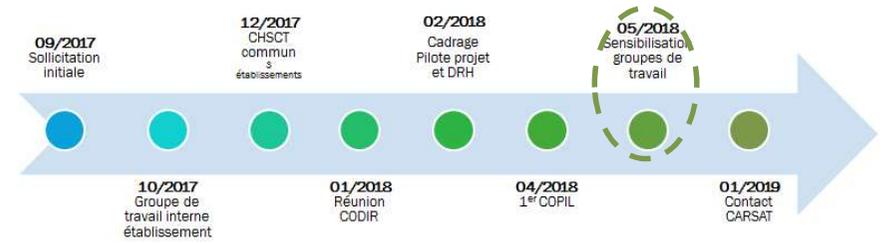
Proposition de mise en place de sensibilisations aux TMS et RPS des membres des groupes de travail

5 mars 2019

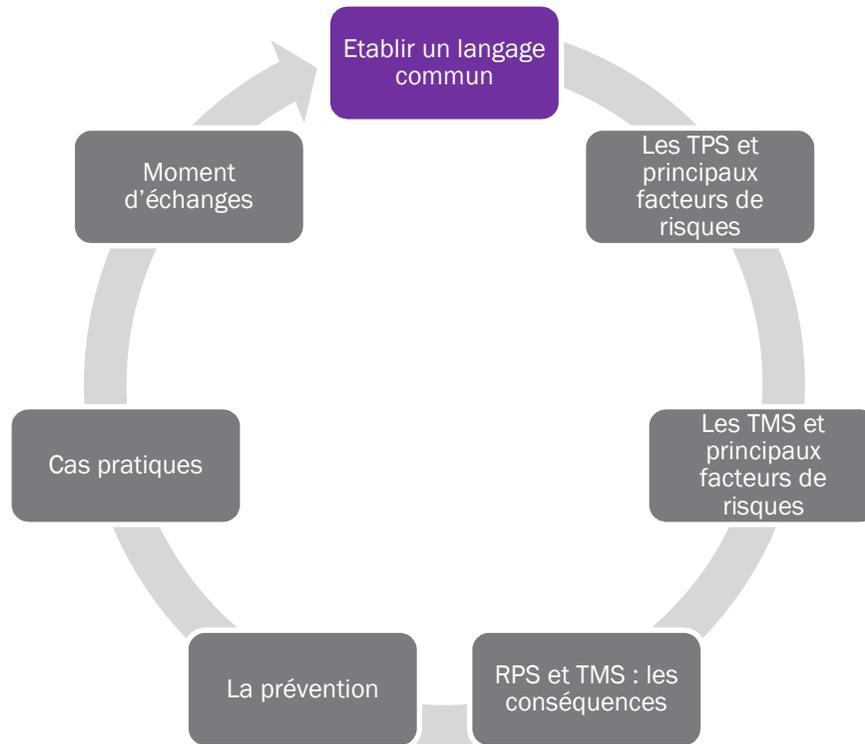
PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

19

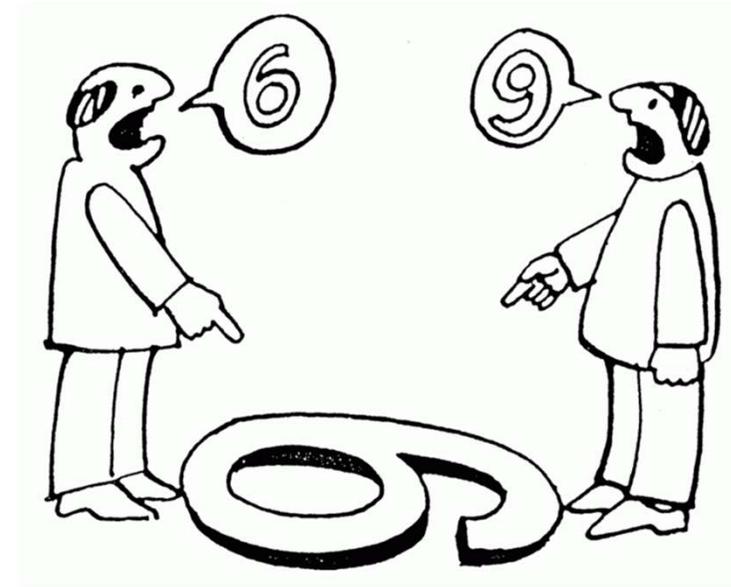
SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



→ Partir d'un socle commun de connaissances



Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

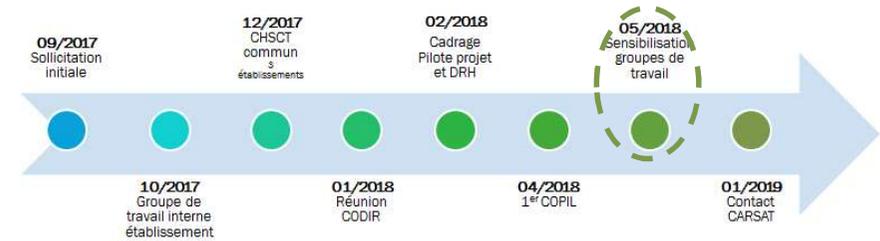
Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

5 mars 2019

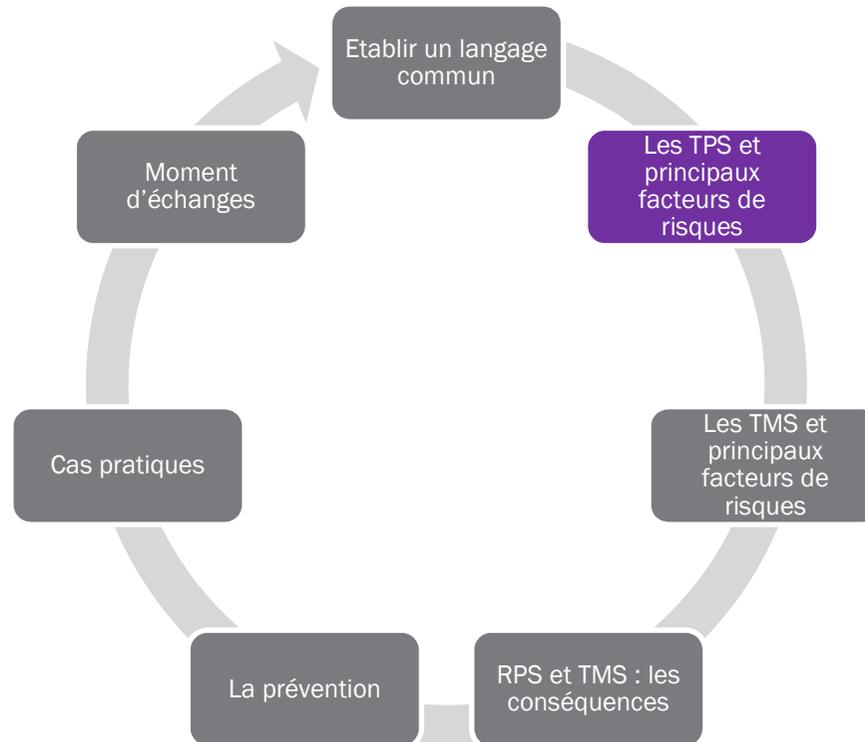
PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

20

SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



→ Partir d'un socle commun de connaissances

Les facteurs de risque psychosociaux



6 dimensions d'analyse



Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

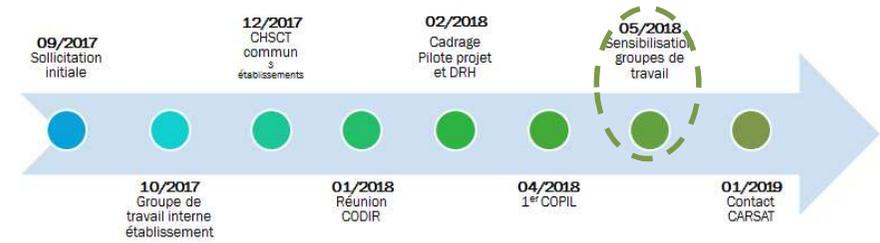
Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

5 mars 2019

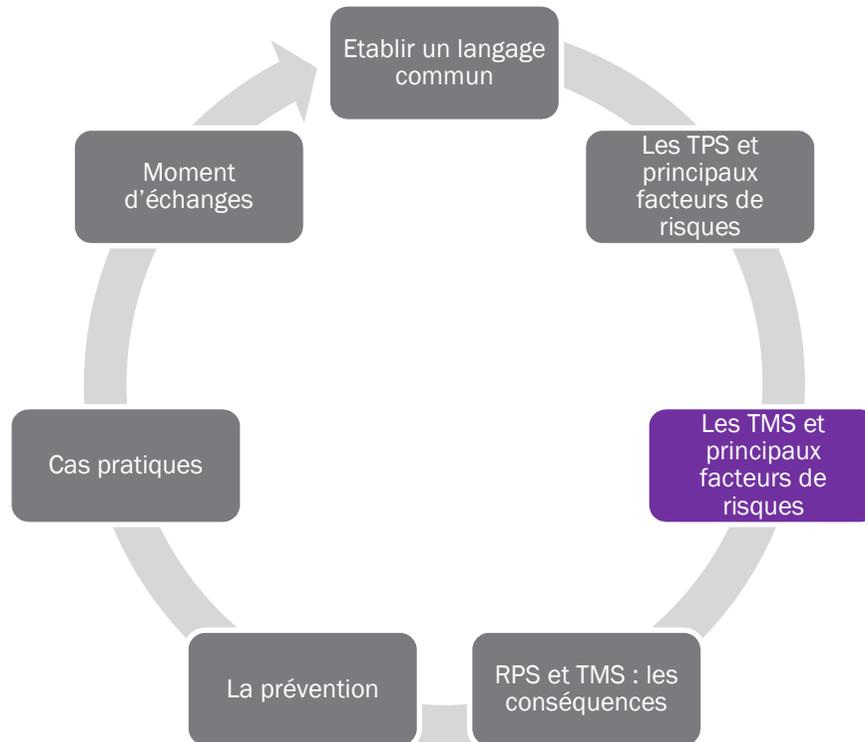
PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

21

SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



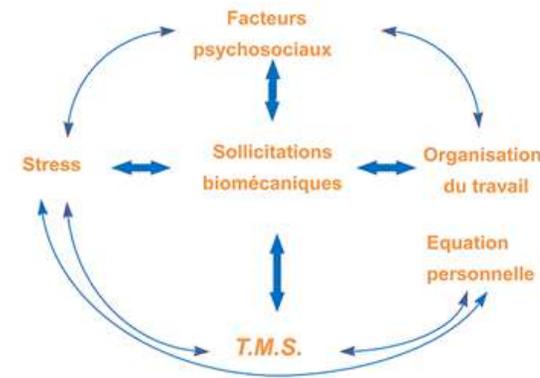
→ Partir d'un socle commun de connaissances

Les troubles musculo squelettiques



Plurifactoriels, 6 dimensions d'analyse mais ...

- Résultent de l'hyper sollicitation des structures anatomiques



Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

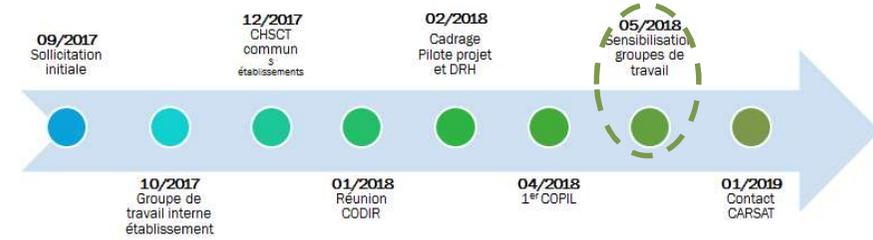
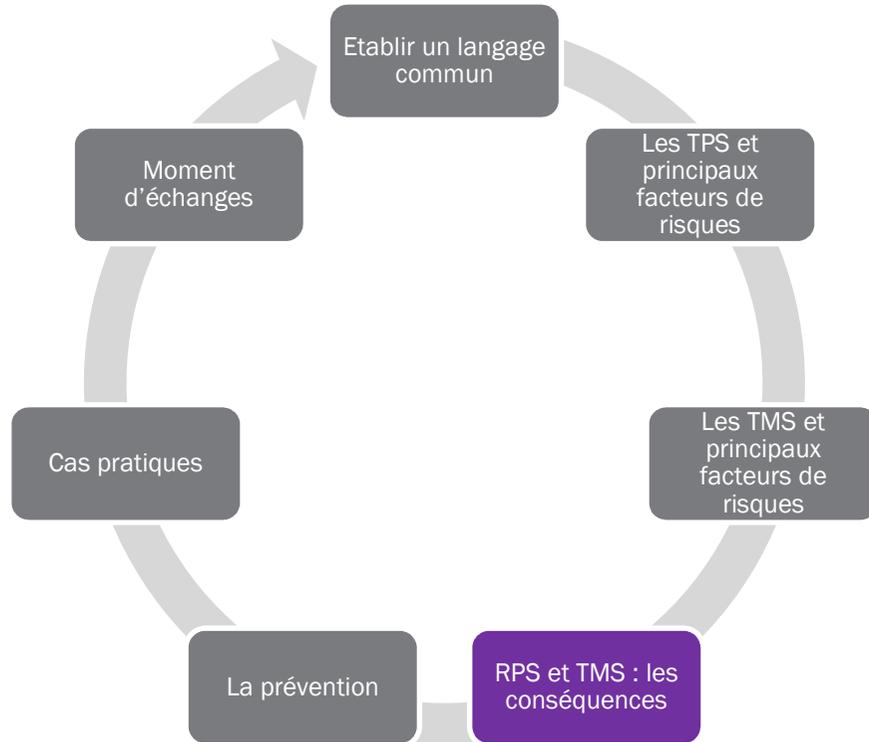
5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

22

SENSIBILISATION

Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



→ Partir d'un socle commun de connaissances

Les conséquences

Les conséquences économiques des TMS & TPS

- Coût du stress professionnel
 - Estimé à minima entre 1,9 et 3 millions d'euros
 - Environ la moitié des journées de travail perdues (sondage paneuropéen sur la sécurité et la santé au travail en 2013)
- Coûts directs des TMS (CNAMTS 2015)
 - 10,4 millions de journées de travail perdues (près de 46 000 ETP)
 - 1,5 milliard d'euros (Coût moyen 20 332€)

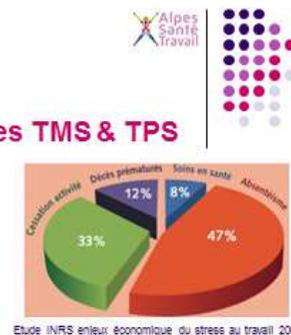
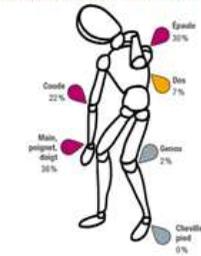


Tableau	Désignation
N°57	Gestes et postures de travail
N°69	Vibrations et chocs transmis par : machines-outils - outils et objet - chocs létaux du talon de la main sur des éléments fixes
N°79	Lésions chroniques du ménisque
N°97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
N°98	Affection chronique du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes



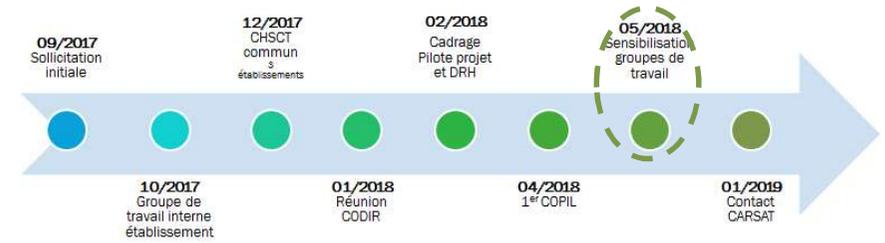
Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

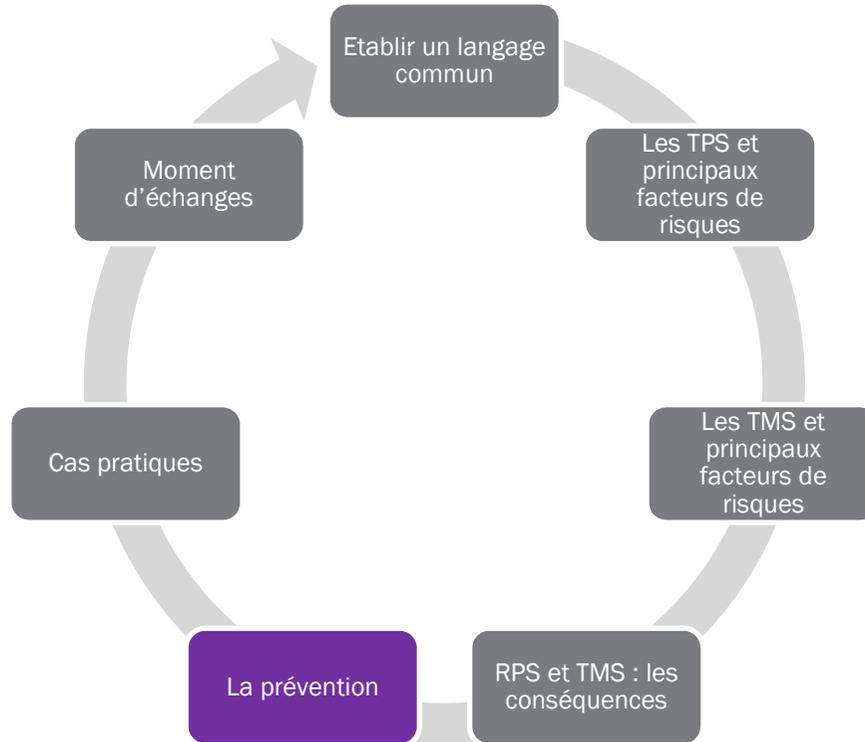
5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

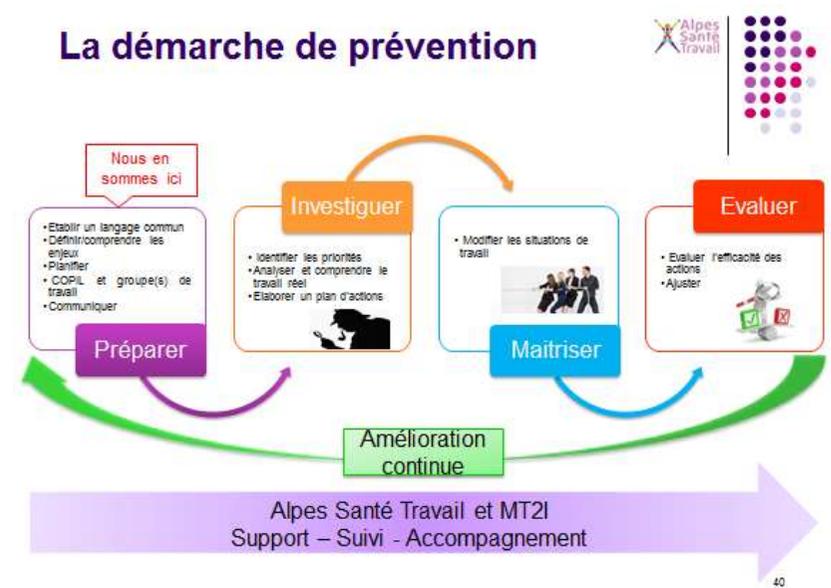
SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



→ Partir d'un socle commun de connaissances



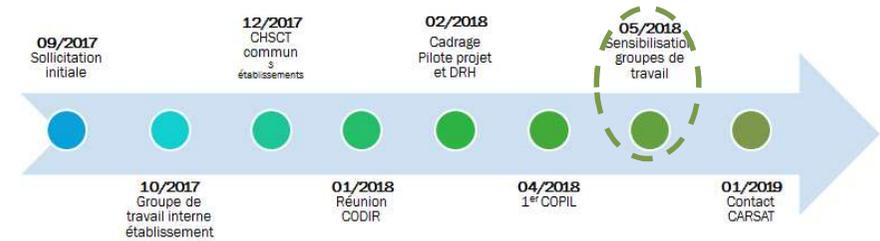
Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

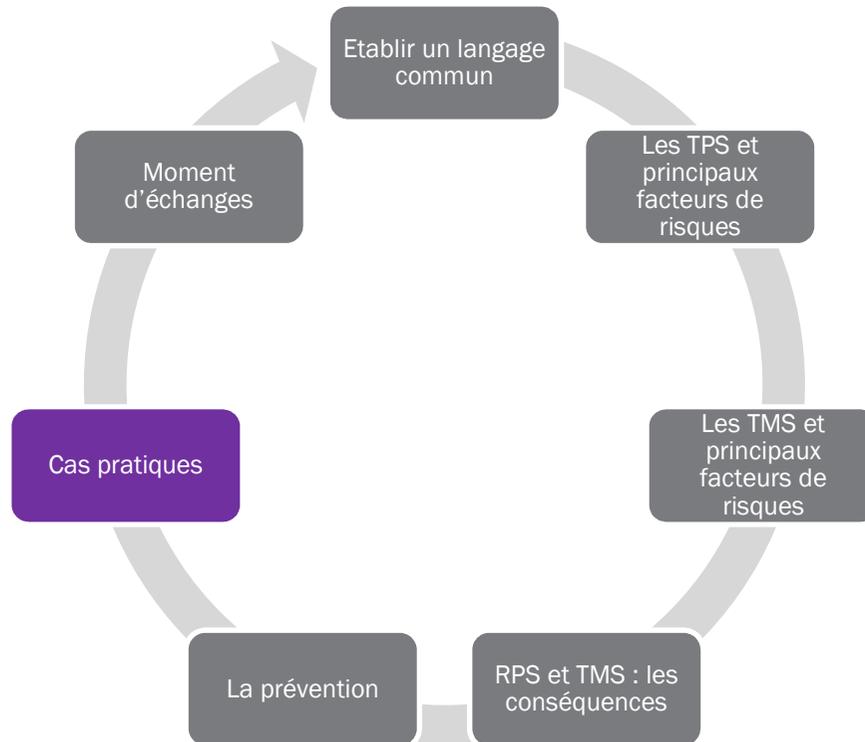
5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



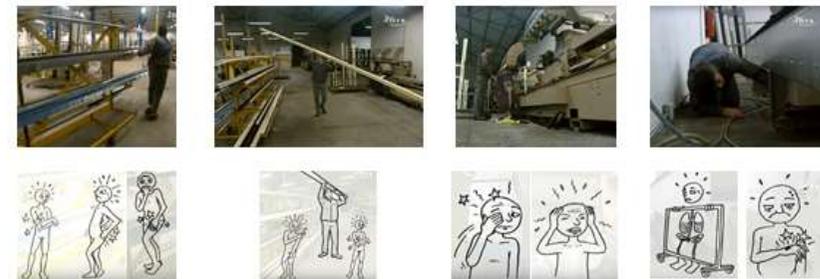
→ Partir d'un socle commun de connaissances

Cas pratique n°1



Comment décrire une situation de travail ?

- Les éléments déterminants de la situation



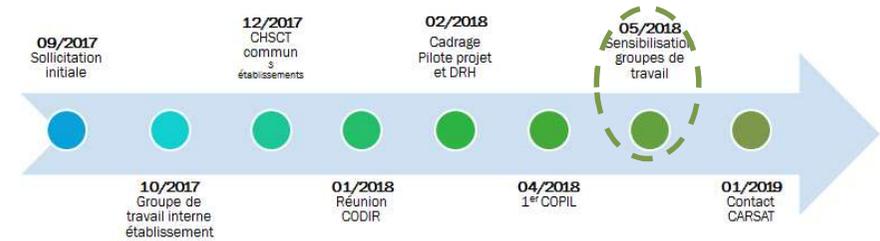
Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

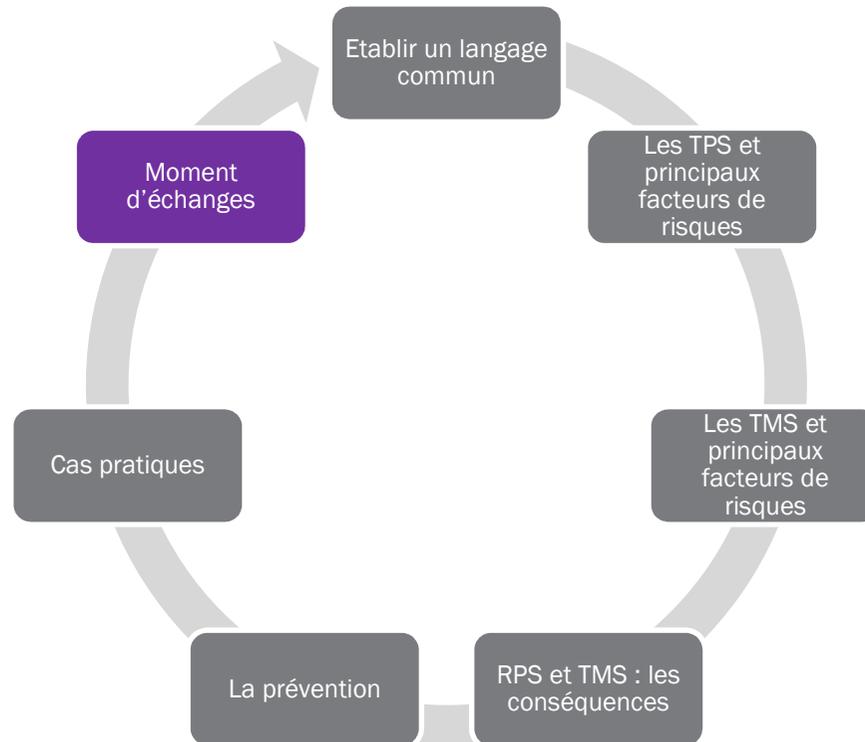
5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
 DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

SENSIBILISATION



Mai 2018 : sensibilisation des groupes de travail



→ Partir d'un socle commun de connaissances

Merci pour votre attention

Place aux discussions



Pour travailler ensemble il faut s'assurer de parler le même langage !

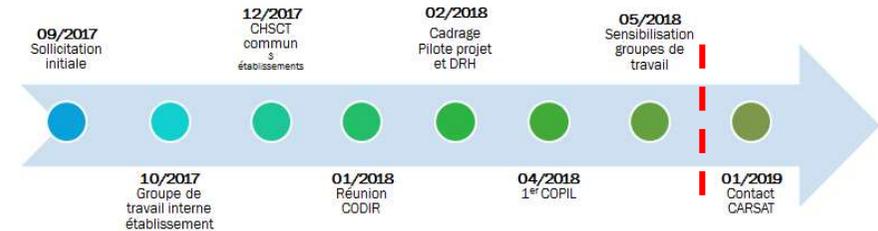
Organisation de 3 sessions pour sensibiliser l'ensemble des groupes de travail

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

26

POINT D'ÉTAPE



Des difficultés à faire vivre la démarche



Au niveau de la structure :

- ↪ Pilote du projet aussi directeur d'établissement
- ↪ Beaucoup de contraintes à gérer simultanément
- ↪ Difficulté à dégager du temps pour la coordination de 11 groupes de travail

Du point de vue des IPRP :

- ↪ Sessions de sensibilisation trop denses
- ↪ Démarche longue, il est difficile de se projeter pour des non initiés à la prévention
 - ↪ Premiers effets non immédiatement perceptibles
- ↪ Délégation trop rapide de la conduite de l'intervention au pilote de la part des IPRP

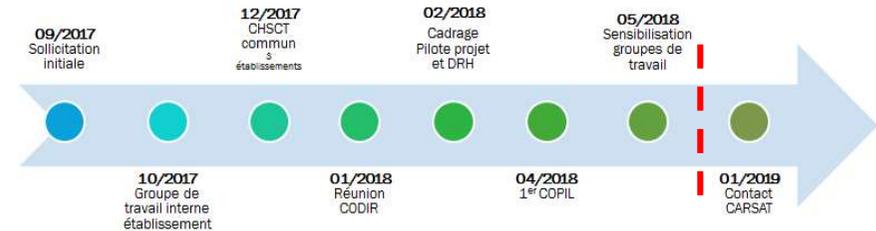
...« En théorie, il n'y a pas de différence entre la théorie et la pratique ; en pratique si »
(Jan van de Sneptscheut)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

27

POINT D'ÉTAPE



Des difficultés à faire vivre la démarche mais...

Au niveau de la structure :

- ↪ Les groupes de travail se sont réunis au moins une fois
 - ↪ 1 groupe de travail nous a sollicité pour superviser l'analyse de situations de travail
- ↪ De nouveaux moyens ont été dégagés pour la prévention
 - ↪ Embauche d'un préventeur par le groupement

Du point de vue des IPRP :

- ↪ Projet de dissocier les phases de sensibilisation théorique et de formation à l'analyse du travail
- ↪ Entamer la démarche par un pool d'établissements pilotes avant de généraliser à l'ensemble

...« En théorie, il n'y a pas de différence entre la théorie et la pratique ; en pratique si »
(Jan van de Sneptscheut)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

28

PERSPECTIVES



Janvier 2019 : Rencontre et proposition de collaboration

→ Travailler ensemble plutôt qu'en parallèle

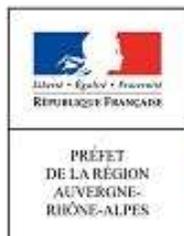


↳ Les 11 EHPAD intégrés au programme TMS Pro

↳ AFS pour les moins de 50 salariés ou contrat de prévention pour les moins de 200 salariés

↳ Volonté d'inscription de l'action au CPOM du Service de santé

↳ 1 Fiche action du projet de service en construction
→ TMS, RPS et QVT dans le secteur médico-social



DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

Les problématiques soulevées ne sont (hélas) pas spécifiques à ce groupe ...

D'où la volonté de poursuivre cette démarche et de la répliquer en collaboration avec les partenaires institutionnels

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

29

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

30



ACTION DE PRÉVENTION DES RPS - FOCUS SUR LA SYNCHRONISATION DES TEMPS MÉDICAUX / SOIGNANTS

Mme Chantal GAUDIN

Mme Sandrine STORM

Mme Servane OLIVO

M. Marc LE GENTIL

Centre Hospitalier Centre Bretagne



SOMMAIRE

- **Présentation du GHT, ses préoccupations**
- **Opportunité : l'appel à projet CLACT RPS Sanitaire de l'ARS BRETAGNE**
- **Lancement de la démarche RPS**
 - Résultats de la consultation
- **Diagnostic et plan d'action**
- **Synchronisation des temps PM/PNM en Médecine polyvalente, la démarche projet**
 - Contexte Institutionnel
 - Méthodologie de la Démarche
 - Personnels Non Médicaux
 - Personnels Médicaux
 - Plan d'action paramédical:
 - Axe 1 - Chronogrammes
 - Axe 2 - Accueil du Patient
 - Bilan d'étape
 - Limites et Perspectives
- **Conclusion**

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- Le GHT N°8 Groupement Hospitalier Centre Bretagne, CHCB établissement support
 - Le GHT réunit le CHCB, le CH et la M.A.S de Guémené Sur Scorff
 - Le CHCB est né en 2005 de la fusion entre les hôpitaux de Pontivy, Loudéac et le centre de rééducation de Plémet
 - Chef d'établissement, Directeur GHT : Mme BRISION

GROUPEMENT HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE TERRITOIRE N°8		
Etablissements	Nombre d'agents ETPR moyen	Nombre de lits
CHCB Pontivy Loudéac, Plémet	1662	955
CH et MAS Guémené- sur- Scorff	232	247

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

33

NOS PRÉOCCUPATIONS

- Contexte de contrat de retour à l'équilibre et plan triennal
- Conditions de travail plus difficiles, absentéisme en hausse
- Service de Santé au Travail du GHT : absence de médecin du travail pendant 2 ans ½, recrutement en 2018 d'un médecin et d'un Préventeur Santé (suite AAP Santé au Travail)
- Etat des lieux en matière de RPS et QVT
 - **Au CHCB**
 - ✓ COPIL RPS préexistant depuis 2012, relancé en 2014 (associant notamment les partenaires sociaux)
 - ✓ Questionnaires QVT réalisés en 2014 et 2015 : RPS relevés
 - ✓ DU établi sauf volet RPS
 - **Au CH et à la MAS de Guémené Sur Scorff**
 - ✓ COPIL RPS existant
 - ✓ Questionnaire Social diffusé en 2009 et 2013
 - ✓ DU actualisé en 2013 faisant apparaître les facteurs de RPS
- Volonté d'entamer une démarche RPS au sein du GHT

APPEL A PROJET CLACT

OPPORTUNITE : l'APPEL A PROJET CLACT SANITAIRE RPS 2014-2016 lancé par l'ARS BRETAGNE

- Réponse du Groupement Hospitalier Centre Bretagne
 - Les Projets
 - ✓ Réaliser une cartographie des RPS et définir un plan d'action
 - ✓ Mettre en place un temps partagé de psychologue du travail
- Résultats
 - Validation des projets par le comité de lecture CLACT
 - Accord de l'ARS pour le financement des projets (41100 €)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

35

LANCEMENT DE LA DÉMARCHE RPS

- Proposition d'accompagnement de l'ARS, de la DIRECCTE et de l'ARACT
 - Acceptation de l'appui technique par le GHCB
 - Création d'un groupe de travail inter-établissement par la DIRECCTE
 - **Objectif** : Préparation du cahier des charges de la consultation
- Périmètre défini par chaque établissement
- CHCB
 - 5 Unités de Travail retenues

UT	Technique et Logistique Service Intérieur	Services des Urgences (SAU, UHCD, SMUR)	Service de soins Court Séjour Chirurgie Viscérale et Spécialité	Laboratoire LBM	Gériatrie EHPAD « Les 4 Couleurs »
-----------	--	--	--	--------------------	---------------------------------------

- Cahier des charges réalisé en lien avec le COPIL déjà existant
- CH et M.A.S Guémené Sur Scorff
 - Volonté d'auditer l'ensemble du CH et de la MAS

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

36

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

- Pour la réalisation d'une cartographie des RPS et la définition d'un plan d'action
 - CHCB : Choix du Cabinet 360 RH
 - CH et MAS de Guémené Sur Scorff : Report de la démarche
- Pour la mise en place d'un temps partagé de psychologue du travail
 - Vu les crédits restant disponibles sur l'enveloppe allouée par l'ARS :
 - ✓ Pas de recrutement de psychologue du travail possible sur le GHT
 - ✓ La solution retenue : adhésion en 2016 à PROS-CONSULTE, plateforme d'écoute et de soutien psychologique (disponible 24/24, joignable pour des motifs professionnels et personnels, anonymat garanti)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

37

DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION

- **Cartographie des RPS et définition d'un plan d'action au CHCB**
 - **Composition d'un nouveau COPIL le 2 mars 2016, animé par 360 RH**
 - ✓ Représentants de la direction
 - ✓ Encadrement
 - ✓ Service de santé au travail
 - ✓ Des représentants membres du CHSCT (CFDT et CGT)
 - ✓ Un représentant de la Communauté Médicale
 - **Travaux menés par le cabinet conseil**
 - ✓ Analyse des indicateurs liés aux ressources humaines, à la santé au travail
 - ✓ Entretiens individuels menés auprès de chacun des membres du COPIL
 - ✓ Entretiens collectifs et individuels animés par un psychologue du travail extérieur
 - ✓ Observations de situations de travail dans chacune des 5 Unités de travail
 - ✓ Mise à disposition d'une boîte aux lettres dans les 5 Unités

DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION

- **Diagnostic et élaboration de la politique de prévention des RPS du CHCB**
 - Retour au COPIL du Cabinet Conseil 360 RH, réalisé à partir des différents travaux conduits dans les 5 unités
 - Rencontres régulières du COPIL de mars 2016 à octobre 2018
 - Echanges sur le diagnostic et les propositions d'un plan d'action
- **Plan d'action**
 - Validation par les directeurs successifs en 2017/2018
 - Intégration du volet RPS au Document Unique après avis du CHSCT du 27/11/18
- **Les Fiches Action**
 - Communication et Dialogue Social
 - Formation
 - Ressources Humaines
 - Synchronisation des temps de travail médical et non médical

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

39

LA DEMARCHE PROJET : LA SYNCHRONISATION DES TEMPS PM/PNM EN MÉDECINE POLYVALENTE

- Choix de la médecine polyvalente
 - Un service aux activités et spécialités variées
 - ✓ HC à 30 lits avec médecine interne, dermatologie, infectiologie, oncologie, rhumatologie, cardiologie
 - ✓ HDJ, Consultations médicales rhumatologie, médecine interne, hématologie, CeGIDD
 - ✓ Consultations paramédicales centre de vaccination voyageurs
 - Des données d'activité de l'unité en 2016
 - ✓ Nb de séjours : 1859 et Taux d'occupation : 100,2%
 - ✓ DMS : 6,1 Jrs et IPDMS : 1
 - Une activité et une multiplicité d'intervenants dans une unité de lieu qui a pour conséquence
 - ✓ Désynchronisation des temps notamment médicaux et soignants

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

- **Problématiques et contraintes rencontrées**
 - Sentiment de frustration et de stress
 - Sentiment de non-reconnaissance de la charge de travail
 - Manque d'attractivité (recrutement paramédical, entraide interservices)
 - Perte d'informations entre les équipes
 - Interruption régulière des tâches (médical/paramédical)
 - Manque de discernement sur les missions de chacun

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

- **Points positifs dans cette unité**
 - Service dynamique et diversifié
 - Bienveillance médicale et soignante concernant la prise en charge du patient
 - Prise en charge humaine des patients avec une lourde charge émotionnelle (découverte de néo et accompagnement ...)
 - Unité avec un retour des patients globalement positif (questionnaires de sortie, messages de remerciements)
 - Equipe riche de compétences diverses avec une écoute attentive de l'équipe médicale et de l'encadrement

METHODOLOGIE

- Création le 02/10/2017 d'un groupe de travail :
 - Pilotes
 - ✓ Pilote médical
 - ✓ Pilote paramédical
 - Membres de droit
 - ✓ Médecins du service
 - IDE
 - ✓ 2 titulaires / 2 suppléantes
 - AS
 - ✓ 2 titulaires / 2 suppléantes
 - Secrétariat : 1 AMA

METHODOLOGIE

- **Missions du groupe de travail**
 - Proposer des axes d'amélioration des organisations afin d'optimiser la prise en charge des patients (évaluable, facile et rapide à mettre en place)
 - ✓ Réflexion sur les chronogrammes
 - ✓ Travail sur l'accueil du patient : check-list, travail en binôme
 - ✓ Proposition d'une charte de fonctionnement
- **Attendus des participants**
 - ✓ Priorisation et traitement successif des axes de travail retenus
 - ✓ Remontée des ressentis de terrain
 - ✓ Respect de la parole de chacun
 - ✓ Formation du cadre de santé à la synchronisation des temps
- **Aide méthodologique de l'ANAP**

DÉMARCHE PROJET : LES PARAMÉDICAUX

- 1ere réunion du groupe de travail en octobre 2017 avec les PNM
 - Mise en évidence des problématiques de synchronisation des temps paramédicaux
 - ✓ Organisation des toilettes/pansement et disponibilité de l'IDE
 - ✓ Absence de synchronisation AS/IDE lors du petit déjeuner en lien avec traitements
 - ✓ Pas de temps de transmissions, de pause en commun entre AS/IDE
 - ✓ Sentiment de non-reconnaissance des AS
 - Temps de désynchronisation entre PNM et PM
 - ✓ Horaire de visite médicale trop tardif
 - ✓ Manque d'anticipation des sorties
 - Désir important et partagé de retrouver une cohésion d'équipe
 - 1ères propositions d'axes de travail (collaboration médicale/IDE/AS, amélioration de la prise en charge des patients)

DÉMARCHE PROJET : LES MÉDICAUX

- 1ere réunion en octobre 2017 avec les PH
 - **Compte-rendu des problématiques** d'organisation paramédicale identifiées liées à une non synchronisation des temps avec les médecins
 - ✓ Horaire de visite des médecins
 - ✓ Horaire de sortie des patients
 - ✓ Non anticipation des sorties (pas de planification sur la semaine)
 - **Plan d'action**
 - ✓ Mise en place de temps de transmissions avec les médecins
 - ✓ Organisation préférentielle des sorties le matin
 - ✓ Adaptation horaire des visites médicales

DÉMARCHE PROJET : LES MEDICAUX

- 2^{nde} réunion en octobre 2017 avec les médecins attachés
 - Organisation du temps de présence médicale entre le service de consultation et l'unité d'hospitalisation
 - Synchronisation des temps de présence du médecin avec l'interne de spécialité
 - ✓ planification sur la semaine des présence interne/médecins

PLAN D'ACTION PARAMEDICAL

AXE 1 - CHRONOGRAMMES

- **1^{er} axe de travail : Elaboration de nouveaux chronogrammes**

But : Améliorer la fluidité des prises en charge et mieux coordonner les professionnels entre eux en tenant compte des contraintes non négociables

- Changement des horaires de pause des soignants
 - Modification horaire des relevés de diurèse
 - Modification de l'horaire du petit déjeuner des patients
 - Mise en place de temps de transmission communs AS/IDE
 - Meilleure répartition de la charge de travail en fonction des priorités (ex: examen à 8h30)
 - Mise en place d'1 AS référente par secteur
- **Validation des chronogrammes par le groupe de travail**
 - **Mise en œuvre des changements d'organisation dès novembre 2017**

PLAN D'ACTION PARAMEDICAL

AXE 1 - CHRONOGRAMMES

- Evaluation de la mise en œuvre des nouveaux chronogrammes
 - Evaluation à 2 semaines, à 2 mois, puis par trimestre à chaque réunion du groupe
 - Evaluation lors des entretiens professionnels ; le personnel paramédical a le sentiment de :
 - ✓ Meilleure coordination entre les professionnels
 - ✓ Meilleure communication au sein de l'équipe
 - ✓ Satisfaction par rapport aux modifications organisationnelles
 - ✓ Meilleure cohésion d'équipe
 - ✓ Meilleure organisation / sorties
 - ✓ Réalisation d'une meilleure prise en charge des patients
 - Pérennisation de la nouvelle organisation (régulièrement évaluée)

PLAN D'ACTION PARAMEDICAL

AXE 2 – ACCUEIL DU PATIENT

- Constat

- Pas de coordination et manque de transmissions entre soignants
- Manque de cohésion d'équipe
- Inventaire des effets personnels des patients peu faits
- Perte de temps des AS en attente de la régularisation administrative de l'entrée par l'IDE
- Indicateurs IPAQSS médiocres : manque de traçabilité (douleur, poids, IMC....)

PLAN D'ACTION PARAMEDICAL

AXE 2 – ACCUEIL DU PATIENT

- **Plan d'action**

- Redéfinir les rôles des soignants lors de l'entrée
- Favoriser le travail en binôme AS/IDE
- Mettre en place une check-list pour sécuriser la traçabilité (inventaire, régime, personne de confiance...)
- Informatiser la check-list

- **Mise en œuvre du plan d'action**

- 1ere ébauche de check-list finalisée en juillet 2018
- Phase de test de 3 mois de juillet à septembre dernier
- 1ere évaluation en octobre puis réajustement
- Nouvelle phase de test de décembre 2018 à mars 2019

DEMARCHE PROJET : BILAN D'ÉTAPE

- **Points positifs**

- Appropriation de la démarche par les professionnels
- Equipe paramédicale actrice et motrice dans les réorganisations
- Effets visibles sur les RPS (meilleure cohésion d'équipe)
- Rôles et missions mieux définis
- Sens retrouvé sur la fonction pour les AS
- Amélioration des indicateurs qualité (quick audits poids, IMC)
- Amélioration de la synchronisation des temps PM/PNM
- Amélioration de la communication PM/PNM

DÉMARCHE PROJET : LIMITES ET PERSPECTIVES

- **Limites**

- Synchronisation des temps PN/PNM à soutenir constamment
 - ✓ Horaire de visite, horaire de sorties, planification sur la semaine...
- Réorganisations médicales en cours

- **Perspectives en 2019**

- Poursuite de la démarche en 2019
- La charte de fonctionnement (3eme axe de travail)
 - Elle sera l'aboutissement de la démarche de synchronisation des temps PM/PNM avec engagement respectif des professionnels
- Communication en instances

CONCLUSION

- Perspectives institutionnelles en 2019

- CHCB

- ✓ Accompagnement par 360 RH pour la mise en œuvre des 4 fiches action
 - ✓ Relais interne du Préventeur Santé Référent Handicap,
 - ✓ Sur les 5 Unités de travail auditées

Ces unités de travail (sur 18) ont servi de support à l'évaluation de l'ensemble du CHCB. Pour autant, **le plan d'actions découlant de cette évaluation se veut transversal à l'ensemble des unités avec un déploiement ensuite sur l'ensemble du CHCB.**

- CH et M.A.S Guémené-Sur-Scorff

- ✓ Diagnostic réalisé en 2018 par 360 RH ; cette année, plan d'action en cours de finalisation
 - ✓ Duplication envisageable de certaines actions du CHCB sur le CH et la M.A.S de Guémené
 - ✓ Intégration du Préventeur santé dans le COPIL dès son recrutement.

- Transformation des COPILS RPS en comité de suivi à l'échelle de chaque établissement

CONCLUSION

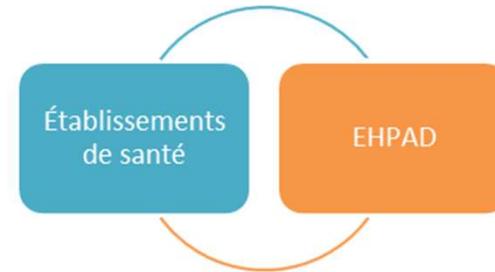
- Objectif 2020
 - Passage d'une démarche RPS à une démarche QVT
 - ✓ Commune aux établissements du GHT
 - ✓ Groupe de travail unique à créer

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

56



L'EXPÉRIENCE D'UNE DÉMARCHE COLLECTIVE POUR DÉVELOPPER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL AU BLOC OPÉRATOIRE

Mme Hélène BREXEL

Mr Jean Pierre DIDIER

M. Yannick HEULOT

Mme Marie-Pierre LE MOUËL

Centre Hospitalier Yves Le Foll St Brieuc

Elisabeth DEWANCKEL, ARACT



L'expérience d'une démarche collective pour améliorer la qualité de vie au travail au bloc opératoire CH Yves Le Foll – Aract Bretagne

Contexte et objectifs régionaux

L'expérience au bloc opératoire du CH Yves Le Foll

Objectifs et parties prenantes

Principales réalisations

Bilan d'étape

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

58

Contexte

Les travaux HAS – Réseau Anact - Aract depuis 2012 sur la qualité de vie au travail

- Mobilisation des acteurs centraux et des partenaires sociaux
- Liens avec la certification
- Expérimentations dans les établissements de santé

La stratégie nationale du Ministère de la Santé

- Prendre soin de ceux qui nous soignent » 5 décembre 2016

L'engagement des partenaires régionaux sur la qualité de vie au travail

- Plan Régional Santé Travail en Bretagne
- Cluster QVT : Centres Hospitaliers (2017), Ehpad (2018), Ets médico-sociaux (2019)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

59

Contexte

Les enseignements de la prévention des risques psycho-sociaux

- Comprendre les situations réelles pour agir sur l'organisation et les conditions de réalisation du travail
- S'appuyer sur le dialogue social et le dialogue professionnel
- Développer les coopérations et temps d'échanges dans les collectifs de travail
- Prendre en compte les difficultés du management et revisiter ses activités
- Intégrer, dans la conduite des changements, les questions de conditions de travail, de qualité des soins et d'efficacité collective

Un cadre de référence utile : L'Accord National Interprof. du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail et de l'Égalité professionnelle »

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

60

Les clusters qualité de vie au travail

Finalité

Dialogue sur le travail et ses enjeux pour améliorer la Qualité de vie au travail
(en référence à l'ANI QVT et EP du 19/06/2013)

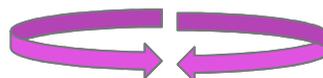
Partir du
travail réel

Démarche
concertée et
participative

Parties prenantes

Animation : trinôme paritaire
Espace de discussion sur le travail (Groupe de Travail) :
Production / Propositions
COFIL : Portage stratégique +
Liens avec les instances

Approche pragmatique,
expérimentale et apprenante



- Portage stratégique
- Expérimentation
 - Retour d'expériences

Etapes

- 1) Cadrage commun
- 2) Etat des lieux QVT
- 3) Chantier QVT prioritaire et améliorations
- 4) Diffusion / déploiement

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

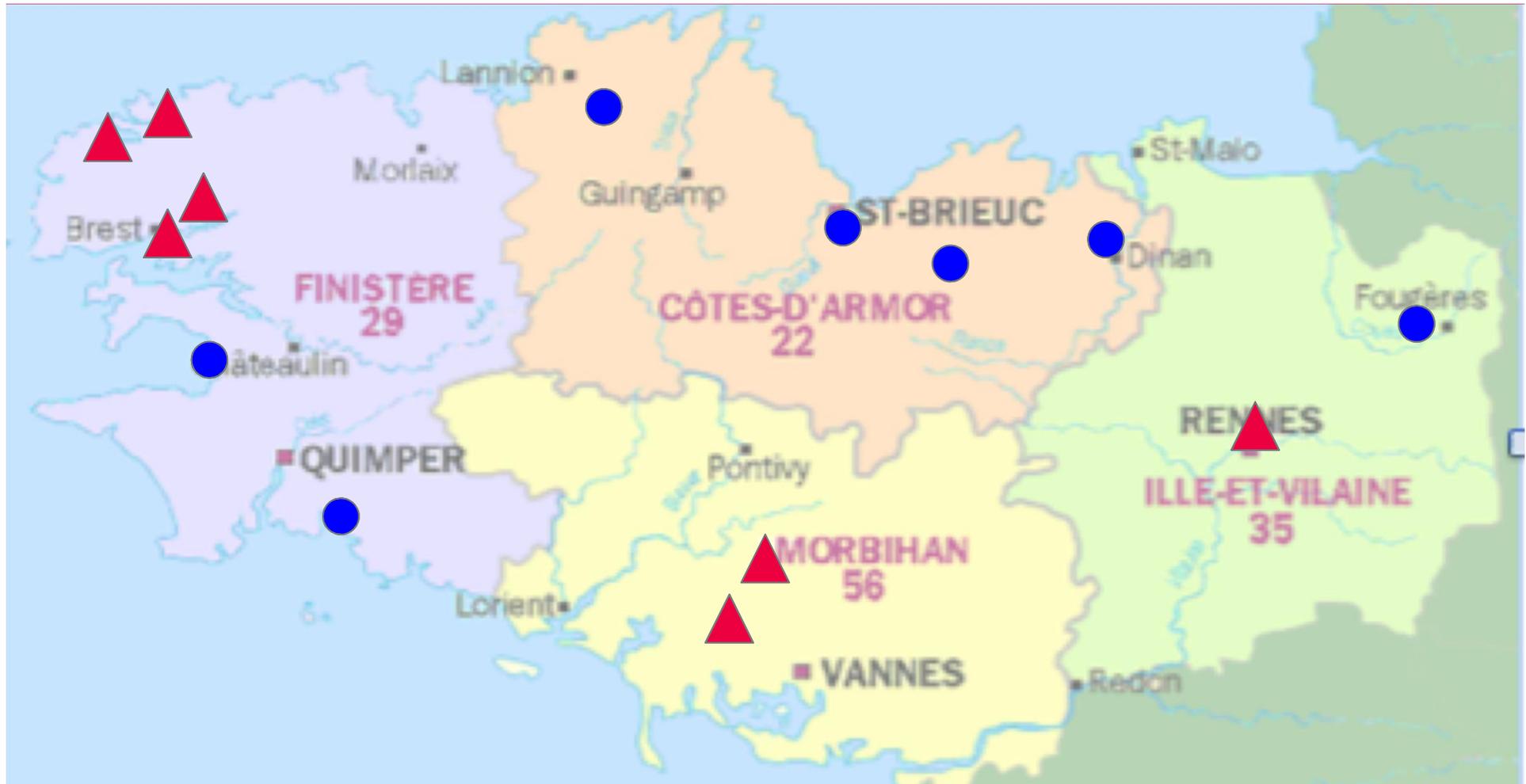
61

Les clusters qualité de vie au travail

7 CH et 7 EHPAD déjà accompagnés

14 EHPAD et Ets Handicap à venir (2019-2020)

Au total : 58 animateurs dans les étés, 116 participants dans les Groupes de Travail



5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

62

Objectifs et parties prenantes CH Yves Le Foll

Expérimenter une démarche en faveur de la qualité de vie au travail

- Un élément d'une démarche QVT portant sur 30 thématiques
- Approche co-construite et participative, avec soutien méthodologique
- Démarche horizontale et ascendante
- Approche pragmatique impliquant l'ensemble des professions
- Importance des résultats concrets évaluables

Le choix du bloc opératoire

- Contexte de recomposition de l'activité (développement chir. ambulatoire)
- Tensions relationnelles inter-personnelles, inter-métiers, difficulté à coopérer
- Un lieu de complexité organisationnelle

Les parties prenantes de l'action



Un trinôme pour animer



Un Groupe de Travail pour co-construire

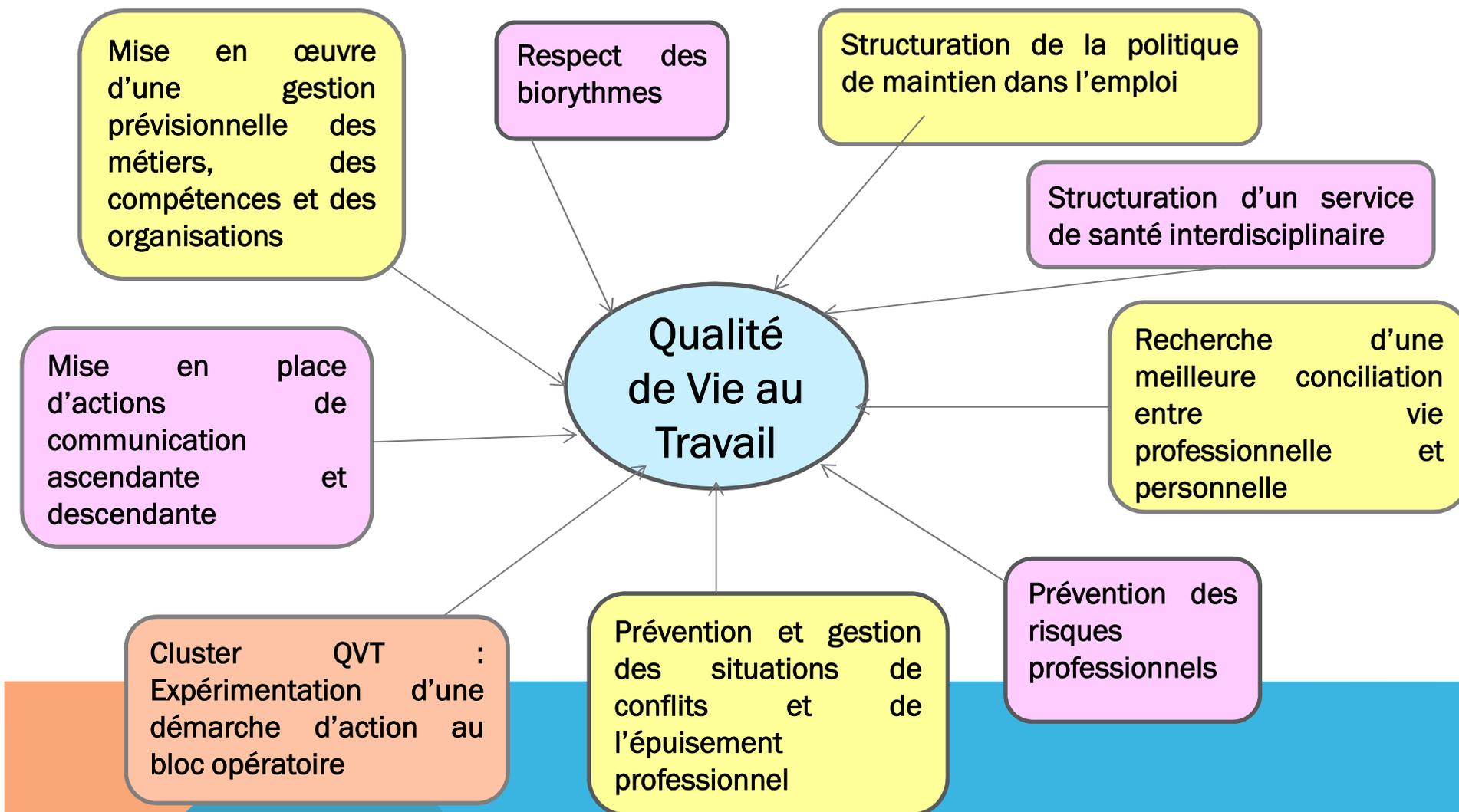


Un Copil pour soutenir

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

63



5 mars 2019

LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT BRIEUC



Principales réalisations du groupe de travail

L'état des lieux pour :

Photos Etat des lieux QVT

- Partager les facteurs favorables ou défavorables à la qualité de vie au travail
- Identifier des situations à améliorer



5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

Classement des situations à améliorer

Situation ciblée	Domaines d'action (sur les personnes, le matériel et équipements, l'organisation, l'environnement et espaces)	Propositions d'action
La répartition et la taille des espaces de travail et de stockage	<p>Agir sur les personnes</p> <p>Agir sur le matériel et les équipements</p> <p>Agir sur l'environnement et espaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration du personnel sur le futur projet en lien avec les Directions Fonctionnelles concernées - Lister le matériel à réformer et l'évacuer : lien avec les services concernés (DPT /Service Intérieur...) - Libérer des espaces inutiles (enlever les lavabos) - Revoir les zones de stockage de matériels d'anesthésie - Revoir la zone de stockage des brancards en évacuant le surplus - Récupérer espace (5 à 6 m²) pour zone de rangement vasculaire
La quantité de matériels	<p>Agir sur le matériel et les équipements</p> <p>Agir sur l'organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le tri - Revoir composition boîtes opératoires - Remettre du lien avec la stérilisation et la pharmacie pour améliorer l'organisation.
Le rangement des matériels	<p>Agir sur les personnes</p> <p>Agir sur l'organisation</p> <p>Agir sur l'environnement et espaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Former binôme/trinôme par secteur en désignant des référents rangement - Définir l'organisation du rangement (mission/fiche de poste/charte) - Assurer le réassortiment chariot IBODE - Création d'étagères murales pour une meilleure visualisation (avec marquage mural)

Principales réalisations

La réalisation d'un chantier QVT :



Comprendre les problèmes, en partant de la réalité du travail, et mettre en œuvre des actions d'amélioration co-construites

Chantier QVT 1. :

Optimiser les espaces de travail, de stockage et les locaux communs (bureaux, lieux de rangement et de circulation....).

Quelles situations souhaitons-nous améliorer ?

Problématique d'encombrement majeur.

Quels bénéfices et améliorations précis attendus ?

Pour les agents

Pour la qualité des soins

Pour l'organisation et l'efficacité collective

Récupération d'espace.

Sécurisation des déplacements et des conditions de travail.

Prévention des troubles musculo-squelettiques

- Prise en charge sécurisée.
- Respect de la confidentialité et de l'intimité.
- Matériel plus adapté.

- Optimisation de l'espace.
- Meilleure efficacité des prises en charge.



- 1 AS
- 1 AMA
- 1 Chirurgien Orthopédique
- 1 IBODE

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

68

Plan d'actions réalisé à 80 %
Exemples avant / après

Principales réalisations

UN INVENTAIRE



Avant

UN TRI



Après

17/02/2019

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

69

Principales réalisations



Avant

S
E
C
U
R
I
T
E



Après

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

70

Principales réalisations

UN RANGEMENT ERGONOMIQUE ET RATIONNEL



Avant



Après

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

71

CREATION D'UNE SIGNALÉTIQUE



5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

COMPOSITION ET DENOMINATION DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE



5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

Principales réalisations

La réalisation d'un chantier QVT :

Comprendre les problèmes, en partant de la réalité du travail, et mettre en œuvre des actions d'amélioration co-construites

Chantier QVT 2

Organiser à intervalles réguliers dans le temps de travail des rencontres interprofessionnelles.

- ✓ *Quelles situations souhaitons-nous améliorer ?*
- ✓ *Pour les professionnels,*
- ✓ *Pour la qualité des soins,*
- ✓ *Pour l'organisation et la performance*



- 1 Aide soignante
- 1 Infirmière
- 1 Inf. anesthésiste
- 1 Cadre de Santé
- 1 Médecin anesthésiste

QVT = Qualité des soins

Principales réalisations

Les espaces de discussion sur le travail ?

Entretiens

Semi directifs

Définitions

Littérature

Ergonomie

Sociologie

Psychologie

Gestion-management

Gestion des risques

Interprofessionnalité

Un espace de formation

Un espace de discussion
« Retour d'expérience »

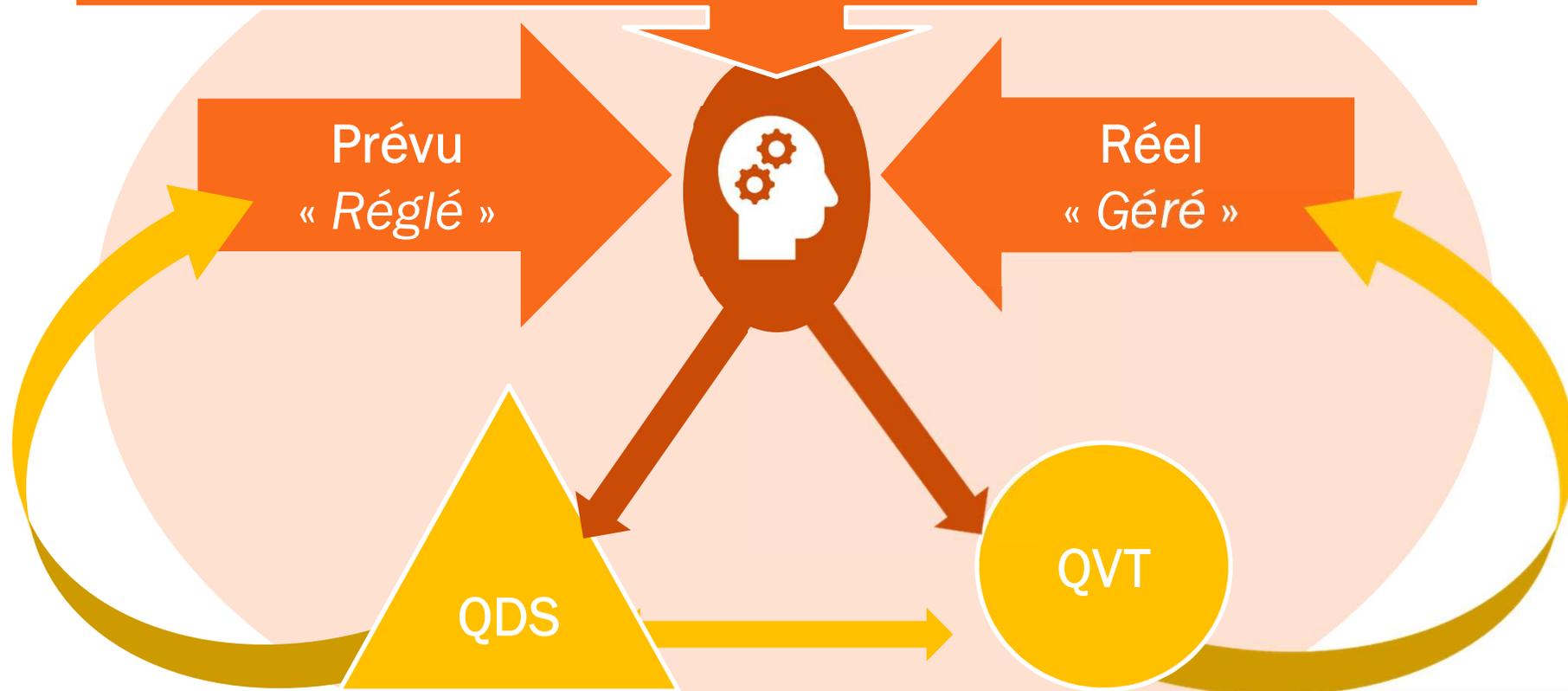
5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

75

Principales réalisations

Les espaces de discussion sur le travail



« L'expérience ne produit aucun fruit, si la réflexion ne la rend pas utile »

Augustin De Brueys (Les amusements de la raison, 1721)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU
TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES
EHPAD

76

Bilan d'étape

Les difficultés rencontrées au cours de la démarche

- Appropriation progressive des professionnels au sein du bloc
- Le temps que demande la démarche, à côté du temps de travail
- Les moyens nécessaires pour la réalisation de certaines actions
- Les moyens de communication de l'expérience au sein du bloc

Les effets positifs de la démarche

- Sur la capacité d'échanger au travail et d'agir ensemble
- Sur les relations au travail, sur l'ambiance
- Sur les conditions de réalisation du travail
- Sur la conduite de changements à venir
- Pour le Centre Hospitalier : dynamique de travail sur la QVT

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

78



REGARDS D'ÉLÈVES DE L'EHPAD SUR LA PRÉVENTION : PISTES DE RÉFLEXION AU REGARD DE LA COMPLEXITÉ HOSPITALIÈRE

*Bruno DI MASCIO
Mathis VAULEON
Elèves Directeurs d'Hôpital*

Laurent MADEC, Professeur EHESP



UN CONTEXTE PÉDAGOGIQUE



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

- 2018 -

Gérer la complexité hospitalière : de l'évaluation des risques professionnels à la mise en œuvre opérationnelle d'une politique de prévention

- Groupe n° 3 -

- Virginie AVIT	- Natacha METAYER
- Françoise BLEHER	- Jessica PARIENTE
- Béatrice CHAMBRE CLAVEL	- Olivia RUFAT
- Bruno DI MASCIO	- Alain TOSSANI
- Louis MATHIS	- Mathis VAULEON

Animateur/trice(s) :
Véronique DAUBAS-LETOURNEUX
Laurent MADEC

➤ Module Interprofessionnel de Santé Publique

- ❑ Objectif de confrontation de regards et logiques d'élèves issus de *différentes filières de formation*
- ❑ Observation de terrains et Réalisation d'*entretiens*
- ❑ Formulation d'*orientations d'actions*

➤ Une problématique interrogée

- ❑ Spécificités de la fonction publique hospitalière en Santé Sécurité Travail
- ❑ Spécificités de la prise en compte de la PRP
- ❑ Quelles représentations, acteurs, missions ?

➤ Une appropriation du sujet et de son périmètre par les élèves : Etablissements Publics de Santé (EPS)

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

80

UNE DIVERSITÉ D'ENJEUX PRÉFIGURANT UNE CERTAINE COMPLEXITÉ

- **Un cadre réglementaire foisonnant**
 - ❑ Source de confusion
 - ❑ Difficultés de mise en œuvre opérationnelle (défaut de priorisation ?)

- **La prévention des risques : un lien fort avec la QVT**
 - ❑ Attractivité médicale et non-médicale
 - ❑ Amélioration de la qualité des soins

- **Prévenir les risques pour limiter l'absentéisme**
 - ❑ Baisse des accidents du travail et des maladies professionnelles

- **Intégrer et pérenniser une culture de prévention dans le long-terme**
 - ❑ Donner du sens et accompagner les agents

LES EPS, LIEUX D'EXERCICE PROFESSIONNEL COMPLEXES SOUMIS À UNE DIVERSITÉ DE RISQUES PROFESSIONNELS (1/2)

- Une complexité qui ne fait pas consensus
 - ❑ L'hôpital n'est pas un établissement à part et son personnel doit aussi être protégé des risques professionnels mais peut-il pour autant être assimilé à une entreprise comme les autres ?

- Des risques qu'on retrouve ailleurs, mais nulle part de façon aussi concomitante que dans les EPS
 - ❑ Enquêtes SUMER
 - ❑ Etude de l'Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel hospitalier dévoilée ce 21 septembre : plus de la moitié des salariées enceintes à l'hôpital cumule au moins cinq risques professionnels

LES EPS, LIEUX D'EXERCICE PROFESSIONNEL COMPLEXES SOUMIS À UNE DIVERSITÉ DE RISQUES PROFESSIONNELS (2/2)

- Des facteurs de complexité consubstantiels à l'hôpital
 - ❑ Accueil du public et continuité des soins
 - ❑ Confrontation à la souffrance et à la violence
 - ❑ Taille des structures : multiplicité des acteurs et des métiers
 - ❑ Cadre normatif et Service public hospitalier
 - ❑ Une culture spécifique : une éthique du soin très prégnante

- Des facteurs de complexité liés à l'évolution du contexte dans lequel évolue l'hôpital
 - ❑ Changement de paradigme financier
 - ❑ Conciliation d'impératifs de soins et managériaux
 - ❑ Intégration territoriale et sociale croissante

PISTES DE RÉFLEXION ENVISAGÉES PAR LES PROFESSIONNELS

- Initier une démarche collective en identifiant le niveau de culture PRP de l'établissement
- Intégrer la PRP dans le système de management des établissements
 - ❑ Création et utilisation d'indicateurs de PRP communs dans les EPS;
 - ❑ Baromètre hospitalier de la santé au travail au niveau national / tableau de bord qualité
- Améliorer la coordination des acteurs
- Se saisir de l'opportunité que constituent les GHT : constituer des « équipes mobiles » de santé au travail adaptées au fonctionnement des établissements et plus largement à l'environnement du territoire d'implantation

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

85

DE LA SANTÉ DES SALARIÉS À LA SANTÉ DES ETABLISSEMENTS ET A LA QUALITE DES SOINS

L'usure professionnelle peut se définir comme :

- Des traces à long terme du travail sur la santé physique et mentale
- Une exposition répétée à des situations contraignantes qui génèrent des traces définitives sur la santé altérant la capacité et la qualité de vie au travail
- Un vieillissement prématuré.



PRÉVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE : RETOURS SUR LES EXPÉRIMENTATIONS MENÉES DANS UN GHT

Marc TAILLANDIER, directeur des affaires médicales, CH Bretagne Sud
Pascal MENESTRET, médecin anesthésiste, membre de la commission régionale paritaire



ELÉMENTS GÉNÉRAUX RELATIFS À L'ATTRACTIVITÉ DES COMPÉTENCES RH

- La démographie médicale, premier élément de restructuration de l'offre de soins avant la T2A
- Trois critères d'attractivité et de fidélisation en matière de Ressources humaines
 - Intérêt du travail
 - Conditions générales d'exercice (« Ambiance » au sein du collectif de travail)
 - Rémunération

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, ENJEU DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU GHBS

- La question de l'attractivité, de la fidélisation des compétences médicales et du maintien dans l'emploi, enjeu structurant du projet d'établissement
 - Usure professionnelle observée dans certaines spécialités
 - Anticiper les secondes carrières
- Groupe qualité de vie au travail collectif Personnel médical et non-médical
- Identification de la question spécifique de la qualité de vie au travail des praticiens
 - Mise en place d'un groupe de travail dédié aux praticiens sur ces questions
 - Questionnaire spécifique à destination des praticiens en vue de l'élaboration d'un projet social médical

PREMIÈRES ACTIONS IDENTIFIÉES

-Démarche spécifique engagée aux urgences

- Audit Société Française de Médecine d'Urgences (SFMU)
- Démarche portée par le Dr ESTRYN-BEHAR relative à l'ergonomie des organisations de travail pour les médecins

-Mise en place d'entretiens individuels sous deux formes

- Suite à l'appel à projet régional lancé par la commission régionale paritaire (CRP)
 - Bilan professionnel de mi- carrière
- Suite à la diffusion du Plan d'action du Directoire de l'AP-HP (janvier 2016)
 - Entretien à 6 mois pour les nouveaux recrutés

L'ENTRETIEN A SIX MOIS

- Faire un point sur les conditions d'intégration y compris dans ses aspects très matériels...
- Echanger sur les souhaits de formations, les sur-spécialités, les perspectives de carrière (concours de PH notamment)
- Répondre aux questions sur l'hôpital
 - Groupement Hospitalier de Territoire / coopérations territoriales
 - « Vision » prospective de l'établissement
 - Mais également les arbitrages récents touchant de près ou de loin le service du praticien

L'ENTRETIEN FORMALISÉ DE MI-CARRIÈRE

- Détecter le plus tôt possible les situations de vulnérabilité et d'usure professionnelle
- Libérer la parole sur le thème du bien-être au travail auprès des praticiens des services
- Donner des informations sur le fonctionnement de l'institution et ses projets

LES ÉCUEILS DE CE TYPE DE DÉMARCHE

- Défiance vis-à-vis de l'établissement
 - Intention supposée d'une évolution professionnelle contrainte
 - Démarche perçue comme un gadget « administratif »
- Déception en l'absence de résultats
- Dénier sur la réalité des questions de Risques Psycho-Sociaux pour les praticiens hospitaliers

PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES

- Volontariat
- Méthode de l'entretien compréhensif (Jean-Claude Kaufmann)
- Pas de participation ni du Président de CME et ni du médecin du travail
- Un binôme pour les entretiens :
 - Le Directeur des Affaires Médicales (DAM)
 - Un PH expérimenté ou récemment retraité « incontestable » au plan clinique, éthique et relationnel

TRAME DE QUESTIONS

Niveau d'épanouissement professionnel

- Votre exercice au GHBS correspond-il à vos attentes initiales ?
- Vos objectifs initiaux ont-ils été satisfaits ?
- Quels projets avez-vous porté ?
- Quelles formations avez-vous réalisé ?

TRAME DE QUESTIONS

Projection sur les prochaines années

- Quel champ de votre spécialité semble-t-il important de développer à l'hôpital ?
- Comment voyez-vous l'hôpital évoluer
- Seriez-vous intéressé par des missions institutionnelles, des missions transversales ou de compagnonnage (accompagnement des internes, des jeunes médecins, tutorat) ?
- Avez-vous des souhaits de changement de modes d'exercice (temps partiel, exercice libéral, disponibilité, humanitaire) ?

TRAME DE QUESTIONS

Conditions de travail / Ambiance de travail

- Avez-vous propositions d'améliorations de fonctionnement ?
- Connaissez-vous les différents interlocuteurs et les modalités d'accès aux informations qui concernent votre exercice à l'hôpital ?
- Quels sont les principaux problèmes de communication dans l'hôpital ?

ENSEIGNEMENTS DE CETTE DÉMARCHE

Entretiens avec les nouveaux recrutés :

- Sentiment de reconnaissance de l'institution
- Signalement ou rappel de situations individuelles pas toujours évoquées en réunions institutionnelles

Bilan mi-carrière

- Une quinzaine de bilans formalisés réalisés même si cette initiative a été accueillie très positivement en CME
- Cependant, cette attention portée a permis de susciter davantage de sollicitations informelles de la part de praticiens (et surtout moins tardives...)

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

99



PRÉVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE : L'ACCOMPAGNEMENT DES COMPÉTENCES AU REGARD DES ÉVOLUTIONS INSTITUTIONNELLES ET INDIVIDUELLES

Célestine DUVAL, chargée de mission territoriale GPMC



LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES AVANT LA GPMC

La GPMC en tant que démarche structurée n'est apparue que vers 2012 dans les établissements bretons

Mais avant la GPMC
qu'est-ce qu'il y avait?

Une gestion des
ressources humaines
centrée sur le grade et
le statut

- Adjoint administratif
- Infirmier diplômé d'état
- Ouvrier professionnel
- ...

Cependant...

Les notions de
compétence et de métier
n'étaient pas inconnues
mais il n'y avait pas
d'outils de gestion

LA GPMC ET LE CONTEXTE HOSPITALIER



LA GPMC ET LE CONTEXTE HOSPITALIER

Métier

Compétence

Démarche prospective

Ressources
actuelles

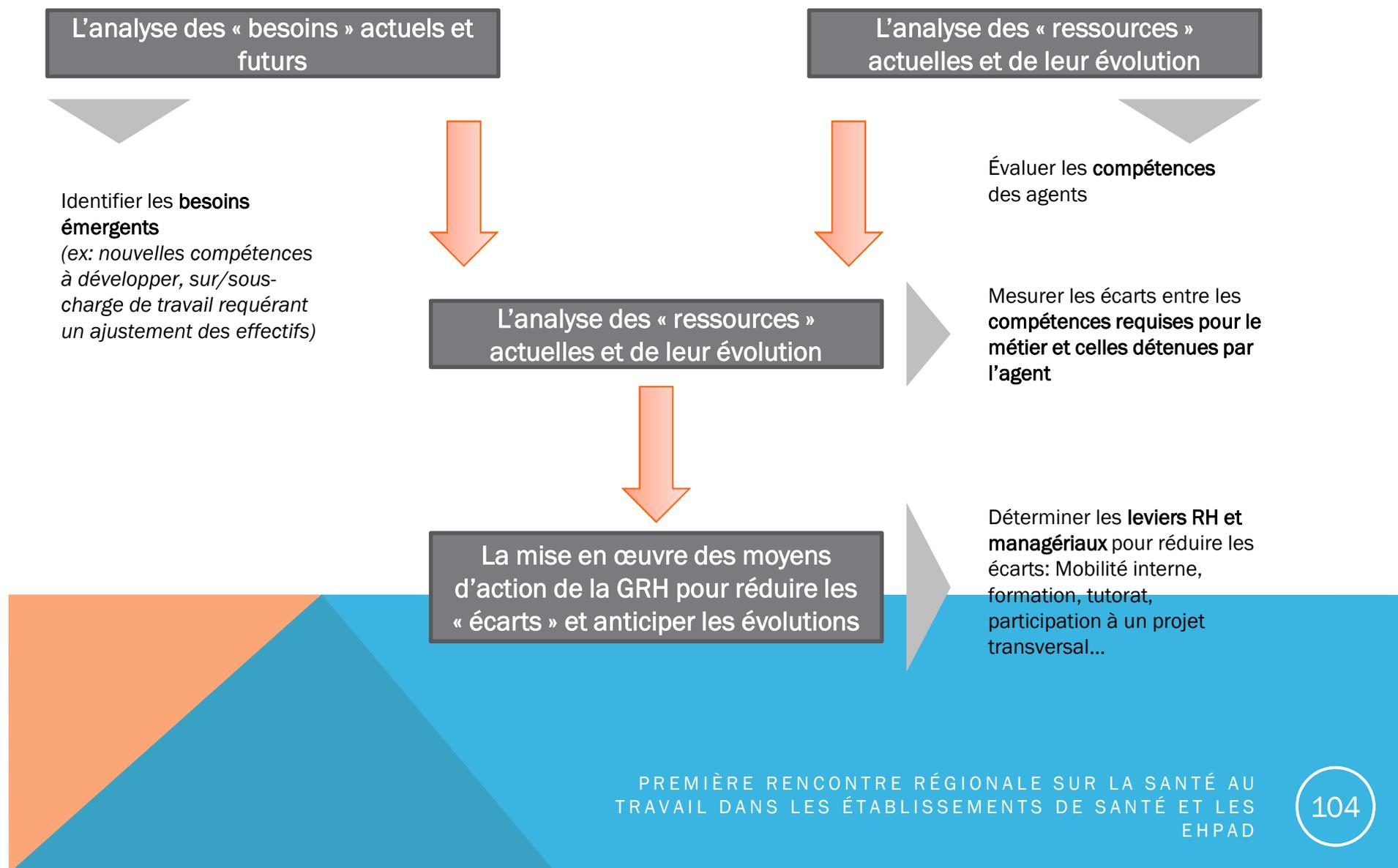
Besoins futurs

Démarche stratégique

Accompagnement du
projet d'établissement

Accompagnement des
compétences en lien avec
le GHT et l'environnement
extérieur

LA GPMC ET LE CONTEXTE HOSPITALIER



INTÉRÊT DE LA DÉMARCHE GPMC

Volet collectif de la GPMC

- ❑ Cartographie des compétences actuelles et futures
- ❑ Compétences nécessaires pour le fonctionnement du service
- ❑ Identification et accompagnement des potentiels en fonction des compétences et du professionnalisme

Volet individuel de la GPMC

- ❑ Évaluer et valoriser le professionnalisme des agents
- ❑ Prendre en compte les aptitudes et les aspirations individuelles
- ❑ Être acteur de son parcours professionnel (reconversion, mobilité, VAE, etc.)
- ❑ Favoriser le bien-être au travail

La GPMC c'est avoir la bonne compétence au bon endroit et au bon moment!

LES OUTILS DE LA GPMC

Fiche de poste

- ❑ Identification des activités et des compétences nécessaires:
 - ❖ Dès le recrutement
 - ❖ Ou à accompagner

Entretien professionnel

- ❑ Évaluation du niveau de compétence
- ❑ Identification des besoins en formation
- ❑ Encourager / motiver
- ❑ Evoquer les projets / difficultés; et les tracer

LA GPMC AU CHBA

- 120 métiers* pour 3000 personnels non médicaux (exemple: infirmier en soins généraux, secrétaire médicale, agent de logistique, etc.).
- Métiers déclinés en poste (exemple: aide-soignant en EHPAD, agent d'accueil aux urgences, vagemestre, etc.).
- Mise en place de fiches de poste recensant les activités et les compétences pour chaque poste.
- Entretien professionnel sur Gesform GPMC

* Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière

LA GPMC, OUTIL DE PRÉVENTION

Favoriser la qualité de vie au travail

- Bonne compétence au bon endroit: bien-être au travail, sentiment de se sentir utile au service.
- Prise en compte et accompagnement des projets professionnels: épanouissement professionnel et personnel. « Sensation d'être entendu et considéré ».
- Harmonie du service au niveau des compétences mais également au niveau relationnel

Mettre en place une politique de mobilité

- Permettre aux professionnels de changer de service afin de prévenir l'usure professionnelle
 - Identification de passerelle de poste et de métier (passerelle verticale ou horizontale).
 - Accompagnement pour l'acquisition de compétence ou pour leur évolution.

LA GPMC, OUTIL DE PRÉVENTION

Echanger lors de l'entretien professionnel

- Evoquer ses difficultés ou une maladie ayant un impact à plus ou moins long terme sur son exercice actuel; et les tracer
- Réflexion sur une adaptation du poste ou un changement de poste ou de métier, avant même que l'état ne se dégrade.
- Accompagner pour la consolidation ou l'acquisition de nouvelles compétences.
- Transférabilité de certaines compétences d'un poste/métier à un autre.
- Alerter la DRH sur ces difficultés mais également sur les projets professionnels: agir avant que l'état psychologique ou physique ne se dégrade.
- Promouvoir la démarche de reconversion professionnelle en rendant les agents « acteurs » de leur carrière.

PERSPECTIVES DU CHBA EN TERME DE GPMC

❑ Etape 1: Elaboration et mise en place d'outils de GPMC



❑ Etape 2: Mise en place d'une culture GPMC auprès de l'ensemble des cadres



❑ Etape 3: Analyser les résultats des entretiens professionnels :

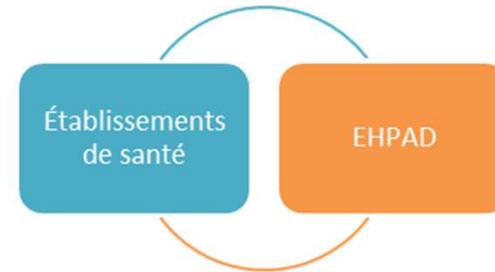
- Elaborer une cartographie des compétences et des métiers à 3-5 ans
- Extraire l'ensemble des projets professionnels des agents (retraite, reconversion, évolution, mobilité, etc.) et étudier leur faisabilité

**MERCI DE VOTRE ATTENTION ...
MAINTENANT À VOUS !**

5 mars 2019

PREMIÈRE RENCONTRE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES EHPAD

11
1



CONCLUSION

GAËL CORNEC, DRH CH GUINGAMP, REPRÉSENTANT FHF

ANDRÉ LE GARS, PRÉSIDENT DE L'ARACT BRETAGNE

