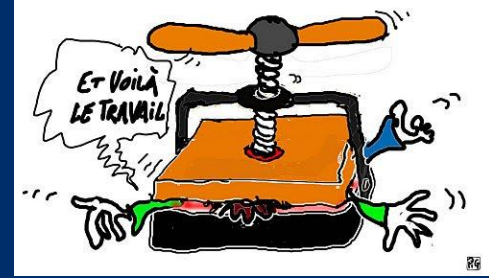




# RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Expérience dans un établissement de santé

# DEFINITIONS



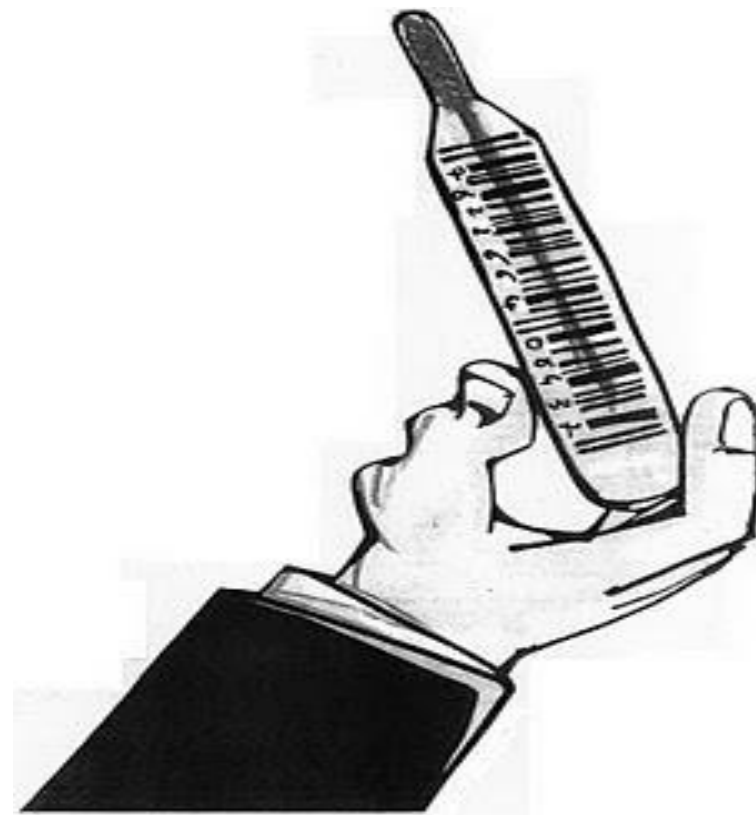
**Stress, harcèlement moral, violence, souffrance, dépression, troubles musculo-squelettiques suicide.....**

**Tous ces troubles qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et qui peuvent avoir par conséquent un impact sur le bon fonctionnement de l'entreprise**

**Une cellule de prévention des risques psycho-sociaux créée depuis 2009 au sein du ministère du travail**

# CONTEXTE DE LA DEMARCHE DE LA CLINIQUE D'AMBERIEU

- HISTORIQUE
- UNE LENTE DEGRADATION
- DES METHODES « MAISON »
- LE COMITE DE PILOTAGE
- DES ATTENTES



# UNE AIDE EXTERIEURE

- **Mise en place de la collaboration avec la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (département risques professionnels) ayant défini des cibles prioritaires de prévention**

- Les risques majeurs ou émergents ( RPS, TMS, risques routiers, risques chimiques)
- Les thèmes stratégiques: populations fragiles, conception des lieux de travail, évaluation des risques professionnels, développement durable..)
- Les secteurs d'activité à forte sinistralité: (aide et soins de la personne en établissement , à domicile, BTP, interim...)

- **Le contrat de prévention**

- **L'appel à un consultant agréé**

- Pour la réalisation du diagnostic
- Pour un débat autour des résultats
- Pour l'aide à l'élaboration des plans d'action
- Pour nous donner une connaissance commune pour un dépistage dans le futur

# METHODOLOGIE

**-Analyse de l'existant ( documentation ,  
CR, entretiens CHSCT)**

**-Questionnaire SIEGRIST**

L'effort élevé peut provenir de deux  
sources :

- **L'effort extrinsèque lié aux exigences du travail**
- **L'effort intrinsèque, ou surinvestissement (engagement excessif, besoin inné de se dépasser....)**

Les faibles récompenses peuvent prendre  
trois formes principales

- **Un salaire insatisfaisant**
- **Le manque d'estime et de respect du travail (incluant le faible soutien et le traitement injuste)**
- **Et enfin la faible sécurité de l'emploi et les faibles opportunités de carrière**

**SIEGRIST**



# Les entretiens et analyses des réponses aux questionnaires

## **-33 personnes ont été entendues:**

-3 membres du comité de pilotage

-10 entretiens individuels

-20 en entretiens collectifs

## -Les réponses au questionnaires

- **43% de répondants**

- **57 % en CDD**

- **58% en CDI ( entre 5 et 10 ans de présence)**

# RESULTATS ET DIAGNOSTIC

## La prévention comprend trois types de d'interventions

L'intervention *primaire* commence par l'identification des dangers dans les situations de travail, afin de les supprimer pour éviter l'accident. Elles touchent à l'organisation du travail : la charge de travail et sa répartition, l'autonomie dont disposent les salariés, les moyens pour bien faire son travail etc.

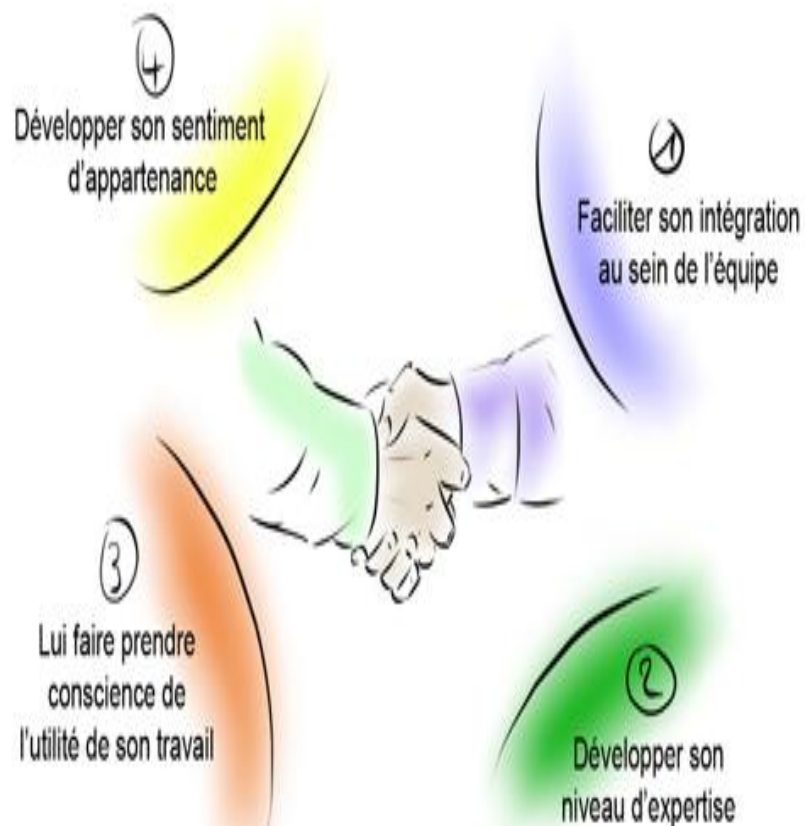
Les interventions *secondaires* consistent à réduire la gravité d'un mal qu'on ne peut empêcher d'apparaître. Elles visent à sensibiliser, informer, former les salariés et les managers. Les formations à la gestion du stress en font partie.

Quant aux interventions *tertiaires*, elles se concentrent sur les dommages. Ce type de prévention intervient quand l'accident ou le drame est survenu, pour éviter la récurrence ou l'aggravation du mal.

## Les principaux axes d'amélioration mis en évidence

- Recrutement et intégration
- Clarification des rôles et des missions
- Fonction managériale et communication
- Implications des médecins libéraux

# INTEGRATION DU PERSONNEL



## Un moment clé pour prévenir les tensions au travail

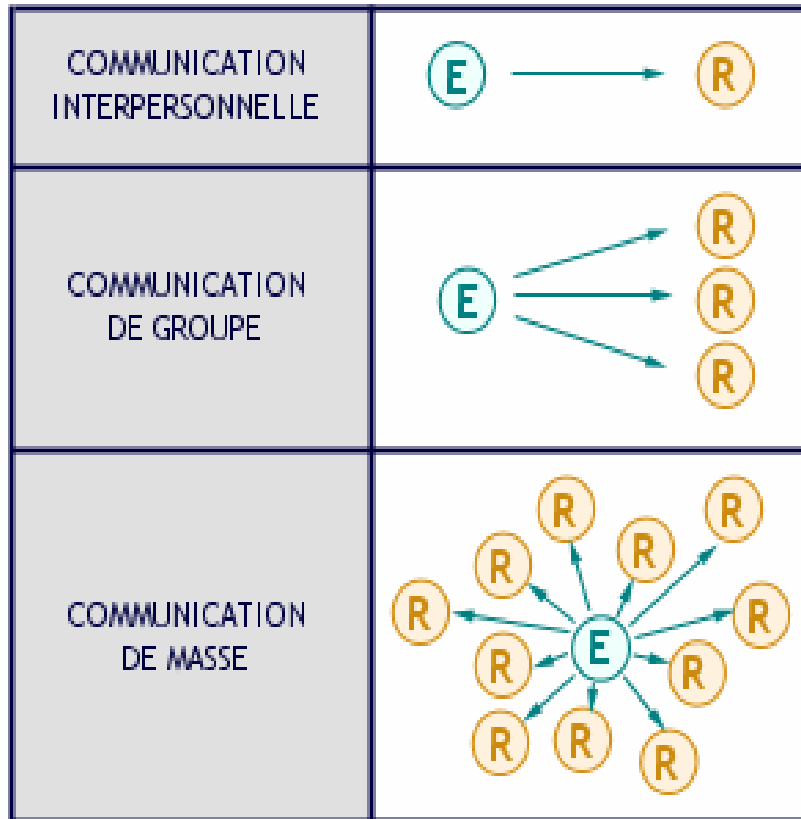
**-Création d'un groupe de travail chargé de :définir les modalités d'accompagnement lors de la prise de fonction**

### -Les actions

- formation au tutorat
- Fiche de mission du tuteur
- Livret d'accueil du nouvel embauché
- Parcours d'intégration avec rapport d'étape
- Formation management en amont de la prise de fonction



# INFORMATION ET COMMUNICATION



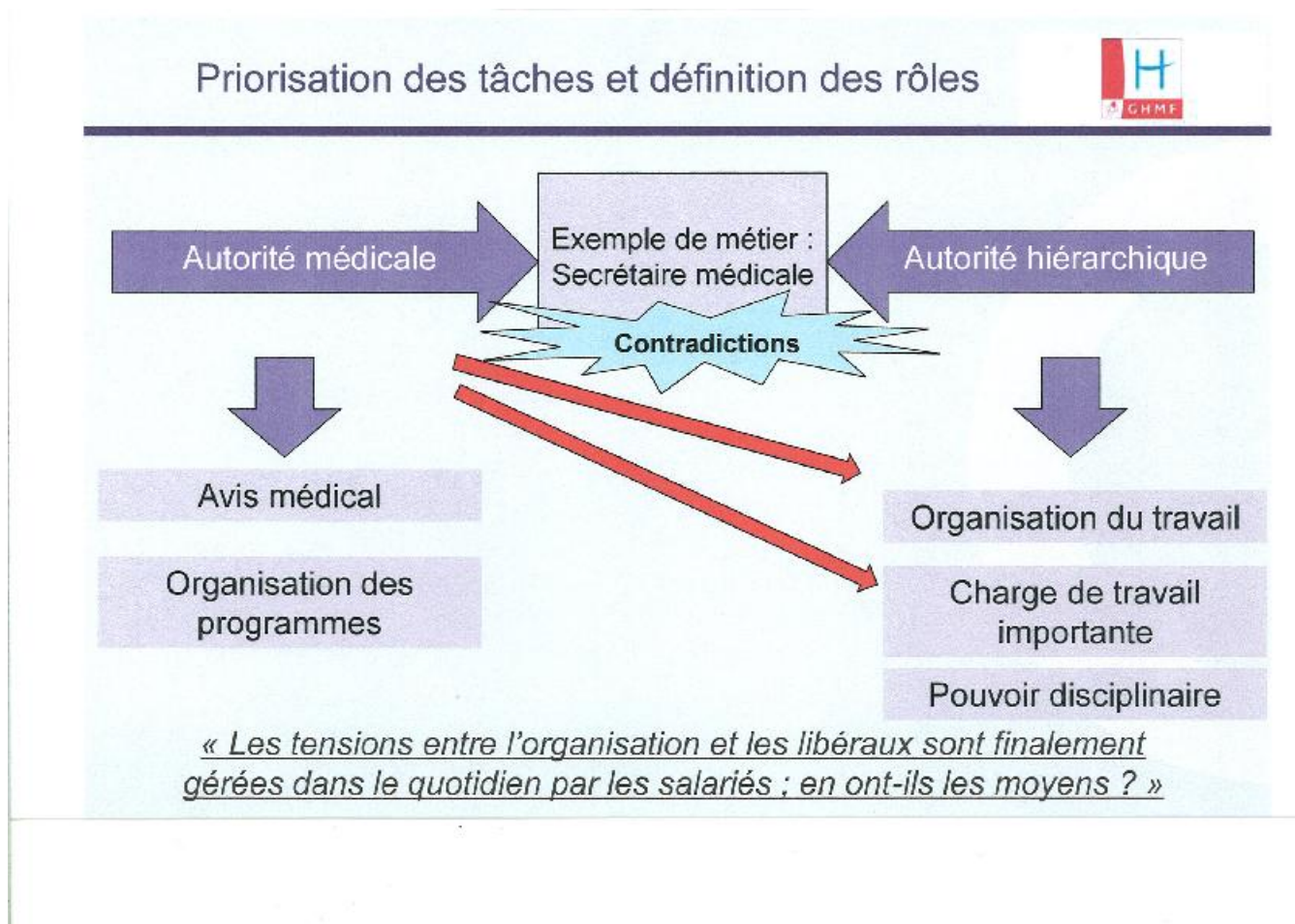
 Emetteur

 Récepteur

Création d'un groupe de travail chargé de:

- Définir les besoins d'information des professionnels
- Travailler à la participation médicale aux actions d'information
- Élaborer un plan de communication veillant à faciliter l'accès à l'information pour tous les professionnels

# Clarification des rôles: des dysfonctionnements liés à son absence



# CLARIFICATION DES ROLES ET MISSIONS

**Actions préconisées par le groupe de travail**

- Clarifier les droits et devoirs des professionnels ( de tous!!)**
- Redéfinition du rôle de l'encadrant**
- Formation managériale**
- Susciter l'adhésion des médecins libéraux dans l'amélioration des procédures internes**
- Définition des marges de manœuvre de chacun**

# Evaluation

- Les groupes de travail progressent et les volontaires ne manquent pas pour faire avancer les plans d'action
- Le parcours d'intégration est validé, en place
- Les formations ont engagées
- Les réunions d'information sont en place selon les services
- (1/4 d'heure par semaine ou 1 h par mois)
- Le CHSCT fait moins de signalement de professionnels en difficulté
- La participation médicale reste embryonnaire pour l'instant

**Evaluation prévue à un an ( envoi d'un nouveau questionnaire ?)**

# UN EXEMPLE MAIS PAS UN MODELE

**Si l'on doit tirer un enseignement de la situation difficile dans laquelle l'établissement se trouvait et des solutions qui ont été proposées, il convient de retenir les points suivants**

- Être vigilant à un malaise sous-jacent**
- Poser un diagnostic précoce**
- Se faire aider par des compétences externes**
- Ne pas relâcher son attention**

# CONCLUSION

La définition des risques psycho-sociaux rencontre une limite importante qui est celle des tabous. Il reste encore très difficile de reconnaître, pour les employeurs, que le travail puisse être stressant, ou produire de la souffrance dans un établissement de soins. Il y a encore un recours à des explications liées à la dimension individuelle, à accuser et remettre en question la personnalité instable ou les problèmes personnels du travailleur

