

S'IMPLIQUER
POUR AMÉLIORER
LE BIEN-ÊTRE
AU TRAVAIL
DES MÉDECINS
HOSPITALIERS
DANS LES
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ
D'Auvergne-
RHÔNE-ALPES

Jeudi
28 avril
2016

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité
de vie au travail et de GRH
pour les médecins hospitaliers ?

Programme

13 h 30 – Accueil

14 h 00 – Introduction du séminaire régional

Véronique Wallon, directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

14 h 15 – Comment les équipes hospitalières peuvent-elles mettre en débat les facteurs intervenant dans la qualité de vie au travail ?

15 h 00 – Table ronde 1 : « Contexte national et régional »

Modérateur : Céline Vigné, directrice de l'Offre de soins – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- Quelle politique nationale ?
- Présentation de la Cellule de médiation
- La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

15 h 40 – Questions aux intervenants et discussions

16 h 00 – Table ronde 2 : « Initiatives locales innovantes »

Modérateur : Dr Pierre Ménard, responsable du pôle Professions de santé – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- Cellule d'écoute et de médiation (CHU St-Étienne)
- Fiche d'entretien (La Roche-sur-Foron)
- Charte managériale des chefs de service (HCL)

16 h 45 – Questions aux intervenants et discussions

17 h 00 – Clôture du séminaire régional

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Comment les équipes hospitalières peuvent-elles mettre en débat les facteurs intervenant dans la qualité de vie au travail ?

Dr Max-André Doppia

Praticien hospitalier anesthésiste réanimateur

Caen

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

Quelle politique nationale ?

Danielle Toupillier, directrice générale du
Centre national de gestion

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1

« Contexte national et régional »

Présentation de la cellule de médiation

Dr Nicole Smolski, praticien hospitalier, membre de la CRP

Hubert Meunier, directeur d'établissement, membre de la CRP

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional » Présentation de la cellule de médiation

Principes de fonctionnement

- Désignation ponctuelle : saisine rapide, simple et confidentielle.
- Objectifs : prévenir, désamorcer ou traiter les conflits, de manière régionale, pour éviter dégradation ou extension du conflit, et éviter un recours national.
- Doit s'inscrire en complément et pas en concurrence des actions de médiation locales, ordinales, ou contentieuses.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional » Présentation de la cellule de médiation

Quelle saisine de cellule ?

- Par des membres de la CRP
- Directement par un établissement qui ne se sort pas d'un conflit par voies existantes.
- Par l'ARS saisie directement d'un conflit.
- Par le CNG

Validation par le DGARS du besoin de lancer cette cellule sur ce conflit, et analyse du conflit par le bureau de la CRP.

Si le conflit concerne un hospitalo-universitaire : information de l'université. Les internes peuvent solliciter cette cellule, mais avis des représentants des internes et de la CRP avant la saisine.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional » Présentation de la cellule de médiation

Qui siège dans cette cellule ?

- Composition variable selon le type de conflit, validée par le bureau de la CRP.
- Membres de la CRP, titulaires ou suppléants, pouvant faire appel à personnes extérieures, mais chaque membre étant extérieur au conflit.
- Lettre de mission envoyée par l'ARS aux membres de la cellule, et à la gouvernance locale.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional » Présentation de la cellule de médiation

Comment cette conciliation est-elle menée ?

- Transmission de toutes les informations et pièces nécessaires, visite ou pas sur site selon les caractéristiques, audition des protagonistes : mais pas de schéma de fonctionnement stéréotypé, toujours adaptation au type de conflit.
- Rapport présenté en bureau de CRP, qui transmet ce rapport aux protagonistes et aux institutionnels.
- Restitution en séance de CRP de tous les conflits.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional » Présentation de la cellule de médiation

Évaluation annuelle

- Nombre de saisines, fonctionnement, résultats, délais de mise en œuvre, types de litiges.

À votre disposition, en vous souhaitant de ne pas en avoir besoin...

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1

« Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Marie Pezé

Docteur en psychologie, psychanalyste

Ancien expert judiciaire

Responsable du réseau de consultation de souffrance au travail (www.souffrance-et-travail.com)

Responsable du CES de psychopathologie du travail (CNAM)

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Si le travail peut faire souffrir, c'est d'abord parce qu'il est porteur de nombreuses promesses :

- Promesse d'accomplissement de soi par la reconnaissance de ses savoir-faire, la construction identitaire qui en découle grâce au regard des usagers, des collègues, de la hiérarchie..
- Promesse d'émancipation sociale, d'être utile au monde et aux autres, de l'apprentissage du vivre ensemble
- **Le travail est un pacificateur individuel et social irremplaçable**

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

- Le travail prescrit est donné par la fiche de poste, le bureau des méthodes, les procédures...
- Le travail RÉEL est ce qui se présente au travailleur qui exécute la tâche. C'est la façon dont il y fait face en puisant dans ses ressources personnelles et/ou collectives.
- **Le travail réel, c'est ce que les femmes et les hommes rajoutent à la tâche prescrite pour que le travail se fasse**
- LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL RÉEL : une attente forte du salarié, peu utilisée par les managers, pourtant au cœur de la qualité de vie au travail.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

La grammaire financière rend le travail réel illisible

- L'entreprise, privée ou publique, évalue l'activité réelle à partir des outils de la grammaire financière : chiffres, algorithmes, contrôle de gestion, reporting...
- le travail humain, avec sa sensorialité, ses muscles, ses efforts cognitifs, son endurance, son honneur, sa conscience professionnelle, son intelligence du corps, disparaît au profit du quantitatif : rythme, temps, cadence, flux, tendus si possible, plus de stock, 0 délai, 0 mouvement inutile, 0 surproduction...

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

- Charge de travail (accroissement, intensité, complexité...)
- Individualisation (objectifs individualisés, entretiens d'évaluation, reporting)
- Pilotage par l'aval (confrontation directe à la demande des clients, des usagers)
- Management – (gestion des performances)
- abandon des critères de qualité du métier au profit des exigences considérées comme centrales par les directions
- Procédures – communication – qualité totale
- Informatisation
- Réorganisations permanentes
- Production en mode dégradé

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Un travail de prévention ne sera efficace que s'il prend en compte la dimension identitaire du travail

- Reconstruire une qualité de vie au travail implique de favoriser la création de collectifs de travail soudés et l'exécution d'un travail de qualité dans lequel chacun puisse se reconnaître.
- L'efficacité du travail de prévention dépend donc du mode de management et de l'organisation du travail choisis

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Collectif et travail en mode dégradé

- Les patients traités par le chirurgien deviennent un nombre d'actes, le temps passé par acte, la performance de l'opérateur par rapport aux autres. Le travail du chercheur devient le nombre d'articles écrits par an...
- Les managers ne managent plus le travail mais les objectifs à atteindre. Tarification à l'acte
- Plus de soins ciblés et rentables souvent mal vécus par les soignants
- Intensification des soins affectant le sens du rapport au travail (turn-over des patients, DMS courte...)

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Les pathologies liées au travail : surcharge et isolement

Les décompensations psychiques :

stress, anxiété, désengagement du travail, troubles cognitifs (mémoire, logique, concentration), état de stress aigu, Syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, stress post-traumatique, suicide.

Les décompensations violentes :

violence contre les usagers, entre collègues, contre l'outil de travail (sabotage), contre l'encadrement (séquestrations), radicalisation des modes managériaux

Les décompensations somatiques :

troubles musculosquelettiques, infarctus du myocarde et AVC (Karoshi), yoyo pondéral, syndrome métabolique..

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

L'organisation du travail :
un déterminant majeur des risques
psychosociaux confirmé par les enquêtes
épidémiologiques

SUMER 2010, Dares, DGT

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

La fonction publique : un secteur à risque

Secteur d'activité	Tension au travail	Manque de reconnaissance
Ensemble	23	49
Agriculture	11	28
Construction	15	33
Industrie	25	57
Tertiaire	24	49
FPH	30	52
FPE	25	55
FPT	21	50

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Résultat

Les salariés les plus exposés au job strain et/ou au manque de reconnaissance se déclarent **en moins bonne santé** que les autres

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Symptômes anxieux et job strain, un lien plus fort chez les femmes

	Santé mentale			
	Symptômes dépressifs		Symptômes anxieux	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Faible latitude décisionnelle	1,24	1,32	0,58	0,77
Forte demande psychologique	1,48	1,5	1,97	2,14
Faible soutien social	1,86	1,91	1,33	1,54
Tension au travail "Job strain"	1,92	1,91	1,88	2,04
Manque d'estime	2,13	2,19	1,92	2,2
Insécurité de l'emploi	1,67	1,42	1,66	1,68
Faibles perspectives de promotion	1,79	1,68	1,67	1,81
Manque de reconnaissance	2,08	1,94	1,91	2,06

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Absentéisme et déficit de reconnaissance, un lien marqué pour les hommes

	Hommes			Femmes		
	1	2	3 et plus	1	2	3 et plus
Nb d'épisodes d'absence (vs pas d'absence)						
Faible latitude décisionnelle	1,26	1,64	2,26	1,24	1,61	1,97
Forte demande psychologique	1,17	1,42	ns	1,28	1,45	2,18
Faible soutien social	1,27	1,58	2,41	1,37	1,72	2,35
Tension au travail "Job strain"	1,34	1,81	2,38	1,38	1,66	2,47
Manque d'estime	1,41	1,87	3,47	1,51	1,89	2,64
Insécurité de l'emploi	1,29	1,81	2,33	1,28	1,54	2,37
Faibles perspectives de promotion	1,41	1,98	3,51	1,45	1,76	2,81
Manque de reconnaissance	1,43	2,04	4,28	1,51	1,89	3,17

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

La tension au travail ou le manque de reconnaissance augmentent le risque de déclarer un accident du travail pour les deux sexes

	Accidents du travail	
	Hommes	Femmes
Faible latitude décisionnelle	ns	ns
Forte demande psychologique	1,38	1,82
Faible soutien social	1,47	1,39
Tension au travail "Job strain"	1,33	1,68
Manque d'estime	1,66	1,61
Insécurité de l'emploi	1,39	1,34
Faibles perspectives de promotion	1,42	1,42
Manque de reconnaissance	1,62	1,73

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

- Résultats SUMER 2010
- Comportements hostiles

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

3 catégories de comportements hostiles

	Dans l'emploi actuel (2010)	
Salariés ayant cités au moins l'un de ces items	Les atteintes dégradantes	2,8
	Laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé	
	Vous dit des choses obscènes ou dégradantes	
Salariés n'ayant pas cité d'atteinte dégradante, mais au moins l'un de ces items	Vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante	
	Le déni de reconnaissance du travail	11,6
	Critique injustement votre travail	
Salariés n'ayant cité que l'un de ces items	Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes	
	Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement	
	Les comportements méprisants	7,9
	Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là	
	Vous empêche de vous exprimer	
	Vous ridiculise en public	
	Au moins un comportement hostile	22,3

Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010. Champ : Sumer 2010 (salariés France métropolitaine et Réunion).

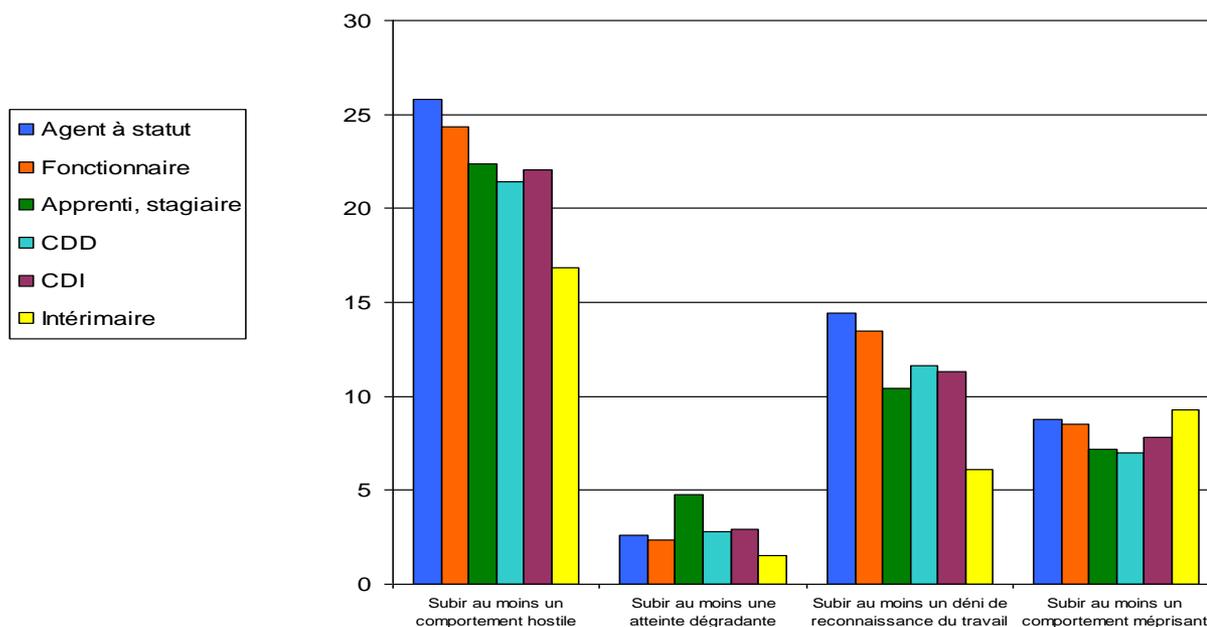
Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Agents à statut et fonctionnaires : les plus touchés



Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Des comportements qui émanent principalement de l'intérieur de l'entreprise

% des salariés subissant :

	Comportement hostile	Atteinte dégradante	Déni de reconnaissance	Comportement méprisant
Personne(s) de votre entreprise	85,6	80,7	87,8	84,2
Clients, usagers, patients	12,2	18,5	12,1	10,1
Salariés d'autres entreprises	6,5	11,1	6,0	5,7

Source : Dares-DGT-DGAFF, enquête Sumer 2010.

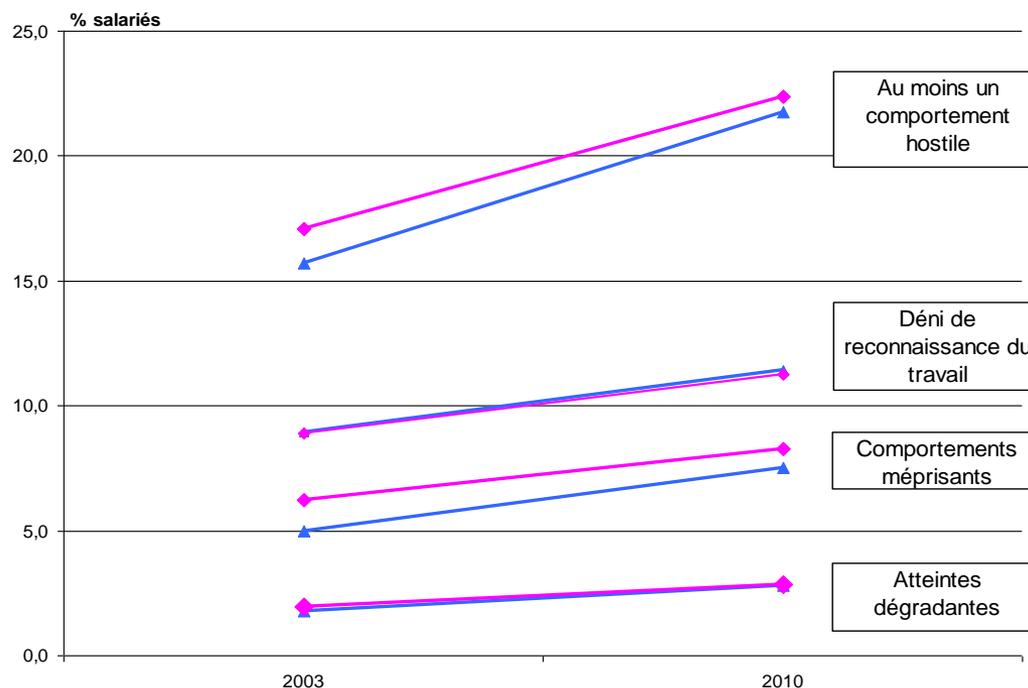
Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Des comportements plus souvent signalés, autant pour les hommes que pour les femmes



Évolution 2003 – 2010 (champ Sumer 2003)

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

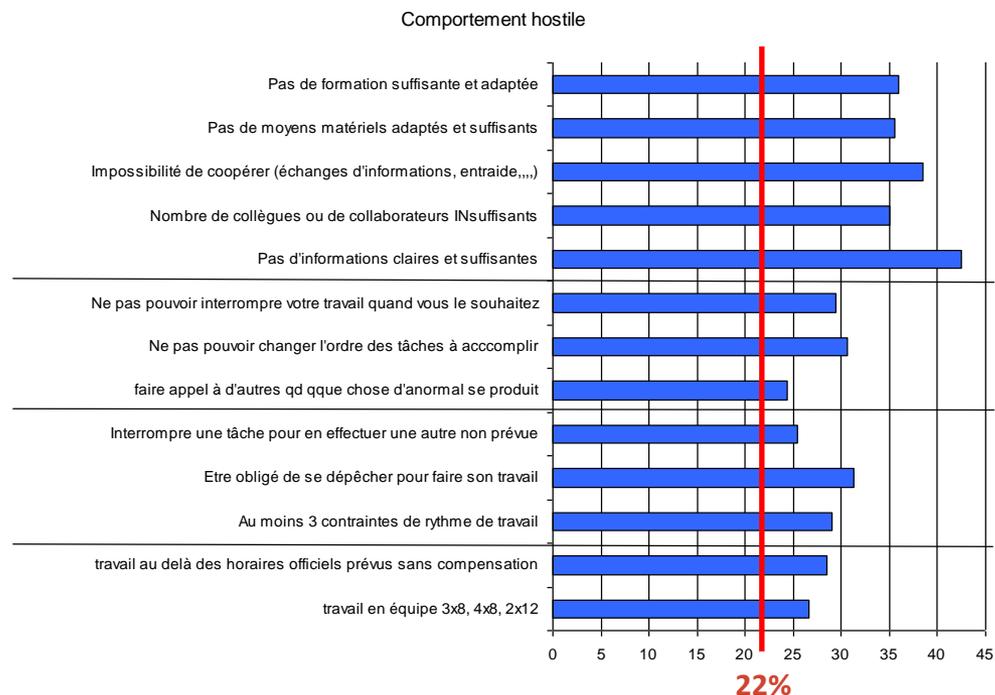
Un lien fort avec les caractéristiques de l'organisation du travail

Ne pas pouvoir faire correctement son travail

Autonomie, marges d'initiative

Rythme de travail

Caractéristiques du temps de travail



Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

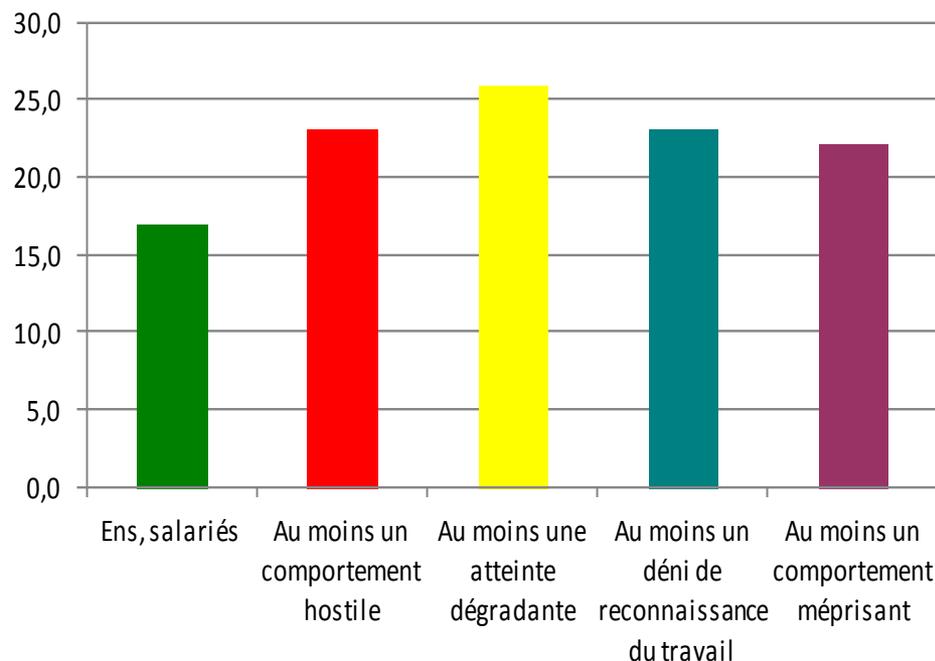
Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Absentéisme : plus d'arrêts maladie

Au cours des 12 derniers mois, avoir eu au moins 5 jours d'arrêt maladie (hors accident du travail ou maternité)



Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

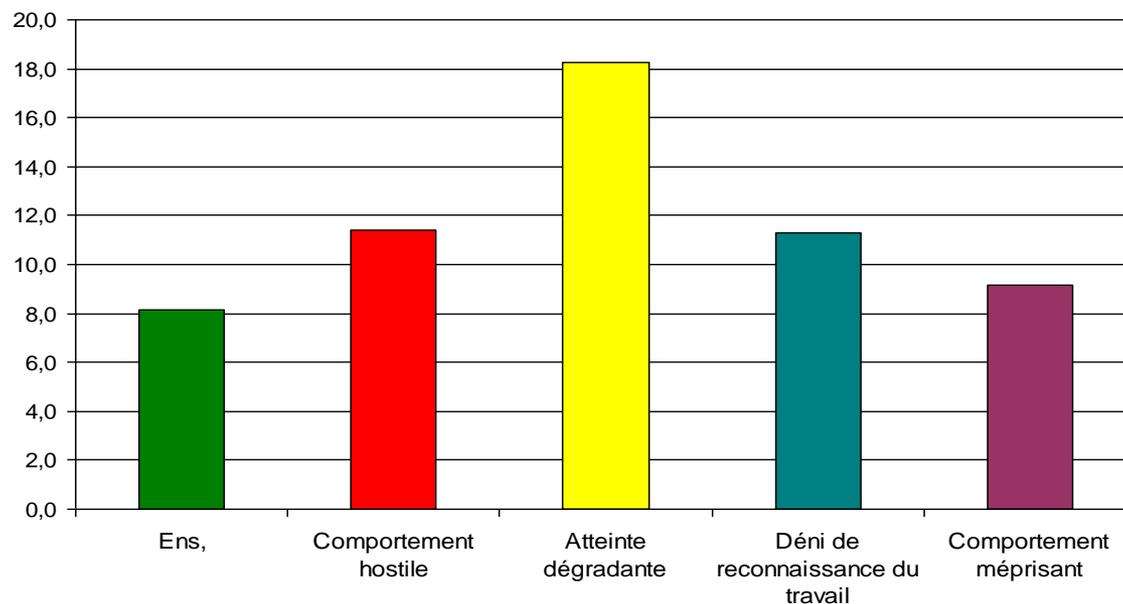
Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Absentéisme : plus d'accidents au travail

**Au moins 1 accident du travail
au cours des 12 derniers mois**



Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Le nouvel environnement jurisprudentiel L4121 ou article 11

Le chef d'entreprise prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs + évaluer les risques (art. L 4121-1 + L 4121-3 CT) en termes de résultats et plus seulement de moyens.

- Éviter les risques.
- Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités.
- Combattre les risques à la source.
- **Adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique.
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux.
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1.
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1 « Contexte national et régional »

La qualité de vie au travail ? Faire un travail de qualité

Portée de l'obligation de l'employeur consacrée par la jurisprudence :

- Pour les maladies professionnelles (C. cass., Soc. 28 février 2002)
- Pour les accidents du travail (C. cass., Soc. 11 avril 2002)

Le manquement à cette obligation constitue une faute inexcusable.
Sur quels critères ?

- Le Chef d'entreprise doit avoir conscience du danger (appréciation *in abstracto* de ce qu'aurait dû connaître un professionnel avisé)
- Il suffit que la faute commise soit une cause nécessaire du dommage, et non une cause déterminante

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?

Table ronde 1

« Contexte national et régional »

Vos questions

Risques psycho-sociaux, harcèlement, burn out...

Et si on parlait aussi de qualité de vie au travail et de GRH pour les médecins hospitaliers ?