

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

Max-André DOPPIA

Président Avenir Hospitalier

Secrétaire Général Adjoint du CFAR

Administrateur du SNPHAR-Elargi

www.snphar.com

www.avenir-hospitalier.fr

CHUCaen

SNPHAR



CFAR COLLEGE
FRANCAIS
DES ANESTHESISTES
REANIMATEURS

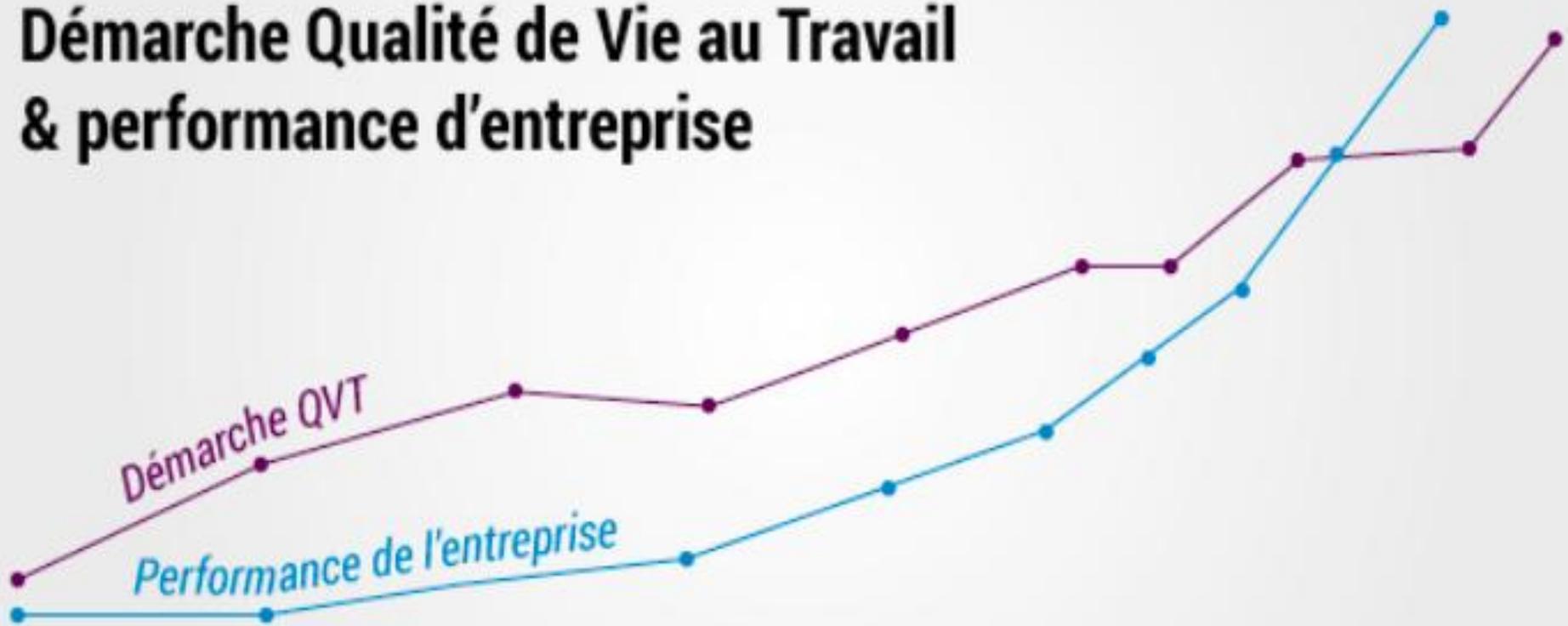


Lecture pluri-focale de la QVT

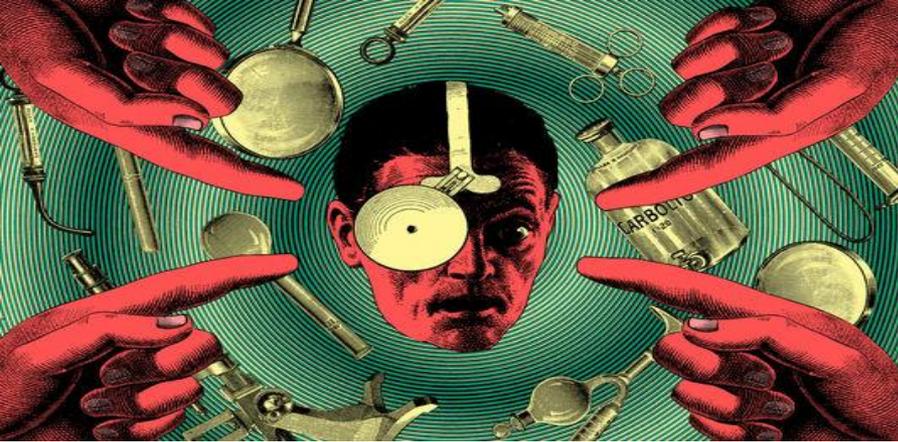
- Point de vue **PH-A-R** , équipe multidisciplinaire 
- Point de vue **SYNDICAL**, (CRP- Normandie)  
- Point de vue **COLLEGE** - CFAR / SMART  
- Place du travail dans la construction de l'identité
=> **QVT = Qualité de vie « tout court »**
- le débat sur la QVT doit s'enrichir de la subjectivité du travail et du respect constant de son expression
- **Attention au « Marché » avec ses « experts QVT »** : approches sur critères ou indicateurs quantifiés, sans remise en débat dans l'équipe...

Un lien évident ...

Démarche Qualité de Vie au Travail & performance d'entreprise



Place de la reconnaissance
et dimension de la gratuité dans le soin ?



L'hôpital, un service public mis en tension

- Environnement plus **concurrentiel** que **complémentaire**
- « **Entreprise de services** » à la conquête de « **Marchés** »
- «Équilibre budgétaire à tout prix »
- « **gouvernance top-down** »

- « PH : situation de **producteur d'actes** tarifant T2A »
- CME recentrée sur la **Qualité** ... Mais « **QVT médicale** »?
- Contexte démographique : déstabilise des équipes

- « **Lean-management** : chasse au MUDA,
- **réduction des temps d'échanges...**

Article

Lean interventions in healthcare: do they actually work? A systematic literature review

JOHN MORAROS¹, MARK LEMSTRA², and CHIJIJOKE NWANKWO¹

¹School of Public Health, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada, and ²College of Medicine, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada

Address reprint requests to: John Moraros, MD, PhD, MPH, School of Public Health, University of Saskatchewan, 104 Clinic Place, E-Wing Health Sciences, Room 3320, Saskatoon, SK S7N 5E5, Canada. Tel: +1-306-966-8578; Fax: +1-306-966-2264; E-mail: john.moraros@usask.ca

Accepted 20 December 2015

Conclusion: While some may strongly believe that Lean interventions lead to quality improvements in healthcare, the evidence to date simply does not support this claim. More rigorous, higher quality and better conducted scientific research is required to definitively ascertain the impact and effectiveness of Lean in healthcare settings.

2010



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Actes du séminaire
« Qualité de vie au travail et qualité des soins
dans les établissements de santé »

21 octobre 2010, La Plaine Saint-Denis

Maltraitance des patients

- Causes institutionnelles
- Souffrance des professionnels
- Effets collatéraux du travail
- normalisé qui « a mis l'humain de côté »
- Très fortes attentes sociales

Sommaire

Introduction

Jean-Paul GUERIN

Session I : Les mutations du travail

Les transformations du travail de 1980 à 2010

Serge VOLKOFF

Qualité de vie au travail et qualité du travail

Yves CLOT

Discussion

Mutations du travail : la situation des établissements de santé

Pierre LOMBRAIL

Session II : Les démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité de vie au travail en établissements de santé

Les contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants : de la mesure à la prévention

Régis de GAUDEMARIS

Santé et satisfaction au travail : Enquêtes quantitatives et approches ergonomiques. Priorités dégagées.

Madeleine ESTRYN-BEHAR

Discussion

Démarche participative et qualité de vie au travail

Joël CECCALDI, Gilles NALLET

Discussion

Les hôpitaux attractifs en Belgique

Sabine STORDEUR

Session III : Perspectives : approches managériales et qualité de vie au travail

Santé au travail, quand le management n'est pas le problème mais la solution ?

Mathieu DETCHESSAHAR

Qualité de vie au travail : les ressorts de l'organisation

Pascale LEVET

Ana

L'AGENCE NA
POUR L'AMÉLIOR
DES CONDITION

Raymond LE MOIGN, HAS

J'aimerais partager avec vous six constats et sept propositions d'actions que la HAS entend engager ou soumettre aux parties prenantes. Le premier constat est que les établissements de santé évoluent. Nos établissements doivent gérer le changement. Or, nous sommes confrontés à des défis collectifs et de compromis productif dans nos établissements de santé majeure.

« la qualité de vie au travail n'est pas autre chose qu'un **questionnement sur la qualité du travail** »

Nous constatons ensuite que la qualité de vie au travail n'est pas autre chose qu'un questionnement sur la qualité de la dimension des organisations.

« l'existence d'une triangulation magique entre qualité du travail, **santé des professionnels** et qualité des soins... »

de la qualité du travail, santé des professionnels. En outre, il est possible de

Nous savons ensuite que quelles que soient les bonnes intentions, il est possible de créer des effets pervers, de dévier l'injonction budgétaire.

« quelles que soient les bonnes intentions ... la démarche qualité portée par la **HAS ne doit pas être le faux nez d'une injonction bureaucratique et verticale**, propre à alimenter les machines de gestion. »

Cinquième constat est aussi sur la culture de la culture

Enfin, il existe des bonnes pratiques de management et de gestion des ressources humaines et de développement professionnel continu des personnels de santé. Il nous appartient d'essayer de travailler en permanence sur ce qui fait la qualité d'un processus de décision dans nos établissements de santé et sur les

« interroger la QVT, c'est interroger **la qualité des interactions au sein d'une équipe** ... »

J'aimerais travailler à valoriser les interactions au sein d'une équipe. Suite au séminaire sous la forme d'une communication active et attrayante.

QVT : après les constats : les possibles ?

Les constats

- Avant, on parlait salaires, acquis sociaux pour médecins : **niveau national**
- **Local : jamais de la sécurité ou des conditions de travail : CHSCT = 0**
- **Émergence lente des concepts d'épuisement chez les médecins en F**

Les possibles

1. **Repenser organisations** du travail => amélioration de la qualité
2. **qualité du dialogue social** => réussite ou l'échec du changement
3. **épanouissement individuel** => réussite collective et performance

Compte Qualité - Certification V 2014



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Obligation réglementaire qui suit un travail d'élaboration depuis 2010
- Une démarche d'établissement en mouvement ...
- réussir toutes ses missions

Pari d'avenir ou prescription de QVT ?

Certification : des thématiques obligatoires

QVT entre dans le **Compte Qualité**

Management

Management stratégique,
gouvernance

Qualité de vie au travail

Management et gestion de la
qualité et des risques

Gestion du risque infectieux

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

Gestion du système
d'information

Gestion des ressources
financières

Fonctions logistiques (déclinées
en sous-rubriques)

Gestion des équipements et
produits au domicile du patient (*)

Prise en charge du patient

Droits des patients

Parcours du patient

PEC de la douleur

PEC des patients en fin de vie

Gestion du dossier du patient

Identification du patient

PEC médicamenteuse

PEC du patient aux urgences et
soins non programmés (*)

Biologie médicale

Imagerie

Management de la PEC du
patient au bloc opératoire (*)

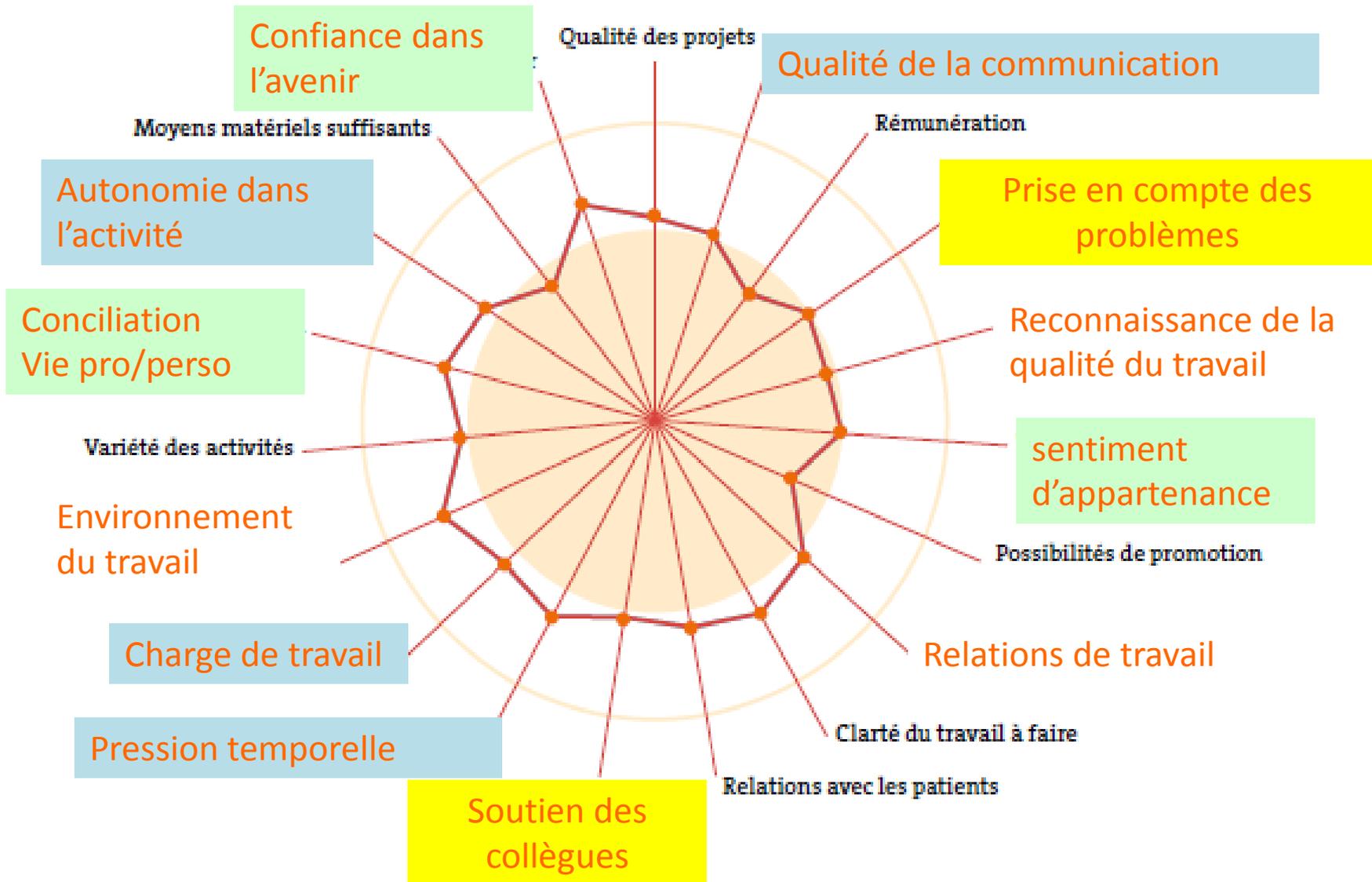
Management de la PEC dans les
secteurs à risque (*) : *Endoscopie,*

*Radiothérapie, Médecine nucléaire, Imagerie
interventionnelle, Salle de naissance*

Dons d'organe

A l'échelle d'équipe ? Quels types indicateurs ?

Perception de QVT, fonctionnement dans son réel, santé au travail ...



Aspects cliniques de la « non QVT »

**Asthénie, Troubles sommeil,
Manque d'énergie,
Hyperactivisme, présentisme,**

**Troubles somatiques, TMS,
Troubles de l'humeur,
Anxio-dépression**

Repli sur soi, isolement

**Consommations abusives,
Toxicomanie, TS – Suicide**



Aspects cliniques variés

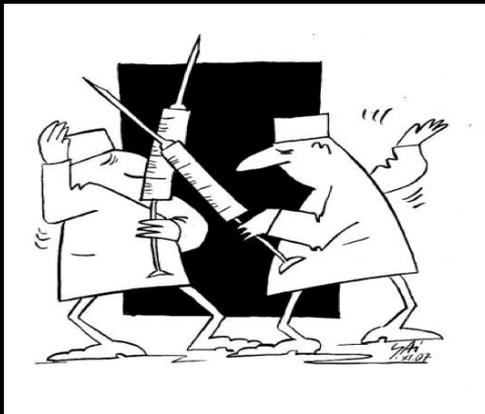
Harcèlement



Travail compulsif



Conflits



Hyper-activisme



Paroles, ...

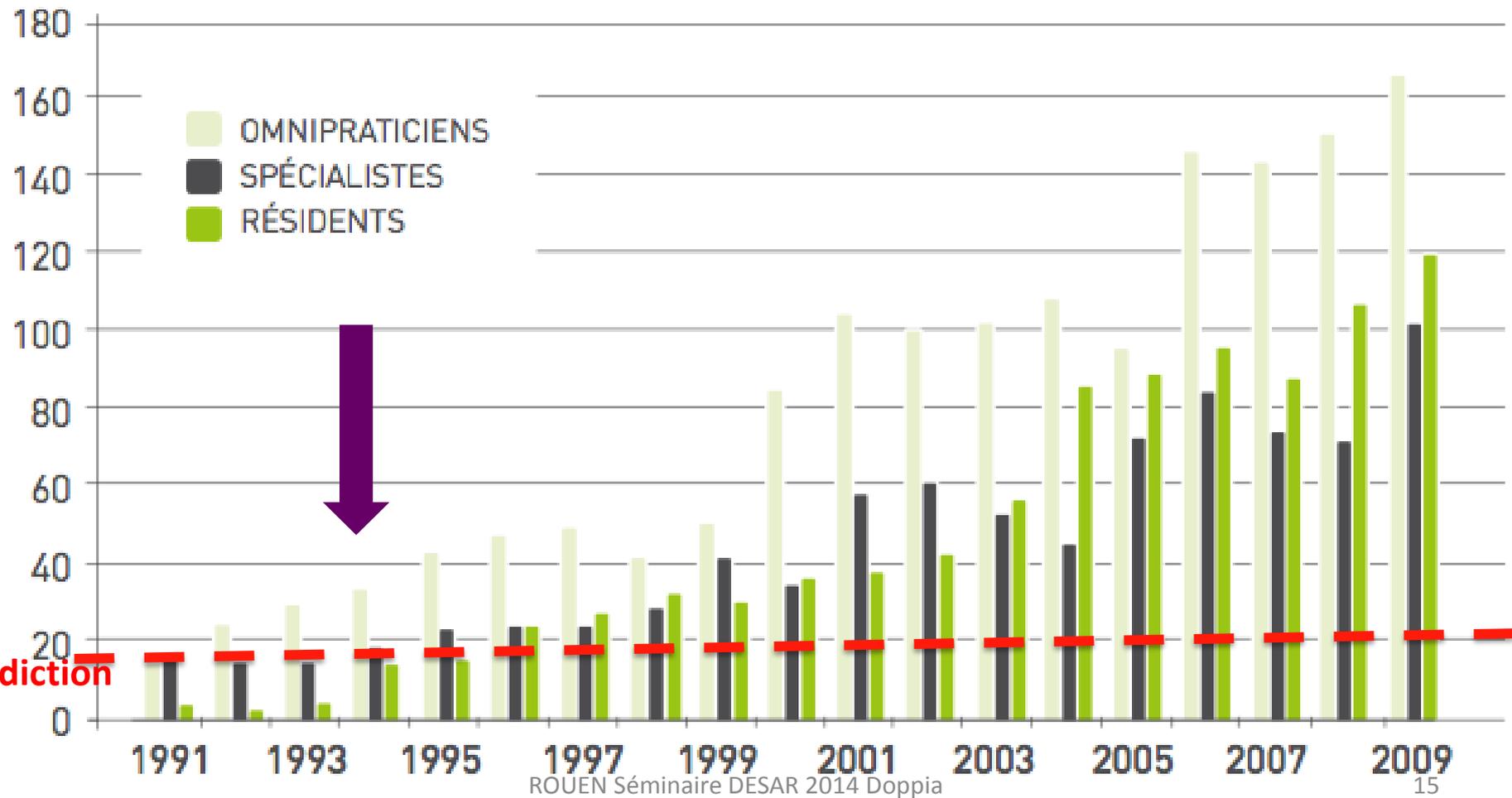
- « **vivement ce soir** », « vivement la retraite »
« **ça, c'est pas du boulot ! C'est devenu n'importe quoi !** »
 « je ne m'y retrouve plus »
 « **pas le temps de faire le travail** »
« **ça crie tout le temps ici** »
 « le directeur ? Je connais même pas sa tête ! »
« **on est des pions !** »
« les collègues, les patients, me fatiguent »
« et demain, ça sera quoi ? **Je ne m'y retrouve plus ...** »
 « **ils savent même pas ce qu'on fait** »
« ah bon, ça fait un an qu'il est là, ce collègue ? »
 « je me sens harcelé ! », « **il a fait son Burnout !** »

en 20 ans : 20 % du total des médecins

Les chiffres

DISTRIBUTION DES DEMANDES D'AIDE
DE JUIN 1990 À MAI 2009

Problèmes de santé mentale



Pour un GHT « QVT-compatible » : que mettre en débat ?

- L'insertion dans un **projet médical commun**
- **La flexibilité et ses conséquences**
- Les **espaces de délibération** au sein des 2 équipes : locale et territoriale
- La compétence à **questionner la QVT dans le GHT**
- **Co-construire une instance de dialogue social GHT avec les OS**
- **Redéfinir les compétences des CRP :**
 - **Suivi régional des marqueurs RPS**
 - **Respect de normes** établies et reconnues par l'équipe

2010. Un Observatoire de la Souffrance au travail des Praticiens Hospitaliers



[Accueil](#) | [Communiqués de presse](#) | [Petites annonces](#) | [Nous contacter](#)

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs

Élargi

Rechercher OK

Envoyer Imprimer

• **Adhésion**

Veille syndicale

- › Présentation
- › **Observatoire**
- › E-Veille
- › Enquête

Vie syndicale

Bibliothèque/FAQ

Newsletter

Espace membre

Observatoire de la souffrance au travail

Les formulaires de déclaration pour les membres Snpshare se trouvent [ICI](#).

Vous devez autoriser les popups pour pouvoir accéder aux différents formulaires.

Votre e-déclaration est un acte collectif syndical



4 administrateurs en charge de répondre aux déclarants

• **Dossier de déclaration individuelle**

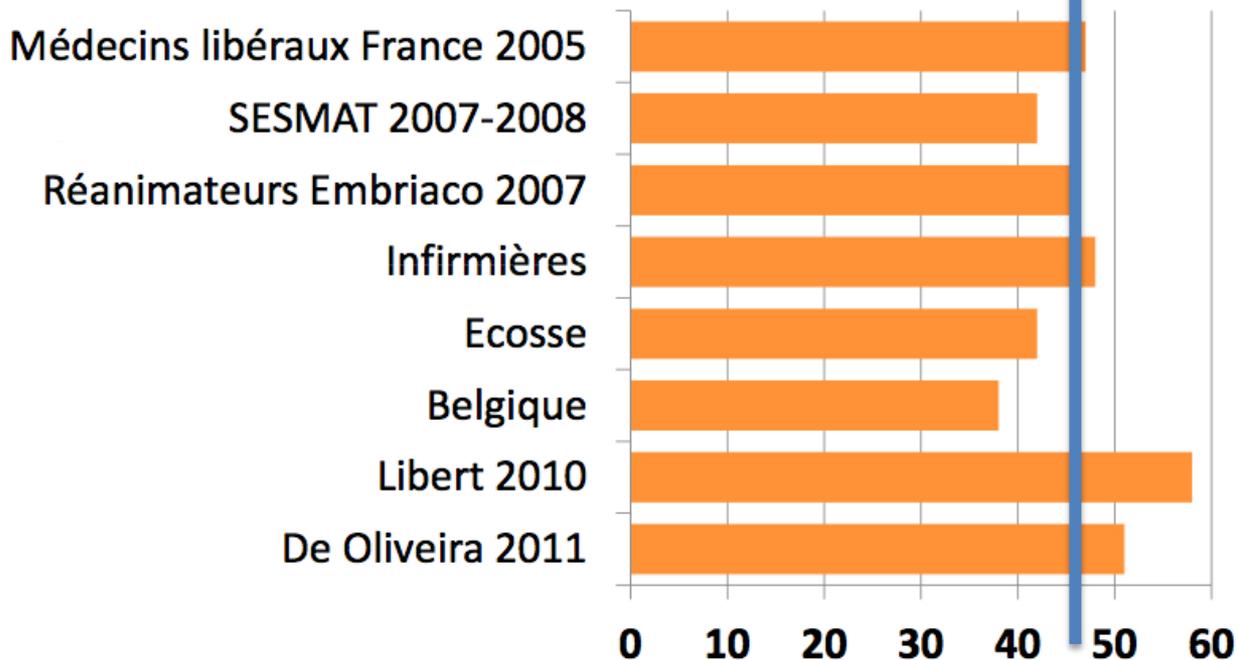
données OSAT (2010-2015)

Nouveau en septembre 2016 : AVENIR HOSPITALIER et la CPH

Age moyen des déclarants	50,4 ans	N = 149
ratio Femmes / Hommes	60 % / 40 %	86 / 60
cotation moyenne de la souffrance	8	de 0 à 10
déclarants adhérents du SNPHAR-e	38%	58/149
Anesthésistes Réanimateurs	37%	40/108
Centres Hospitaliers Généraux	62%	89/144
CHU	38%	55/144
Harcèlement	67%	93/139
symptômes physiques (Cardio-Vasc, Ulcère, etc)	28%	33/149
Arrêt de travail > 2 semaines	24%	36/149
recours aux antidépresseurs	18%	26/149
Idées suicidaires (dont 2 TS)	20%	29/149

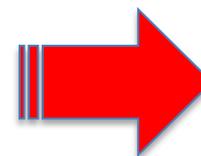
Epuisement professionnel : réalité ?

Prévalence du BOS



Dimensions	Caractéristiques	Conséquences
Epuisement émotionnel	Labilité émotionnelle, impossibilité à s'engager	Epuisement professionnel
La dépersonnalisation ou déshumanisation	Détachement excessif par rapport aux événements, cynisme, manque d'empathie	Isolement professionnel
Manque de sentiment, d'accomplissement professionnel	Sentiment de manque de reconnaissance, de doute sur ses propres capacités	Sentiments de culpabilité et d'échec professionnel

La triade
Maslach
(MBI)



Asthénie
Dévalorisation
Dépression
Addictions
Suicide
Qualité sécurité des soins
Coûts sociaux

Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT)

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 30 (2011) 782–794

M.-A. Doppia^{a,*}, M. Estryn-Béhar^b, C. Fry^b, K. Guetarni^b, T. Lieutaud^c, le comité de pilotage de l'enquête SESMAT¹



2011

pas plus que d'autres spécialités !

Objectif. – Le syndrome d'épuisement professionnel (SdEP) a des répercussions néfastes sur la santé des professionnels de soins, mais aussi sur la qualité des soins. L'objectif de l'enquête santé et satisfaction des médecins au travail (SESMAT) était de mesurer la fréquence du SdEP chez les médecins et pharmaciens salariés (MPS) des établissements de soins. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les facteurs de risque du SdEP chez les anesthésistes réanimateurs (AR) et chez les autres praticiens.

Méthodes. – Sur la base d'un questionnaire anonyme autodéclaratif diffusé via un site Internet, le SdEP a été exploré par le *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) chez les AR et les autres praticiens. Différents scores ont été analysés : quantité de travail, qualité de travail, influence du travail ; relations interpersonnelles ; stress perçue ; conflits travail/famille ; satisfaction du salaire. Une analyse multivariée multigroupe a permis de mettre en évidence les facteurs de risque du SdEP.

Résultats. – Parmi les 3196 MPS ayant rempli un questionnaire analysable, le CBI a permis de mesurer un score élevé de SdEP chez 38,4 % des AR et 42,4 % des autres praticiens ($p < 0,05$). Dans chaque groupe, on constate un important défaut de perception de cette atteinte puisque seuls 15 % de praticiens déclarent souffrir de SdEP. Les facteurs de risque du SdEP chez les AR sont : l'absence de travail quantitatif (ORaj = 1,46 ; IC₉₅ 1,34–1,59), un score élevé de conflits travail/famille (ORaj = 1,25 ; IC₉₅ 1,12–1,39), un score élevé de qualité de travail en équipe (ORaj = 1,95 ; IC₉₅ 1,13–3,37) et relations tendues dans l'équipe (ORaj = 1,91 ; IC₉₅ 1,25–2,95). Ces facteurs de risque sont en majorité retrouvés chez les autres praticiens. Le sexe féminin, l'âge jeune et l'insatisfaction du salaire ont une influence significative, mais différente dans les deux groupes. La déclaration de harcèlement des supérieurs est retrouvée avec une influence significative uniquement chez les anesthésistes (ORaj = 1,83 ; IC₉₅ 1,04–3,22).

Discussion. – Le SdEP touche près d'un médecin ou pharmacien salarié sur deux. Les anesthésistes ne sont pas plus affectés que les autres professionnels et tous rencontrent des difficultés à identifier cet état. Réduire la pression quantitative, les conflits travail/famille et améliorer la qualité du travail d'équipe sont des objectifs primordiaux pour diminuer la fréquence du syndrome d'épuisement professionnel.

Analyse multivariée BURN-OUT

Doppia M.-A., Estryn-Béhar M et al. AFAR 2011



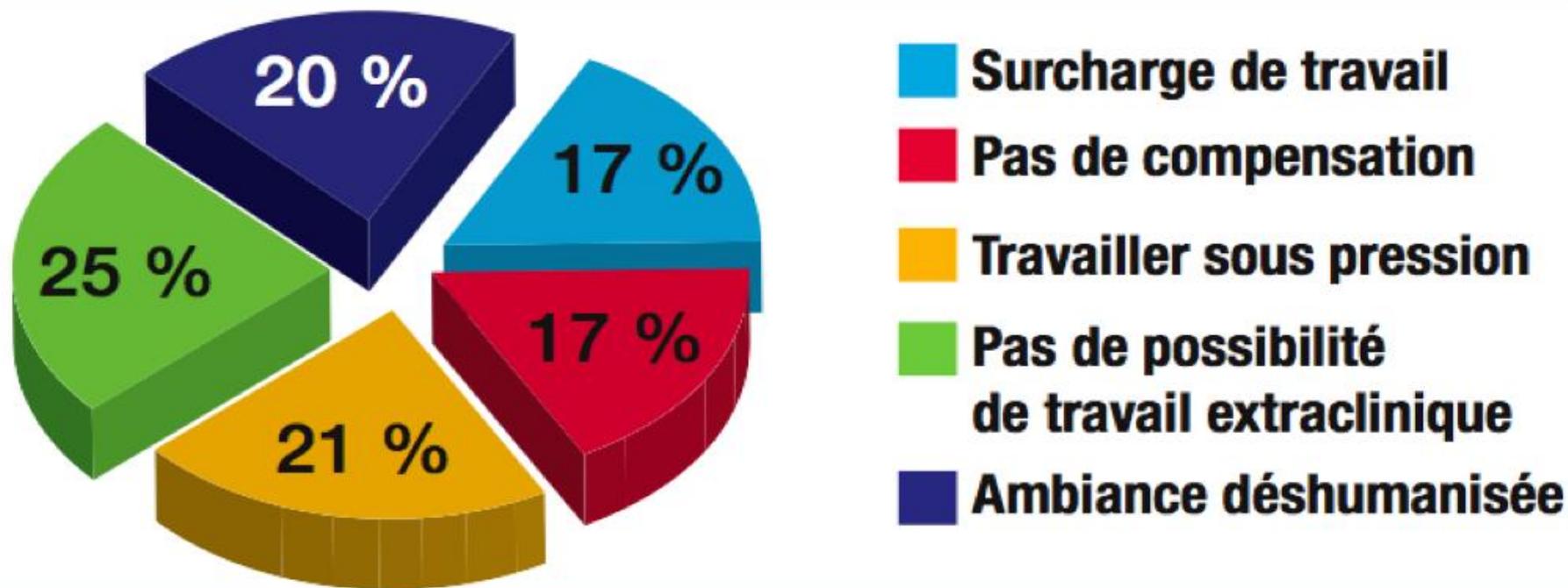
Facteurs de risque pour l'ensemble des AR	OR aj	IC à 95 %
Pression quantitative forte	3,40	1,34 – 8,63
Conflit travail / famille	3,12	1,60 – 6,08
Score faible de qualité du travail d'équipe	1,99	1,14 - 3,47
Relations tendues dans l'équipe	1,92	1,25 - 2,95
Déclaration de harcèlement des supérieurs, au moins mensuelle	1,83 2,85 (pr hommes) 1,68 (pr femmes)	1,04 - 3,22 (hommes 1,41 – 5,76) (femmes 1,11 – 2,54)

P-value, Test du Chi² de Pearson

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; ns différence non significative au seuil de 5%.

Les blocs opératoires ...Enquête 2010

FIG. 9 : POURQUOI N'ÊTES-VOUS PAS SATISFAIT DE LA RÉORGANISATION ?



Le service hebdomadaire est fixé à dix demi-journées, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées.

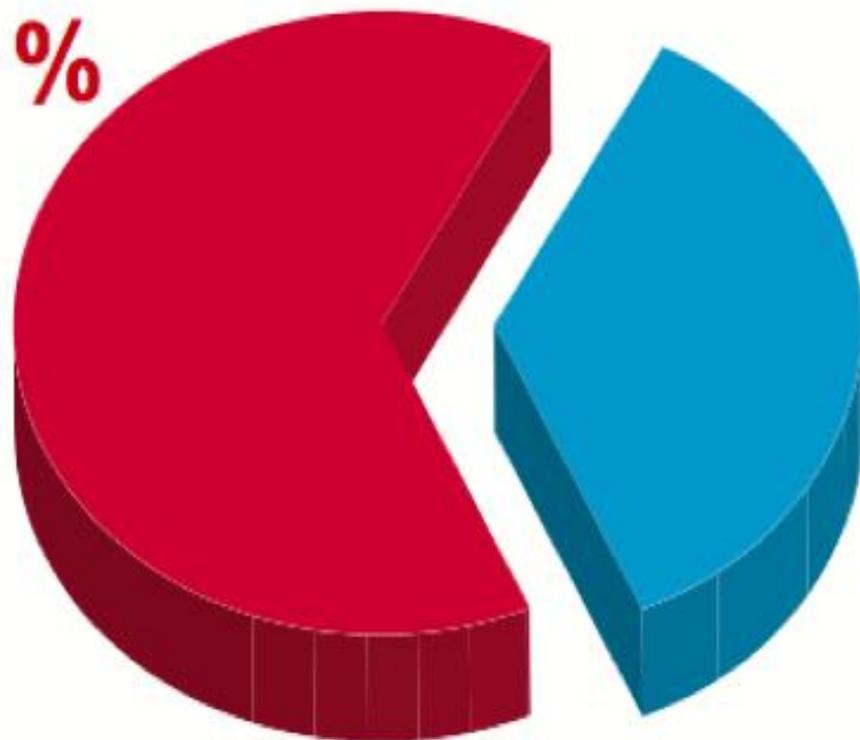
[...]

Code de la santé publique - Article R.6152-27



FIG. 10 : ACTUELLEMENT, RESPECTEZ-VOUS LA RÉGLEMENTATION DES 48 HEURES HEBDOMADAIRES MAXIMUM ?

64 %



Oui

Non

36 %

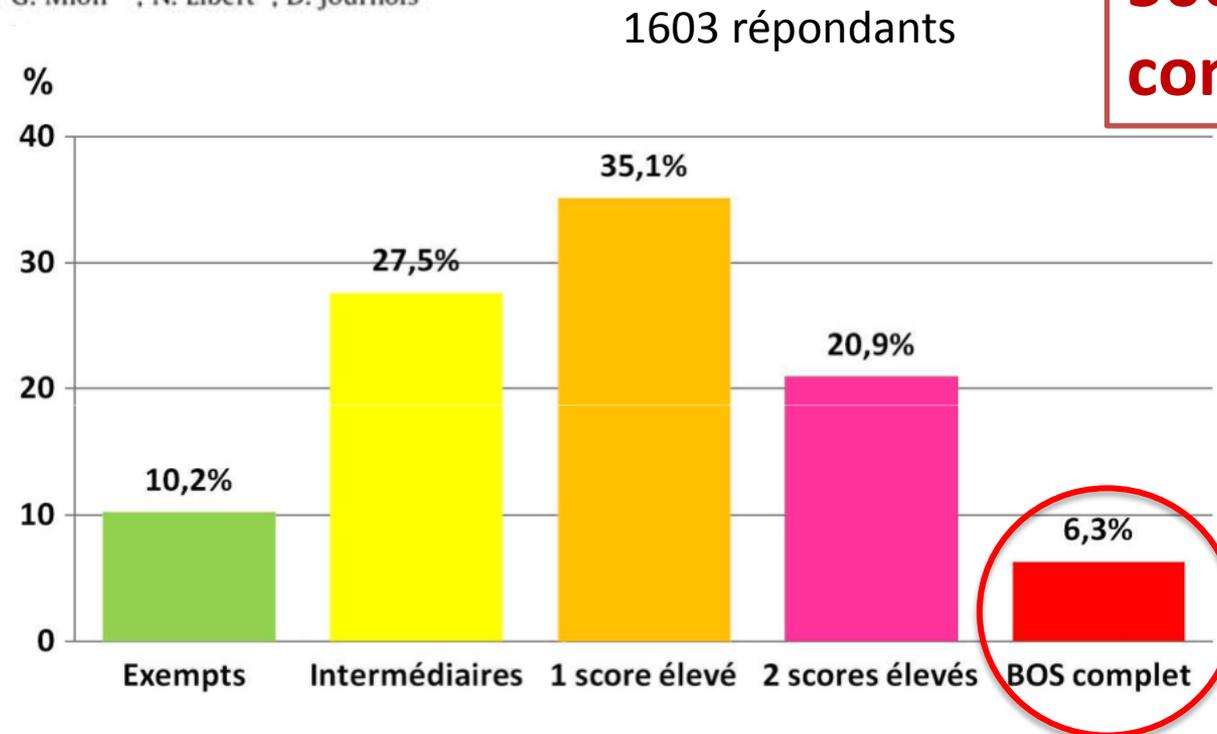
Réalité des souffrances : Enquête SFAR 2009

Article original

Facteurs associés au *burnout* en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation

Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care

G. Mion^{a*}, N. Libert^b, D. Journois^c



500 AR en burnout complet en France

Sur 10949 MAR

score élevé : 62,3%

AFAR 2010

Burnout : un impact sur qualité et sécurité des soins



Aspects individuels :

- Santé personnelle
- Troubles cognitifs
- Comportementaux

Aspects collectifs :

- Échanges perturbés
- Procédures
- Contagion ? Turn-over

Aspects institutionnels:

- Réelle connaissances ?
- Prise en compte ?
- Qui ? Comment ? Moyens ?



« pour poser
une perf' : faut
bien choisir sa
veine ! »

Burn out: réalité sur la sécurité des soins

Moindre adhésion aux procédures de sécurité

De Oliveira Anesth Analg 2014

Confirmation du **côté à opérer**

Vérification **bilan sanguin préopératoire**

Port de **gants et masque** pour Anesth Loco Rég.

Vérification du matériel **d'intubation difficile**

Contrôle RX après pose de voie veineuse centrale

Actionner les **alarmes**

Shanafelt Ann Int Med 2002

« J'ai fait des erreurs thérapeutiques par négligence »

« Je n'ai pas parfaitement exposé les possibilités thérapeutiques au patient »

« Je n'ai pas réalisé un test diagnostic pour muter un patient »

« J'ai prescrit une contention ou une sédation pour agitation chez un patient agité sans l'évaluer correctement »

Burnout and Medical Errors Among American Surgeons

Tait D. Shanafelt, MD,* Charles M. Balch, MD,†‡ Gerald Bechamps, MD,†§ Tom Russell, MD, Lotte Dyrbye, MD,* Daniel Satele, BA,* Paul Collicott, MD,† Paul J. Novotny, MS,* Jeff Sloan, PI and Julie Freischlag, MD†‡



Chirurgiens ...

Relation linéaire :
 nombre d'erreurs rapportées
 et **sévérité**
 de l'**épuisement émotionnel**
 et de **dépersonnalisation**
 au MBI

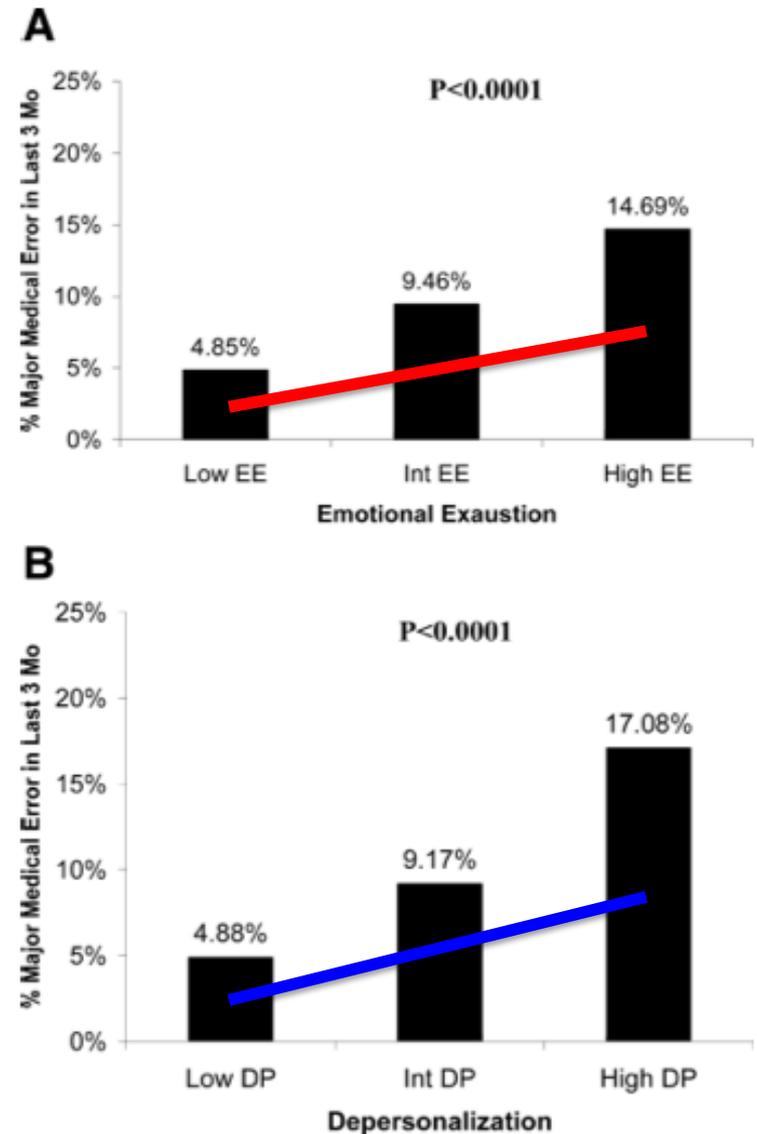


FIGURE 1. Report of making a recent medical error by degree of burnout. A, Report of making a recent medical error by degree of emotional exhaustion. According to standard-

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness - www.rethink.org

~~When a doctor's mind breaks down, it can take **years.**~~

2009



CFAR COLLÈGE FRANÇAIS DES ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

**Sept 2009
Commission
SMART**



COLLEGE DES ENSEIGNANTS

D'ANESTHESIE REANIMATION



+



ENQUÊTE CFAR 2010

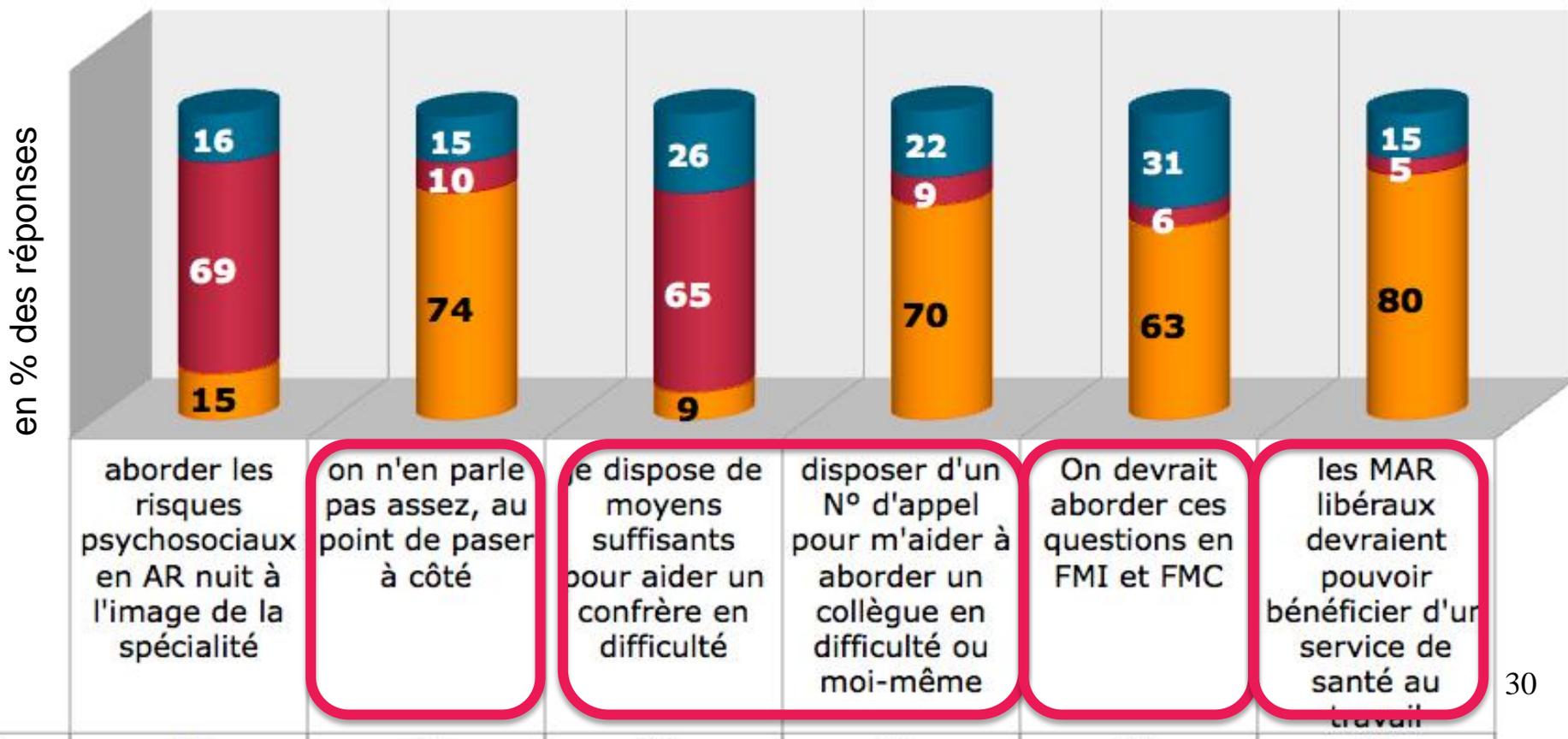
Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

Une information insuffisante et des attentes



Aborder les risques psychosociaux en anesthésie réanimation ne nuit pas

■ d'accord ■ pas d'accord ■ incertain



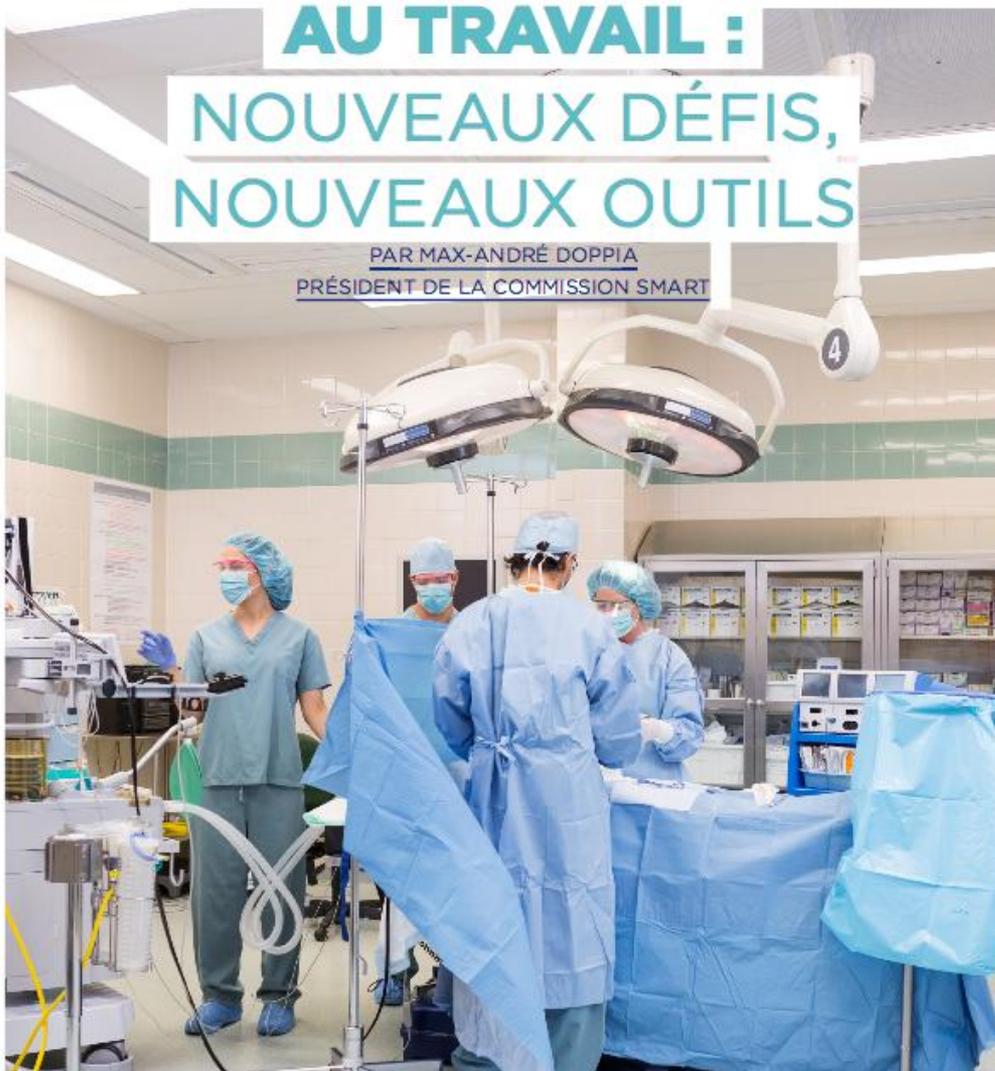


SANTÉ

AU TRAVAIL :

NOUVEAUX DÉFIS, NOUVEAUX OUTILS

PAR MAX-ANDRÉ DOPPIA
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SMART



Santé au Travail – SMART

- > L'essentiel
- > Auto-tests
- > Réseau ADDICTO
- > Documentation
- > Référentiel Métier

www.cfar.org

Besoin d'être écouté(e) ?
Composez le n° vert !

**Professionnels de
l'anesthésie-réanimation,
vous n'êtes pas seuls**

0 800 00 69 62 Service & appel
gratuits



Professionnels de l'Anesthésie Réanimation, être écouté ça peut aider

N° Vert 0 800 00 69 62

Appel gratuit depuis un poste fixe // Tarif selon opérateur
depuis un téléphone mobile

possible par

e-Chat

onglet SMART / N° VERT

codes cfar / cfar

www.cfar.org

24h
/ 24

7 jours
/ 7



En savoir plus

Accessible par téléphone 24h/24 et 7j/7

un service d'écoute, de soutien et d'orientation est mis
gratuitement à votre disposition par le *Collège Français
des Anesthésistes Réanimateurs*

www.cfar.org

CFAR. 02H37 : Bonsoir. Une collègue m'a indiqué votre N° pour les Anesthésistes...

Mme Martin, Psychologue. 02H38
: Vous appelez pour la première fois ?

CFAR. 02H39 : .. J'en ai jamais parlé jusqu'à cette nuit... Je détourne du Sufenta au bloc... va mal finir. Mais, je ne sais plus, moi...

Mme Martin, Psychologue. 02H40
: Vous avez eu raison de nous contacter. Que vous dit-on, par exemple ?

CFAR : 02H43 . on m'a dit qu'avec vous, je pourrais parler ...; là, c'est trop grave !.... J'ai honte... Faut que ça s'arrête ...

Mme Martin, Psychologue. 02H45
: Vous savez que tout est anonyme ici. Nous avons des spécialistes pour vous aider ...

Un accès aussi possible
par chat login : **cfar**
pwd : **cfar**

Réseau Addiction AR



Bienvenue au CFAR !
Collège Français des
Anesthésistes Réanimateurs

Votre identifiant

Mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

[Votre 1ere connexion ?](#)

OK

LE CFAR

FMC

EPP

ACCREDITATION

DPC

SMART / VIE PRO

INTERNES (D.E.S)

SMART

N° VERT

BIBLIOGRAPHIE

AUTO-TESTS

COMMUNICATION

LIVRET DES INTERNES

RÉSEAU ADDICTO

RÉFÉRENTIEL MÉTIER

Rechercher



ACCUEIL

ADHÉRER AU COLLÈGE

RECEVOIR LES INFOS

Votre Email



CONTACT

AGENDA FMC

LA LETTRE INFO

35

Carte interactive des régions Françaises métropolitaines
Carte de France - Region



Lyon ARS-ARA Avril 2016

**en 2017 :
un
correspondant
national unique !
(coord. communiquées
et sur appel
du N° VERT)**





Santé au Travail – SMART

> L'essentiel

> Auto-tests

> Réseau ADDICTO

> Documentation

> Référentiel Métier

Besoin d'être écouté(e) ?
Composez le n° vert !

- + Ouvrage de référence
- + Dossier du magazine H
- + Fiches Pratiques à télécharger
- + Bibliographie indexée dans PubMed
- + Comment en parle t-on à l'étranger ?
- + Autres ressources documentaires
- + Sites Vidéos et Podcasts
- + Liens utiles



Que puis-je attendre d'une visite en Santé au Travail ?

Soignant « seconde victime » : comment accompagner un professionnel à la suite d'un accident ou d'une erreur en anesthésie-réanimation

Prise en charge de l'addiction chez les professionnels de santé en milieu d'anesthésie-réanimation

Points-clés

1. Les professionnels travaillant en anesthésie-réanimation sont, comme les autres soignants, **exposés au risque de conduites addictives**
 2. Si l'alcool est la substance la plus fréquemment en cause, la **population est aussi particulièrement exposée aux addictions aux « médicaments »** (BZP, hypnotiques, opiacés, etc.)
 3. Toute toxicomanie **expose à un risque vital et nuit à la qualité des soins administrés au patient**
- Le déni est une caractéristique comportementale essentielle des sujets dépendants de leur entourage

Conduite à tenir face à un collègue aux propos suicidaires

Points-clés

... qu'une seule fois, des références au suicide, ...
... (par exemple : « S'il m'arrivait la ... ») est ...
... pour ne pas me rater ! ») est ...

Que faire face à un harcèlement moral ou sexuel au travail ?

Points-clés

1. **Se confier à un proche et essayer d'analyser la situation**
2. Ne pas hésiter à **réaliser un autotest anonyme sur le site du CFAR** relatif à la situation de harcèlement au travail [en cliquant ici](#)
Ou à **contacter le N° Vert du CFAR** au **0800 00 69 62**
Ou à **se connecter sur l'e-chat pour échanger avec un psychologue** [en cliquant ici](#)
(nom d'utilisateur : *cfar* ; mot de passe : *cfar*)
3. **Rappel des bases légales** : la loi du 17/01/2002 a introduit la notion de harcèlement

Autotests : outils d'appropriation individuelle ou collective : professionnelle, syndicale, institutionnelle



DEVENEZ MEMBRE DU COLLÈGE

E-LEARNING

Le CFAR FMC + EPP = DPC Accréditation Gestion des risques **Santé au Travail – SMART** Q

Santé au Travail – SMART

> L'essentiel

> **Auto-tests**

> Réseau ADDICTO

> Documentation

> Référentiel Métier

> Marisol TOURAINE a écrit au CFAR !

Le CFAR propose plusieurs auto-tests, accessibles aux praticiens.

Ils n'établissent pas un diagnostic médical, mais peuvent contribuer à révéler un état ou un comportement donné. Il s'agit parfois d'une première étape pour se décider... à consulter un médecin.

Les tests* disponibles :

- [Alcool](#)
- [Anxiété Dépression](#)

CHOIX DES TESTS

- alcool
- tabac
- anxiété
- burnout
- cyberdépendance
- fatigue
- satisfaction
- sommeil
- addiction au travail



Statistiques autotests en ligne sur www.cfar.org

Available self-assessments on www.cfar.org website	connected	completed	% completed /connected	Ranking by completing frequency
Burn-out (Maslach Burnout Inventory)	1382	1249	90%	28%
Anxiety-depression (Hospital Anxiety Depression sc.)	808	566	70%	13%
Drowsiness (EPWORTH)	716	608	85%	14%
Fatigue (PICHOT)	815	569	70%	13%
Alcohol (FACE)	670	584	87%	13%
Cyber addiction	508	296	58%	7%
Tobacco (FAGERSTRÖM)	348	123	35%	3%
Harassment	512	234	46%	5%
Workaholism (Bergen Work Addiction Scale)	339	191	56%	4%
total	6098	4420	72%	100%

Le PLUS pour une équipe

Les tests en équipe de la commission SMART



Vous souhaitez participer aux tests de votre équipe ?

Vous n'êtes pas encore inscrit ?

Inscription

+ infos

Vous vous êtes déjà connecté.

identifiant

mot de passe

CONNEXION

Création d'un compte référent

Votre équipe est décidée.

Vous êtes le référent et souhaitez gérer une étude Smart avec votre équipe.

SUIVANT

[recevoir de nouveaux identifiants](#)

Notes importantes :

Le fait de procéder à un ou plusieurs tests ou l'utilisation de résultats d'un ou plusieurs autotests pratiqués sur son site ne saurait en aucune manière engager la responsabilité du CFAR.

Ce service s'adresse aux professionnels de l'anesthésie, tous statuts - MAR et IADE, mais pas exclusivement. D'autres spécialités peuvent souscrire à cette démarche.

Autotests en équipe : quels objectifs ?

1. Apporter de l'information à l'initiative des équipes elles-mêmes

2. Réappropriation des problématiques liées à leur QVT

1. Créer de l'échange, du débat là où il est insuffisant

2. Favoriser la (re)construction

- Par chacun
- Par l'équipe, l'encadrement

3. Sur des bases partagées

- Par le management
- Par le médecin du travail

Aller vers une démarche d'E-Learning +/- DPC RPS

Les résultats des tests ne sauraient engager la responsabilité du CFAR

En poursuivant, le référent accepte tous les termes de cette Charte portée à la connaissance de l'équipe

Visitez le site du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs www.cfar.org
Si vous souhaitez apporter un commentaire pour améliorer ce service: [commentaires](#)

Pour aider à l'analyse des résultats, l'équipe pourra, entre autres

Utiliser les ressources documentaires en ligne sur le site
www.cfar.org

Rechercher l'appui d'un ou plusieurs experts (médecin du travail, ergonome, cadres, CHSCT, responsables syndicaux, administratifs, chercheurs, etc.)

EN EQUIPE :

L'équipe choisit
les thèmes à explorer par des tests

CHOIX DES TESTS AVEC L'ÉQUIPE

- Burnout
- Anxiété
- Dépression
- Fatigue
- Somnolence
- Consommations
- Cyberaddiction
- Workaholism
- Harcèlement
- Loisirs sociaux, sports
- etc...

**Référent de l'équipe
porte le projet**

Réévaluation
à distance

1) Réalisation
des autotests
anonymement

2) Restitution
des résultats

Réunion
d'équipe

**Appropriation =
Renforcement
du Collectif**

5) Mise en
œuvre des
mesures
correctrices

Organisation
du travail

Réunion
d'équipe

4) Elaboration
d'un plan
d'action

3) Réflexion
commune sur
les causes
possibles

Organisationnelles et
systémiques

Base documentaire
sur

www.cfar.org

- articles,
- biblio en ligne,
- expériences,
- fiches pratiques.

Ressources externes

- ergonomes
- médecin du travail,
- addictologue,
- psychologue du travail
- syndicats

Yves Clot

- **Qualité empêchée**
- Refouler le conflit sur la qualité du travail n'est pas sain, car cela déréalise les organisations. Le conflit est source de développement
- Rendre possible la “**dispute de la qualité**” dans les organisations.

Christophe Dejours

- **Psychodynamique du travail et la place symbolique des Pairs...**

Quels lieux pour convoquer le travail aujourd'hui ?

Votre enquête : expérience

ETUDE SMART 83WAV7YC **du 25/04/2016 au 28/04/2016**

Notre équipe s'évaluera elle même durant une période limitée Chacun répondra de façon totalement anonyme aux choisis. Ni votre identité ni votre email ne seront demandés. Si certaines questions de l'étude lors de la création de votre compte vous gênent, vous avez la possibilité de ne pas y répondre.

Nous étudierons ensemble les résultats statistiques ensuite.

Tous sont instamment invités à répondre aux courts tests sélectionnés

LISTES DES TESTS PROPOSES **cyber sommeil workaholisme**

adresse de connexion : <http://smartests.cfar.org>

code à conserver : **83WAV7YC**

date limite : **28/04/2016**

Choisissez votre login et votre mot de passe gardez les soigneusement si vous souhaitez répondre en plusieurs sessions. Sachez qu'une seule session devrait suffire.

Une fois que vous avez répondu à un questionnaire il ne vous sera plus possible d'y répondre une seconde fois.

Etude : 83WAV7YC (43) du: 25/04/2016 au 28/04/2016

Utilisateurs ciblés : 300 - Utilisateurs connectés : 25 (8.33%)

Cyberdépendance

questionnaires vus : 0
questionnaires remplis : 23
questionnaires non vus : 2

Graphiques

standards

avancés

Dette de sommeil

questionnaires vus : 0
questionnaires remplis : 24
questionnaires non vus : 1

Graphiques

standards

avancés

Addiction au travail

questionnaires vus : 0
questionnaires remplis : 23
questionnaires non vus : 2

Graphiques

standards

avancés

fermer

créer image

test cyberdependance

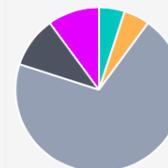
fiches complétées : 20 / fiches ouvertes : 0

Répartition par sexe



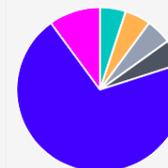
F : 7 - M : 9

Répartition par profil



: 1 - discret : 1 - medical : 14 -
paramedical : 2 - pharmacie :
2

Répartition par statut



AS : 1 - autre : 1 -
CADREADMIN : 1 - IADE : 1 -
PH : 14 - PHA : 2

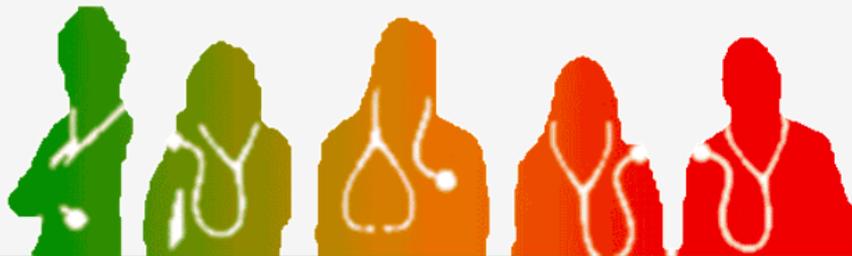
Répartition par spécialité



Anesthesiologie_reanimation :
7 - Biologie : 1 -
Chirurgie_orthopedique : 1 -
Geriatric : 1 -
Information_medicale : 1 -
Medecine_physique : 1 -
Oncologie : 1 - Pharmacologie
: 2 - Psychiatrie : 4 - Urgences

col_ref cyber col cyberdependance

Grille d'interprétation pour le test Sommeil



score < 8
pas de dette de
sommeil

score de 8 à 14
déficit de sommeil,
habitudes à revoir

score > 14
signes de somnolence
diurne excessive.

téléchargez Evaluation Personnelle

Le numéro vert du CFAR et
le service d'e-Chat (login et
mot de passe sur notre
site), vous permettent
d'entrer en contact
anonymement avec un
psychologue qui peut vous
apporter un soutien et une
aide.

N° Vert 0 800 00 69 62

Appel gratuit depuis un fixe tout
le territoire (hors départements d'outre-mer)

scores pour le groupe

le moins élevé
8

moyen
15.96

le plus élevé
25

nombre de scores nb (%)

inférieurs à 8
0 (0%)

entre 8 et 14
9 (37.5%)

supérieurs à 14
15 (62.5%)

fermer

test somnolence

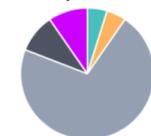
fiches complétées : 21 / fiches ouvertes : 0

Répartition par sexe



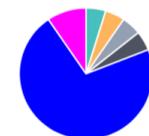
F : 9 - M : 12

Répartition par profil



: 1 - discret : 1 - medical : 15 -
paramedical : 2 - pharmacie : 2

Répartition par statut



AS : 1 - autre : 1 -
CADREADMIN : 1 - IADE : 1 -
PH : 15 - PHA : 2

Répartition par spécialité



Anesthesiologie_reanimation :
7 - Biologie : 1 -
Chirurgie_orthopedique : 1 -
Geriatric : 1 -
Information_medicale : 1 -
Medicine_physique : 1 -
Oncologie : 1 - Pharmacologie
: 2 - Psychiatrie : 5 - Urgences

Grille d'interprétation pour le test Sommeil



score < 8
pas de dette de
sommeil

score de 8 à 14
déficit de sommeil,
habitudes à revoir

score > 14
signes de somnolence
diurne excessive.

téléchargez Evaluation Personnelle

Le numéro vert du CFAR et
le service d'e-Chat (login et
mot de passe sur notre
site), vous permettent
d'entrer en contact
anonymement avec un
psychologue qui peut vous
apporter un soutien et une
aide.

N° Vert 0 800 00 69 62

CONCLUSION : en cas de score péjoratif dans ce test SOMNOLENCE, il est souhaitable de prendre conseil auprès du médecin du travail ou du médecin traitant. En cas de manifestations invalidantes ou amoindrissant vos capacités, une réflexion doit s'engager au niveau de l'équipe sur la charge de travail et son organisation, ceci, après avoir éliminé une cause personnelle à cette somnolence diurne excessive. Une consultation est aussi possible dans un centre d'étude des troubles du sommeil <http://www.sfms-sommeil.org/centres-du-sommeil/>

Vous pouvez aussi consulter la [base documentaire](#) mise à disposition sur le site du CFAR

scores pour le groupe

le moins élevé	moyen	le plus élevé
8	16.43	25

nombre de scores nb (%)

inférieurs à 8	entre 8 et 14	supérieurs à 14
0 (0%)	7 (33.33%)	14 (66.67%)

test cyberdependance

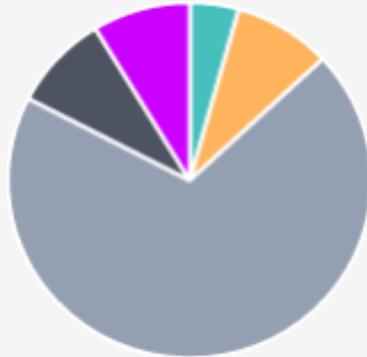
fiches complétées : 23 / fiches ouvertes : 0

Répartition par sexe



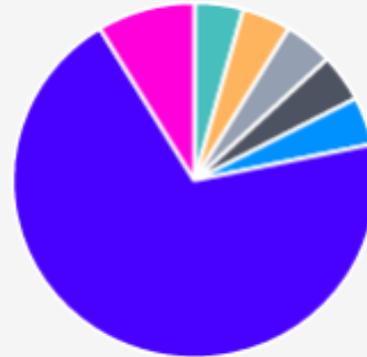
F : 8 - M : 9

Répartition par profil



: 1 - discret : 2 - medical : 16 -

Répartition par statut



AS : 1 - autre : 1 -

Répartition par spécialité



Anesthesiologie_reanimation :

scores pour le groupe

le moins élevé

0

moyen

2.57

le plus élevé

6

nombre de scores nb (%)

inférieurs à 3

12 (52.17%)

entre 3 et 7

11 (47.83%)

supérieurs à 7

0 (0%)

Et si tout ça ne suffisait pas !



Découpez ce dessin ...

Placez-le (en un ou plusieurs exemplaires) **contre un mur**, dans votre salle d'op' ou votre bureau, ou dans le couloir de votre service...

Quand vous aurez fait du bon travail, **collez votre dos dessus** pendant quelques secondes, **pour vous féliciter**.

Vous vous sentirez toute de suite beaucoup mieux !

Commission SMART du CFAR



smart@cfar.org

president@avenir-hospitalier.com