



QVT ET RPS
QUELLES
ARTICULATIONS
AVEC LA
FORMATION ?



Service communication ANFH
Rédaction et design graphique
Atelier Marge Design
Reportages : Maylis Gaillard,
Emmanuelle Jeanson
Interviews : Christelle Destombes

Photographies

Baptiste Lignel – Otra Vista
Atelier Marge design

Impression

IRO

n° ISSN 1167-8046 – Juin 2016



SOMMAIRE

EN PRÉAMBULE...

De quoi parle-t-on ? 2

La formation professionnelle pour améliorer les conditions de travail 3

TRIBUNE

Emmanuel Abord de Chatillon, professeur des Universités 6

QUELQUES MOTS DES INSTANCES PARITAIRES

8

01 SOUTENIR LES AGENTS

REPORTAGE

Une action de reconversion libératrice au CHU de Poitiers 12

INTERVIEW

Jérôme Trapeaux, président de l'ANFH Poitou-Charentes 15

AVIS D'EXPERT

Valérie Langevin, docteur en psychologie du travail 16

Une formation à haute valeur ajoutée 18

02 ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS

REPORTAGE

RPS : le centre hospitalier de Perpignan prend le taureau par les cornes 22

AVIS D'EXPERT

Maître Julien Robillard, avocat au barreau de Lille 26

INITIATIVES

Des « postes ressources » aménagés au CH de l'Ardèche méridionale 28

Préventeur des RPS, un métier accessible *via* l'université 29

INTERVIEW

Laurent Mesnil, directeur adjoint chargé des RH, CHI Clermont de l'Oise 30

INITIATIVE

Un accompagnement individuel couplé à un pilotage régional 31

Une formation « à la carte » en Île-de-France 32

Éléments de méthode pour les établissements 33

03 AGIR À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

REPORTAGE

Sur les traces d'un préventeur en région Centre 36

INTERVIEWS

Franck Pinon, préventeur 39

Frédéric Zante, directeur de l'Aract Champagne-Ardenne 40

INITIATIVE

De la prévention des risques professionnels à la qualité de vie au travail 41

AVIS D'EXPERT

Sandra Durand, doctorante en sciences de gestion 42

FAQ

Pour mieux comprendre 44

ÉTUDES & RÉFÉRENCES

Pour aller plus loin 45

À LIRE

Pour en savoir plus 46

EN PRÉAMBULE...

DE QUOI PARLE-T-ON ?

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

« La qualité de vie au travail (QVT) a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de l'entreprise.

Elle fait valoir que la perception qu'ont les professionnels de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail. Elle met en avant le rôle du personnel et de leurs représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions, du management et des experts.

Les liens entre, d'une part, qualité de vie au travail et, d'autre part, qualité et sécurité des soins ont été démontrés à travers de nombreuses études internationales ; certains organismes d'accréditation ou de certification étrangers en font une donnée d'entrée dans la procédure. »

(Source : Haute Autorité de Santé)

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

« Ce sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

(Source : direction générale de l'Administration et de la Fonction publique)

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

« La formation professionnelle continue fait partie de l'éducation permanente. Elle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de culture et de qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social. »

(Source : Afnor NF X 50-750)



UNE PUBLICATION POUR IDENTIFIER ET COMPRENDRE

Ce livret récemment publié à l'initiative de la délégation ANFH Picardie, présente plusieurs situations mises en scène à partir de récits inspirés de témoignages réels.

Des informations pratiques sont données pour permettre de réagir et de prendre conscience du lien entre organisation du travail et RPS.

Trois délégations régionales ANFH ont déjà décliné ce livret : Picardie, Centre et Rhône.

www.anfh.fr/actualites/identifier-et-comprendre-les-risques-psychosociaux

LA FORMATION PROFESSIONNELLE POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Disposer des compétences en adéquation avec sa fonction, bien communiquer au sein de son équipe, gérer son parcours professionnel, évoluer dans une organisation satisfaisante... Lorsque l'on parle « qualité de vie au travail », la formation professionnelle apporte de réelles réponses.

Les missions des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – l'accueil et la prise en charge des patients ou résidents – reposent directement sur les actes, les comportements et la qualification des personnels. Des personnels, qui pour la majorité, éprouvent un sentiment fort et une certaine fierté d'exercer une mission de service public. Pour ces métiers de liens et de soins envers autrui, il faut être à la fois compétent et solide psychologiquement. L'état physique et mental des professionnels investis apparaît donc fondamental, pour l'individu comme pour le collectif de travail. « *On ne soigne bien que lorsqu'on est bien dans sa tête* ». Cette phrase, lancée par un cadre du service chirurgie du centre hospitalier de Dieppe, résume en peu de mots l'enjeu de la prévention des risques psychosociaux dans les établissements de la fonction publique hospitalière, une thématique qui participe de la qualité de vie au travail.

ÉVOLUER PROFESSIONNELLEMENT DANS UN CADRE PROPICE

« Être bien dans sa tête » au travail, c'est évoluer dans un cadre professionnel propice à l'exer-

cice de son métier. Cela signifie une charge de travail gérable, un poste correspondant à ses aspirations et ses compétences, des relations satisfaisantes avec ses pairs et la hiérarchie, une organisation adéquate... or les facteurs de risques propices à bouleverser la qualité de vie au travail à l'hôpital sont nombreux. Un changement d'emploi du temps, une nouvelle réglementation, un sous-effectif, des budgets resserrés, la pénibilité physique, des rapports

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, UNE PRIORITÉ NATIONALE

→ **Le 22 octobre 2013**, un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique a été signé par huit organisations syndicales et par l'ensemble des employeurs concernés.

→ **Une circulaire du Premier ministre** est parue le 20 mars 2014, décrivant les étapes de la mise en œuvre d'un plan national d'action pour la prévention des RPS dans les trois fonctions publiques. Cette circulaire attire l'attention des

employeurs publics sur l'aspect psychosocial de certains risques professionnels et les engageait à intégrer les RPS dans leur stratégie de prévention des risques.

→ **L'instruction du 20 novembre 2014** est venue préciser, pour la FPH, les modalités de déploiement et de suivi du plan national d'action pour la prévention des RPS. La mise en œuvre de ce plan doit tenir compte des actions déjà déployées par les établissements en les intégrant et en les complétant.

sociaux dégradés... la liste peut être longue. Aujourd'hui, les études (voir encadré ci-dessous) montrent clairement que la fonction publique hospitalière se trouve confrontée à une recrudescence de la souffrance au travail.

LA FORMATION PROFESSIONNELLE, UN OUTIL À MOBILISER

Dès lors, comment lutter contre cette dégradation de la qualité de vie au travail? Quels leviers actionner pour prévenir les risques psychosociaux? S'il est difficile pour les acteurs d'influer sur le contexte général, il est en revanche possible d'agir localement, au sein des établissements eux-mêmes. Parmi les outils mobilisables, la gestion des métiers et des

compétences et la formation professionnelle détiennent une importance majeure.

La prévention des RPS passe en premier lieu par l'information et la communication autour du sujet auprès des professionnels les plus à même d'agir: les personnels d'encadrement, les membres des CHSCT, les responsables ressources humaines... Une fois informés, les acteurs doivent se mobiliser et déployer un plan d'action, nécessitant de s'inscrire dans une démarche longue et structurée. Pour cela, ils doivent se former et se faire accompagner à toutes les étapes, du diagnostic à la pérennisation de la démarche, en passant par l'obligation d'intégrer un plan de prévention RPS dans le Document unique de l'établissement. Outre

LA FPH EXPOSÉE AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Selon l'enquête 2013 « Conditions de travail des salariés » de la Dares, les expositions aux risques professionnels concernent bien la fonction publique hospitalière...

Plus de la moitié de ses salariés sont exposés aux contraintes physiques dans le travail (rester debout longtemps, effectuer des déplacements à pied

longs ou fréquents), contre 35 % pour l'ensemble des salariés. Ils pâtissent d'une intensité du travail élevée: **63 % des agents de la FPH disent devoir « toujours ou souvent se dépêcher »** pour faire leur travail, contre 46 % en moyenne. **Une large majorité d'entre eux** est par ailleurs contrainte de travailler les samedis et dimanches (70 et 64 %) et **40 % subissent au moins trois**

contraintes de rythme de travail (dépendance au travail d'un ou plusieurs collègues, contrôle de la hiérarchie ou suivi automatisé)... **30 % des agents de la FPH estiment « vivre des changements imprévisibles et mal préparés »**, même s'ils disent pouvoir bénéficier du soutien de leurs collègues. Enfin, ils citent plus souvent les exigences émotionnelles liées au contact

avec le public: **85 % d'entre eux déclarent « être en contact avec des personnes en situation de détresse »** et 40 % déclarent des « conflits éthiques », c'est-à-dire une insatisfaction vis-à-vis de la qualité de son travail.

Source: direction de la Recherche, des Études et des Statistiques du ministère du Travail, <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-102.pdf>

Les méthodes, l’envergure et les calendriers varient, mais les projets RPS menés par les délégations régionales ANFH ont pour dénominateur commun une approche du sujet par la prévention, pour agir à la source.

ces premiers publics cibles qui détiennent les rênes de la bonne marche de l’établissement, on trouve tous les personnels en situation sensible, potentiellement soumis aux RPS. La prévention passe ici aussi par la formation : acquérir de nouvelles compétences pour se sentir mieux dans son rôle, s’engager dans une action de reconversion ou encore évoluer vers un poste adapté... Dans les orientations et décisions relatives à ces thématiques, le dialogue social est précieux. Forte de sa gestion paritaire et de son champ d’action, l’ANFH, qui accompagne aujourd’hui plus de 2300 établissements et quelque 940 000 agents s’avère particulièrement bien placée pour repérer, analyser puis proposer des solutions pour lutter contre les risques psychosociaux.

LE RÔLE DE L’ANFH EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D’ACTION

Les vingt-six délégations régionales de l’ANFH et leurs instances paritaires se tiennent quotidiennement à l’écoute des besoins et sensibles aux remontées du terrain. Ainsi, plusieurs projets ont vu le jour dans différentes régions, et les actions sur la thématique des RPS se multiplient dans les catalogues formation proposés aux

adhérents. Certaines actions ciblent directement les agents, d’autres les établissements, d’autres encore un territoire entier.

Pour bâtir ces projets, l’ANFH s’entoure de partenaires institutionnels – ARS, Aract, FIPHFP... – et techniques, comme des cabinets d’expertise spécialisés sur ces sujets.

PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE

Les méthodes, l’envergure et les calendriers varient, mais ces projets gérés par les délégations régionales ANFH ont pour dénominateur commun une approche du sujet par la prévention, pour agir à la source : former les acteurs, communiquer, ouvrir le dialogue au sein des établissements et accompagner avant que le mal ne soit fait. Et si “le mal est fait”, accompagner et proposer des solutions citées précédemment, comme par exemple des formations pour le reclassement des agents en difficulté, tout en travaillant aux côtés des établissements pour que cela ne se reproduise plus.

Se pencher sur la teneur de ces projets, comme nous l’avons fait pour ce cahier, met en exergue la palette d’interventions que l’ANFH propose au service de la qualité de vie au travail, et par conséquence directe, en faveur de la qualité des soins.

TRIBUNE

« Il faut redonner de l'envie et du pouvoir à ces agents si compétents... »

L'hôpital change ! L'hôpital bouge ! Mais cela ne va pas sans heurter son organisation, son management et ses agents. Dans ce contexte, le besoin d'une attention forte aux conditions de travail des personnels est indispensable à la fois pour eux, mais aussi pour tous ceux qui ont besoin d'un hôpital qui fonctionne.

Une analyse de la situation des personnels (source : Dares, voir encadré page 4) montre que l'hôpital a subi une intensification du travail plus tardive qu'ailleurs, mais aussi plus forte et donc beaucoup plus brutale. La fonction publique hospitalière dans son ensemble en fait ainsi beaucoup plus aujourd'hui qu'en 2005 et aussi nettement plus que l'ensemble des salariés du public comme du privé. Par exemple, entre 2005 et 2013 la part des agents hospitaliers devant toujours ou souvent se dépêcher est passée de 61,7 à 63,1 % contre une baisse de 47,9 à 46,4 % dans l'ensemble de la population au travail. De plus, contrairement à l'idée que la population s'en fait, les métiers hospitaliers sont très physiques (à titre d'exemple, un infirmier m'indiquait récemment marcher un kilomètre par heure...).

UNE DOUBLE PÉNIBILITÉ

Voilà donc un ensemble de métiers soumis à une double pénibilité, à la fois physique et psychosociale. Un cas rare, méconnu, mais qui appelle à une réflexion approfondie sur les

stratégies à mettre en œuvre. Les adaptations existantes interpellent et l'on constate déjà que les solutions uniques et généralisées vont heurter nombre de personnels. L'exemple de l'organisation en deux fois douze heures dans les services est typique de cela. Entre un agent jeune en pleine capacité physique et un agent plus ancien, les constats sont parfois brutaux. Ce qui est parfois pour le premier l'opportunité de bénéficier de temps libre peut devenir une contrainte insupportable pour l'autre. Cela appelle donc à des solutions locales mais qui ont du mal à émerger du contexte bureaucratique hospitalier.

LA QUESTION DE L'ENCADREMENT

De la même façon, fréquenter les hôpitaux conduit à poser la question des collectifs de travail. Les solidarités et ajustements à l'intérieur des équipes sont évidents et naturels et parfois d'une efficacité redoutable, mais bien souvent le pilotage global de ces équipes, soumises à des injonctions qui tombent d'une hiérarchie trop souvent invisible, laisse trop souvent désespérer le personnel au contact d'un malade en souffrance. À l'hôpital, comme ailleurs, les agents souffrent à la fois de trop de tâches administratives et de procédures de gestion fastidieuses, mais aussi d'une absence relative, mais réelle, d'un encadrement de proximité susceptible d'épauler le travail quotidien. Si cela permet parfois le développement des solidarités au sein d'équipes qui fonctionnent bien, cela provoque de réelles difficultés lorsque ces mêmes collectifs disparaissent.

Que faire pour prévenir les difficultés en cours ou à venir pour la santé au travail des personnels hospitaliers ? Mais aussi que faire pour que la mission de service public soit menée dans

EMMANUEL ABORD DE CHATILLON

Professeur des universités, université Grenoble Alpes. Grenoble IAE / Chaire management et santé au travail. La chaire Management et santé au travail de Grenoble IAE accompagne les organisations dans leurs démarches de compréhension, de diagnostic et de formation en matière de santé au travail. Elle regroupe une vingtaine d'intervenants chercheurs et d'organisations publiques et privées qui partagent leurs connaissances de ces questions. www.chaires-iae-grenoble.fr/mansat/



les meilleures conditions ? Les propositions tiennent dans les quatre points du modèle que propose notre chaire pour favoriser le bien-être au travail (SLAC) : il faut travailler sur le Sens de l'action (S), le Lien entre les acteurs (L), la qualité de l'activité (A) et fournir un confort (C) minimal.

RENOUER AVEC LE SENS

L'action sur le sens passe par un rapprochement entre la hiérarchie médicale et administrative et les équipes de terrain. Un patient n'est pas une somme de prescriptions et de relevés de paramètres médicaux, c'est un individu dans sa globalité et cette globalité doit être partagée entre tous pour mieux le soigner.

CRÉER DU LIEN

L'action sur le lien conduit à poser la question des transmissions et des échanges trop souvent malmenés par l'intensification. Les équipes se délitent. Devant l'accélération et la surcharge

de travail, il faut réussir à trouver des temps minimaux de partage à l'intérieur de l'équipe, mais aussi avec les autres parties prenantes... dont le malade (!). Discuter du travail devient la condition indispensable de la qualité des soins. En plus du temps nécessaire à trouver pour cela, encore faut-il que le personnel soignant et encadrant soit formé à cela. Créer de la relation, cela s'apprend, encadrer et partager ce peut être un don, mais ce sont aussi des techniques et cela s'apprend !

REPENSER L'ACTIVITÉ

L'activité hospitalière est extrêmement normalisée, faite de nombreuses règles permettant de limiter les erreurs, mais réduisant trop souvent le personnel à appliquer ces règles sans autonomie. Il faut absolument ouvrir des marges de manœuvre suffisantes pour que les compétences de chacun puissent être mobilisées. Il n'y rien de plus frustrant que de savoir que l'on peut faire ce qu'il faut pour un malade, mais que l'on n'en a pas la possibilité...

PRÉSERVER LE CONFORT

Quant au confort, il passe aussi par une forme de stabilité et de variété. C'est aux ressources humaines de mettre en place les mobilités nécessaires et d'assurer le développement des compétences de chacun.

Il existe à l'hôpital d'énormes réservoirs de compétences, d'envie d'apprendre, de progresser et de réaliser du travail de qualité, encore faut-il leur permettre de s'épanouir. Travaillons sur cette question. L'essentiel de l'avenir de la qualité des soins passe par la capacité des établissements à réussir à redonner de l'envie et du pouvoir à ces agents si compétents...

QUELQUES RÉFÉRENCES

→ Abord de Chatillon, E., & Richard, D. (2015). « Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC) ». *Revue française de gestion*, (4), 53-71. Disponible sur le site de la chaire avec une vidéo.
→ Algava E., Davie E., Loquet J. et Vinck L. (2014), « Conditions de travail : reprise de l'intensification chez les salariés », *DARES analyses*, Juillet 2014, N° 049. Disponible sur le site de la DARES.
→ Rossano, M., Abord de Chatillon, E., & Desmarais, C. (2015). « Rupture du contrat psychologique et risques psychosociaux : une recherche intervention dans le cadre de la théorie de la conservation des ressources ». *Revue de gestion des ressources humaines*, (1), 58-77. Disponible sur le site de la chaire.

QUELQUES MOTS... DES INSTANCES PARITAIRES

Parce qu'elle interroge l'organisation des structures, la place de l'individu, les relations entre les professionnels et la qualité de vie au travail, la prévention des risques psychosociaux est un sujet important pour les instances paritaires de l'ANFH. Les quatre composantes apportent ici leurs points de vue et reviennent sur l'importance de la formation en matière de prévention.

FHF

PAR ALAIN MICHEL

« Les politiques de formation contribuent à l'amélioration de nos organisations. »

L'Accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 énonce que la qualité de vie au travail « a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise ». Si les conséquences sont bien appréhendées et les symptômes connus, la dimension collective du sujet complique pour les acteurs, directions et partenaires sociaux, la définition des champs d'intervention efficaces. Les politiques de formation, la réflexion structurée en réseaux d'établissements, le soutien de l'ANFH et d'experts contribuent à l'amélioration de nos organisations. La patience et la persévérance des acteurs, indispensables sur ces sujets complexes, amènent à faire bouger les lignes.

CFDT

PAR JEAN-CLAUDE BAYLE

« Il est certain que collectivement, il y a de nombreuses solutions à mettre en œuvre. »

La santé au travail est devenue un enjeu de santé publique. Dans la fonction publique hospitalière, comme dans l'ensemble des secteurs d'activité, les salariés sont confrontés à de nouveaux modes d'organisations et de management, qui s'ajoutent aux difficultés d'effectifs. Les conséquences en sont une recrudescence de la souffrance au travail. En effet, les risques psychosociaux représentent un des risques auxquels les agents de la fonction publique hospitalière sont le plus exposés. Cela s'explique par la spécificité de l'activité mais aussi par les intenses transformations supportées ces dernières années. Il n'existe pas une solution pour toutes les situations ; mais il est certain que collectivement, il y a de nombreuses solutions à mettre en œuvre. Elles peuvent l'être si le dialogue social est respectueux et constructif dans les établissements. La réflexion collective et paritaire, dans le cadre de l'ANFH, doit également y contribuer.



CGT

PAR LUC MORVAN

« La culture préventive des RPS est loin d'être la norme. »

Depuis 2009, la CGT a signé l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, et l'accord sur la prévention des risques psychosociaux (RPS). Pour les hospitaliers, la prise en compte des RPS, avec les CHSCT⁽¹⁾, devait permettre une réelle démarche préventive des risques professionnels. Après deux années et demie, nous constatons une mise en œuvre très partielle de ces accords. L'enquête de la DGOS le démontre, la culture préventive des RPS est loin d'être la norme, à l'exception des établissements où le dialogue social existe. Conséquences des changements d'organisations, des manques d'effectif et des modes de management, les agents sont de plus en plus nombreux à déclarer un manque de reconnaissance professionnelle, des conditions de travail détériorées, ainsi que l'augmentation des conflits de valeurs et à l'insécurité de la situation de travail. Pour toutes ces raisons, la CGT n'a pas signé l'accord sur la qualité de vie au travail des agents publics. La fonction publique hospitalière est un secteur particulièrement à risque et nous soutenons, au sein des instances de l'ANFH, les projets et les formations pour contribuer au développement de la culture de la prévention des risques.

FO

PAR LUC DELRUE

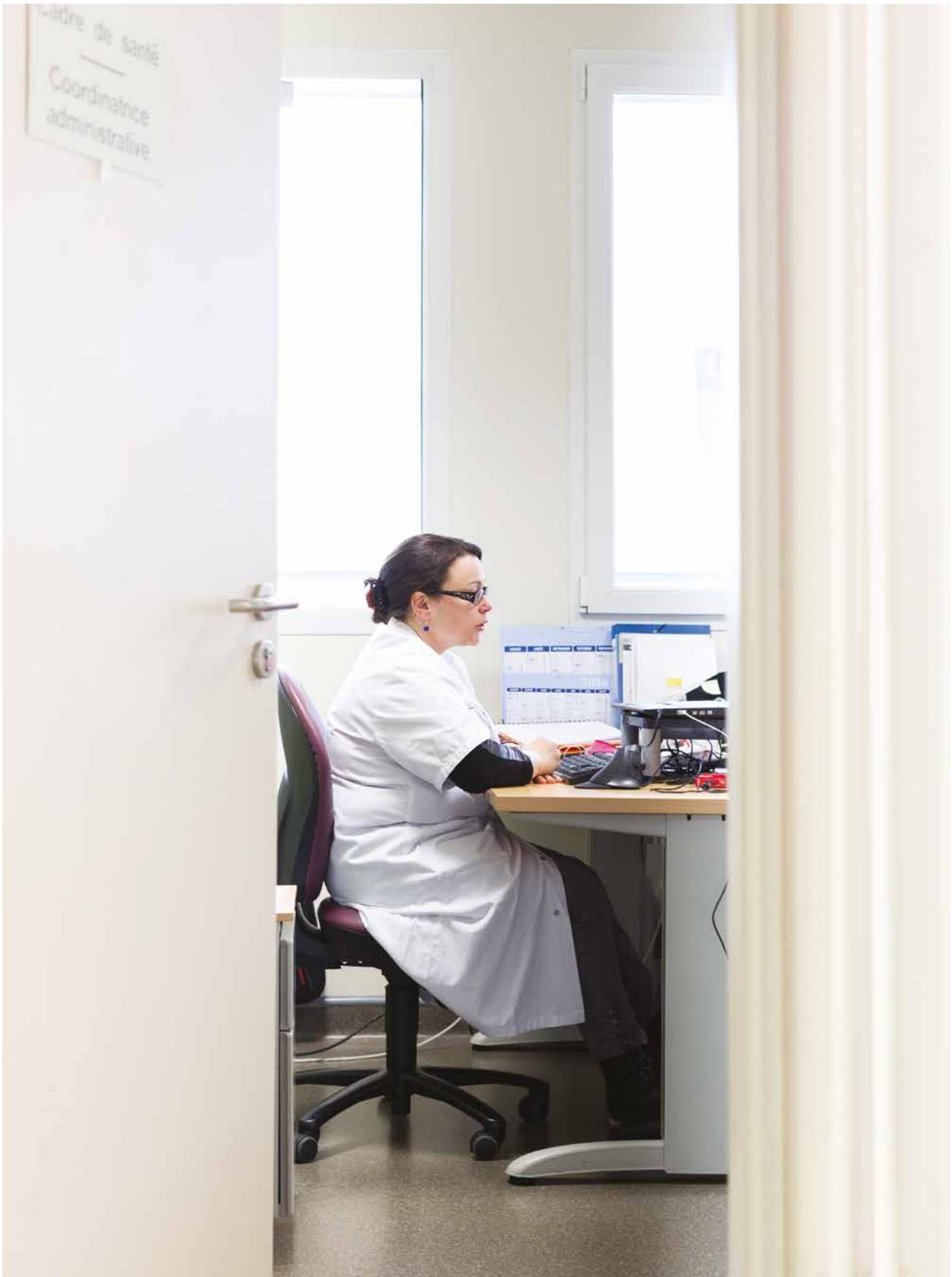
« Les risques psychosociaux peuvent se réduire par la diminution des écarts entre le travail prescrit et le travail réel. »

Les risques dits « psychosociaux » conduisent à des traumatismes du travail qui contraignent gravement les performances et donc la qualité de vie au travail. Découlant des contraintes budgétaires omnipotentes, ces risques peuvent se réduire par la diminution des écarts entre le travail prescrit et le travail réel. Il s'agit là d'un enjeu majeur. Pour FO il n'y aura pas de prévention efficace des RPS sans un renforcement des effectifs. Ces manques conduisent à une intensification du travail qui est la cause essentielle des RPS. Ce à quoi le protocole fonction publique sur la QVT du 8 janvier 2015 ne répondait pas. Ceci explique la non signature de FO. Reconnaître et parfaire la qualification des professionnels peut répondre à cet enjeu. Si chacun exprime pleinement les compétences acquises, ceci contribue à améliorer ses conditions de travail à la qualité du service public hospitalier. La mutualisation des fonds pour le financement des Études promotionnelles constitue une parfaite illustration de ce que l'ANFH apporte à cet objectif.



Note

1. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail



Cadre de santé
Coordinatrice
administrative

01 SOUTENIR LES AGENTS

Les métiers de la fonction publique hospitalière sont exigeants, à la fois psychologiquement et physiquement.

Entre les troubles musculo-squelettiques liés à la répétition de certains gestes et les différentes sources de stress potentielles, personne n'est à l'abri. C'est pourquoi l'ANFH, *via* ses délégations, s'attache à proposer des dispositifs pour prévenir les risques psychosociaux, ou « réparer », si un problème est déjà installé : actions de reconversion, adaptation des postes, sessions de sensibilisation. Parce que, comme on peut le lire dans les pages suivantes, « on ne soigne bien que si on est bien dans sa tête! ».



REPORTAGE

UNE ACTION DE RECONVERSION LIBÉRATRICE AU CHU DE POITIERS

Déplacer les patients, les manipuler pour accomplir les soins ou répéter des gestes peuvent causer, chez certaines personnes, des atteintes physiques rendant impossible l'exercice de leur métier. Face à la détresse de ces professionnels, l'ANFH Poitou-Charentes a mis en place un dispositif pour accompagner des soignants en besoin de reconversion vers les métiers du secrétariat médical. Au CHU de Poitiers, cinq agents ont pu ainsi renouer avec succès avec le travail, et retrouver le sourire.

« L'ANFH nous a informés de l'existence de ce dispositif de reconversion ⁽¹⁾ en 2014. Nous avons pu l'ajouter à notre plan de formation pour l'année », explique Hélène Costa, directrice adjointe des ressources humaines, chargée du volet institutionnel et de la formation continue. La décision a remporté l'adhésion de toutes les instances décisionnaires du CHU. Cécile Sire-Quedillac, directrice des ressources humaines adjointe,

rappelle que l'établissement a l'obligation de mettre des moyens à disposition des agents en nécessité de reconversion. « Suite à un recensement en interne, nous avons mis en évidence la sensibilité particulière des aides-soignantes. Leur métier peut, à la longue, causer des troubles musculo-squelettiques, conduisant jusqu'à l'inaptitude. Or ces personnes ont souvent du mal à se projeter sur un autre métier, elles ont choisi leur par vocation. Nous avons saisi l'opportunité qui nous était offerte, pour que certaines de nos professionnelles touchées s'engagent dans une reconversion avec les meilleures chances possibles de réussir ».

UNE FORMATION BASÉE SUR L'ALTERNANCE

Quatre aides-soignantes et une agent des services hospitaliers ont été inscrites, ainsi que douze autres professionnelles d'établissements de la région. En juin 2014, elles ont au préalable passé un entretien au CEPF ⁽²⁾, pour valider la faisabilité du projet. La nature de la formation

Photo

→ Isabelle Gautreau, coordinatrice du pôle Neurosciences locomoteur, avec Maud Planchenault, ancienne aide-soignante, auprès de secrétaires médicales l'ayant accueillie pour son stage pratique.

Notes

1. "Préparation au titre professionnel secrétaire-assistante médico-social (niveau bac) pour des agents en situation de reclassement."
anhf.fr/poitou-charentes
2. Centre d'évaluation des possibilités à se former.



étant imposée, il fallait s'assurer de la motivation et des aptitudes des agents à mener le parcours à son terme. Conclusion? « Oui, elles peuvent y arriver ». La formation est organisée en alternance, entre septembre 2014 et juin 2015: deux jours de théorie, trois jours de pratique, au sein d'un secrétariat d'un des pôles de l'établissement. « Nous avons privilégié des équipes qui pouvaient les accueillir dans de bonnes conditions, avec une réelle envie d'intégration », explique Cécile Sire-Quédillac. Une information a été diffusée aussi auprès des médecins.

LA QUALITÉ D'ACCUEIL PRIMORDIALE

Durant l'été, les quatre coordinatrices de pôles s'apprêtant à accueillir les stagiaires ont été conviées à une réunion par l'ANFH pour préparer leur accompagnement et prendre connaissance du programme pédagogique. Parmi elles, Isabelle Gautreau, coordinatrice du pôle Neurosciences locomoteur: « La qualité d'accueil est primordiale, car ce sont des personnes qui, en plus de souffrir de problèmes de santé, ont du mal à faire le deuil de leur métier. C'est psychologiquement difficile pour elles de s'ouvrir à une nouvelle activité et de reprendre pied ». D'autant plus qu'elles n'avaient pas une idée claire de leur futur métier. Beaucoup avaient des a priori – “rester derrière un bureau, répondre au téléphone et taper des courriers!” – qui,

comparés à leur vocation de soignants, leur paraissaient bien ternes. « Des a priori qui sont tombés au fur et à mesure de la découverte du métier », poursuit Isabelle Gautreau, qui a pris à cœur d'accompagner la stagiaire de son pôle. Deux entretiens avec une conseillère de l'ANFH ont permis de faire le point avec les agents, en décembre 2014 et en mars 2015, et de réorienter si besoin le contenu pédagogique. Les cinq stagiaires ont passé l'examen final avec succès le 9 juillet, décrochant leur titre professionnel. « Un aboutissement extrêmement satisfaisant pour celles et ceux qui se sont investis dans le dispositif », appuie Brigitte Germain, responsable de la cellule Formation continue du CHU, qui insiste sur l'importance de la délivrance du titre professionnel, officialisant la reconversion. Les nouvelles diplômées ont intégré un secrétariat immédiatement, profitant de la période estivale pour effectuer des remplacements. Peu après, elles ont reçu leur propre affectation sur des postes vacants (départ à la retraite...).

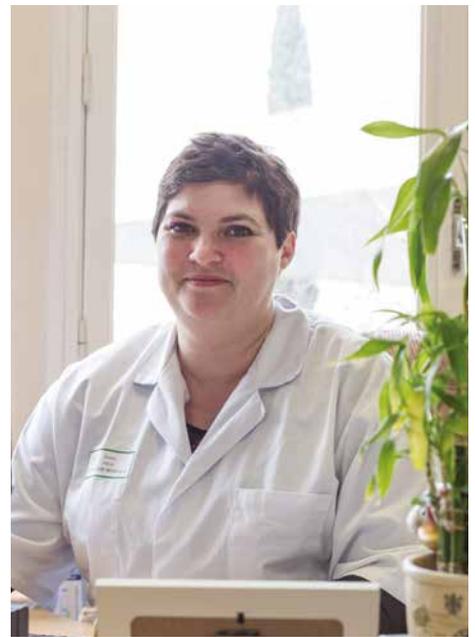
UNE HERNIE DISCALE PÉNALISANTE

Maud Planchenault est l'une d'entre elles. Aide-soignante entrée dans la fonction publique hospitalière fin 2000, elle a intégré le CHU de Poitiers en 2011 sur un poste de nuit, en service de réanimation. « J'ai commencé à avoir des problèmes de dos à force de manipuler les patients,

Photos

→ Hélène Costa, directrice adjointe des ressources humaines.

→ Isabelle Gautreau, coordinatrice du pôle Neurosciences locomoteur.



souvent agités. Une hernie discale a été diagnostiquée, déclarée en maladie professionnelle. » Dès lors, le port de charges lourdes lui est interdit. Poursuivre son activité d'aide-soignante devient impossible et elle se retrouve en arrêt maladie durant plus d'un an. Une période mise à profit pour réaliser un bilan de compétences, qui l'a beaucoup aidée par la suite, à la fois à effectuer le deuil de sa profession (« un long processus ») et à se projeter dans un nouveau métier. « Suite à ce bilan, j'ai contacté la directrice des soins et la responsable de la formation continue, qui m'ont alors proposé cette action pour me reconverter. » Elle avoue avoir eu des doutes sur l'intérêt du métier, heureusement vite dissipés, une fois intégrée dans l'équipe du secrétariat de dermatologie qui l'a accueillie pour son stage. « J'ai été encadrée par trois secrétaires, trois professionnelles extraordinaires, qui ont fait preuve de beaucoup de bienveillance », explique-t-elle, tout en avouant que le plus compliqué était de changer son propre regard, au sortir de sa désillusion professionnelle. Accueil, saisie des compte-rendus, ouverture des dossiers de patients, transmission, bases de données..., aujourd'hui, Maud Planchenault exerce dans le service cardiologie du pôle cœur – poumon. « Le travail est très varié, j'ai encore des contacts avec les patients, le métier me plaît et je me sens réellement épanouie. Jamais je n'en aurais espéré

autant il y a un an ! C'est formidable d'avoir eu la chance de bénéficier de cette formation, et, en plus, d'obtenir un titre professionnel. » Un avis partagé par sa collègue Muriel Roux, qui a vécu une expérience similaire. Aide-soignante depuis 1996, elle exerçait dans le service d'orthopédie. À force de manipuler les patients, elle contracte en 2008 une tendinite au poignet (dite de De Quervain). À force de rechutes à répétition, son trouble est reconnu comme maladie professionnelle. « J'ai passé au final six ans en arrêt maladie, avec des périodes dépressifs ; ce fut très difficile d'accepter de renoncer à ma vocation, et la tendinite m'handicapait dans ma vie privée également. Je ne m'en sortais pas. » Aussi, quand le CHU lui propose cette solution de reconversion, c'est un soulagement.

« QUE DU BONHEUR »

« Nous étions toutes un peu des canards boiteux dans cette formation, mais nous avons des choses à partager. Mon stage s'est très bien déroulé, au sein de plusieurs services, et aujourd'hui, je suis en poste dans le pôle régional de cancérologie. Je le dis en toute sincérité, c'est que du bonheur ! Je revis. » À jour sur les dernières fonctionnalités d'Excel, elle apporte même de nouvelles connaissances à ses collègues. Et ne compte pas en rester là : elle vise, dès qu'elle le pourra, la préparation au concours de secrétaire médicale.

Photos

→ Maud Planchenault et Muriel Roux, aides-soignantes reconverties en secrétaires-assistantes médico-sociales.

INTERVIEW

« Chaque trajectoire est singulière et nécessite, pour réussir le reclassement, un accompagnement sur mesure »

Quel rôle joue l'ANFH dans le projet de reclassement des agents dont a bénéficié le CHU de Poitiers ?

Suite à la demande d'un adhérent, l'ANFH Poitou-Charentes a décidé de constituer un groupe de travail avec trois établissements de la région (CHU de Poitiers, CH de La Rochelle, CH de Niort), pour identifier plus précisément les situations problématiques et le type de besoins en reclassement. Ce sujet est important quantitativement, avec potentiellement plusieurs pourcents des effectifs et un flux régulier de nouveaux personnels concernés, mais aussi qualitativement. Chaque trajectoire professionnelle est singulière et nécessite, pour réussir le reclassement, un accompagnement sur mesure à chaque étape. Dans ce cadre, des modalités pédagogiques ont été définies avec des tests de positionnement des personnels concernés et une organisation de la formation en alternance pour mettre en application les acquis tout en continuant de travailler dans l'établissement d'origine. Point important, nous avons fait le choix d'une formation diplômante.

Plus largement, dans quelle politique menée par l'ANFH s'inscrit ce projet ?

Le plan stratégique régional 2011-2015 prévoyait une offre de formation dense (cent trente-cinq groupes en 2015) aux thématiques variées (quatre-vingt-dix thèmes en 2015). Dans ce cadre, l'ANFH Poitou-Charentes avait identifié comme axe majeur le développement des formations diplômantes hors Études promotionnelles. Nous avons par ailleurs développé les CAP en alternance pour des publics non soignants. Par ailleurs, le plan stratégique régional prévoyait le développement de partenariats financiers : c'est le cas ici avec le FIPHFP, interlocuteur

naturel compte tenu de la thématique. Enfin, un plan d'action sur le développement d'une offre concernant le maintien dans l'emploi de personnes ne pouvant plus exercer leur métier pour des raisons de santé est en construction.

Quelle organisation avez-vous mis en place dans votre propre établissement pour répondre à la question du reclassement ?

Au Centre hospitalier intercommunal du Pays de Cognac, nous disposons d'une commission composée de représentants du personnel, conduite par la direction des ressources humaines avec la direction des soins infirmiers et médico-techniques, chargée d'étudier les reclassements et le retour à l'emploi, qui contribue au maintien de l'agent en activité. En outre, le médecin du travail – ressource parfois rare dans nos établissements – joue un rôle clé, aussi bien dans la détection en amont que dans sa participation à la construction d'un reclassement réussi.

À quelles problématiques de reclassement êtes-vous confronté ?

La majorité des dossiers concerne le personnel soignant et plus particulièrement les aides-soignants. La commission évoquée plus haut s'attache à accompagner l'agent dans la préparation à son changement d'emploi et à la modification de son périmètre d'activités, comme le risque de se sentir inutile en devant arrêter une mission de soins auprès du patient, par exemple. Cela passe par l'identification des futures missions et des formations requises (tutorat en interne et adaptation à l'emploi par un organisme extérieur), ainsi qu'une évaluation régulière de l'appréhension du nouveau métier.



JÉRÔME TRAPEAUX, président de l'ANFH Poitou-Charentes et directeur du Centre hospitalier intercommunal du Pays de Cognac et du Centre hospitalier de Châteauneuf-sur-Charente.

AVIS D'EXPERT

« Il y a des conditions de travail objectives que l'on peut décrire, analyser et sur lesquelles on peut agir, pour les améliorer et éviter que les personnes tombent malades du fait de leur travail. »

VALÉRIE LANGEVIN

Docteur en psychologie du travail, experte d'assistance conseil sur les risques psychosociaux à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Quelle est l'activité de l'INRS autour de la question des psychosociaux (RPS) ?

Cette problématique nous occupe depuis près de vingt ans. L'INRS a mené un premier projet transversal pluridisciplinaire de recherche entre 1998 et 2002, d'une ampleur assez considérable. Ce projet a fait date et, à partir de 2003, un nouveau projet transversal a été mis en place, associant les métiers de la recherche et ceux des applications (activités d'assistance, de formation et d'information). L'INRS est à la fois un organisme de recherche et de production de connaissances sur les risques professionnels, mais élabore également des méthodes de prévention. Il porte un objectif de transfert des connaissances, d'ingénierie de prévention à destination des préventeurs, médecins du travail, membres des CHSCT, employeurs... Nous travaillons avec et auprès des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).

Quelle définition donne-t-on des RPS ?

Quand nous avons commencé à travailler sur le sujet, on parlait de stress au travail. Puis, se sont posées les questions du harcèlement moral, entré dans le code du travail en 2002, des incivilités et des agressions de la part du public. Nous avons essayé de trouver un vocable qui englobe ces différentes situations, et avons emprunté à la littérature anglo-saxonne le terme de psycho-

social risks, ou hazards. C'est aussi la définition de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : les RPS concernent les situations de travail où sont présents du stress, des violences internes et externes. La jurisprudence, les drames qui sont survenus à partir de 2007, les prises de conscience médiatique, politique, des partenaires sociaux (accords nationaux interprofessionnels sur le stress au travail de 2008, sur le harcèlement et la violence au travail de 2010) et du grand public ont contribué à faire des RPS des risques professionnels comme les autres, réels, non subjectifs, qui peuvent entraîner la mort.

Mais nous ne sommes pas égaux devant les RPS. Existe-t-il des susceptibilités personnelles éventuelles ?

Une directive européenne de 1989 transposée en droit français sur la santé et la sécurité au travail énonce qu'il faut adapter le travail à l'homme... La richesse d'une nation repose sur le travail humain, c'est la donne de base, avec une variabilité inter et intra-individuelle incontournable. Nous sommes tous différents, nous n'avons pas tous les jours la même énergie, la même disponibilité... Mais quand les gens se plaignent de leurs conditions de travail, se disent stressés, mal dans leur travail, il faut entendre cette plainte. La plupart des salariés



« Les agents hospitaliers sont exposés à des contraintes organisationnelles et à des contraintes spécifiques liées aux métiers de la relation . »

ne sont pas dans un fonctionnement « psychotique », totalement déconnectés de la réalité de leur travail. Il y a des conditions de travail objectives que l'on peut décrire, analyser et sur lesquelles on peut agir, pour les améliorer et éviter que les personnes tombent malades du fait de leur travail.

Les métiers de l'engagement, comme ceux du soin, sont-ils plus à risque que d'autres envers les RPS ?

Les enquêtes statistiques nationales sur les conditions de travail ou l'exposition des travailleurs aux risques¹ permettent de disposer et de suivre l'exposition à un ensemble de facteurs de risque. Les agents hospitaliers sont exposés à des contraintes organisationnelles, et de toute évidence, à des contraintes spécifiques liées aux métiers de la relation, appelées « exigences émotionnelles »². Par exemple, le

fait d'être confrontés à la mort, à la détresse des gens, de devoir maîtriser ses émotions... Si des contraintes organisationnelles s'ajoutent à ces contraintes intrinsèques aux métiers – ne pas avoir les moyens de faire correctement son travail, manquer de matériel, être en sous-effectif, ne pas avoir le temps de reconforter les patients, de parler aux familles, de passer les informations à l'équipe, etc. – cela devient très difficile d'exercer ! Si l'organisation dysfonctionne, cela peut conduire au burn-out.

Que préconisez-vous pour une prévention et une protection efficace ?

Il faut agir en amont, éviter les dysfonctionnements organisationnels qui contrarient le travail bien fait, selon les règles de l'art. Il faut prendre le temps d'évaluer les risques, de lister les facteurs de risques, et voir comment on peut s'améliorer. Certaines choses sont faciles à repérer en groupes de travail : a-t-on le bon matériel ? Le personnel est-il formé aux nouveaux matériels ? Les managers sont-ils sensibilisés ? Rappelons qu'il existe un accord cadre de prévention des RPS signé par les partenaires sociaux des trois fonctions publiques en 2013, qui permet d'agir, en obligeant à évaluer les facteurs de risques, et avec un plan d'action ambitieux pour les réduire, en particulier par le volet formation³.

Notes

1. Dares - <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/synthese-stat-synthese-eval/article/les-risques-professionnels-par-metiers>

2. Rapport « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

3. www.fonction-publique.gouv.fr/la-prevention-des-risques-psychosociaux

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

UNE FORMATION À HAUTE VALEUR AJOUTÉE

En 2015, l'ANFH Haute-Normandie a mis en place une action de formation d'une journée intitulée « Qualité de vie au travail et place de chacun dans le cadre des risques psychosociaux ». Cent quatre-vingt-neuf personnes en ont bénéficié l'an passé. Cette action a été reprise en intra par le centre hospitalier de Dieppe (1 500 agents) et la résidence Bouic-Manoury, EHPAD situé à Fauville-en-Caux (120 agents). Témoignages.

EHPAD BOUIC-MANOURY

« Une formation qui tombe à point nommé »

Myriam Brisot, responsable qualité et Carole Théréne, aide-soignante, ont suivi cette journée de formation en novembre 2015 ; c'était la première fois qu'une telle action était organisée dans l'établissement. « En tant que référente sécurité et santé au travail, j'étais forcément plus aguerrie que les douze autres participants, mais néanmoins, elle m'a été très utile, explique Myriam Brisot. Je citerais en particulier les supports produits durant la formation pour capitaliser l'enseignement sur le lieu de travail : la charte Qualité de vie au travail à partager avec l'équipe, et les plans d'actions individuels pour prévenir les RPS. » La charte QVT a vocation à être intégrée au document unique d'évaluation des risques professionnels de l'établissement que la responsable est en train de mettre à jour. « Plus globalement, cette formation tombe à point nommé, car le changement du personnel d'encadrement (directrice, médecin coordon-

nateur et cadre de santé) suscitant des modifications d'organisation, peut créer un climat social un peu tendu ».

Un sentiment partagé par Carole Théréne, présente depuis trente-trois ans dans l'établissement et membre du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Elle témoigne d'une certaine dégradation de la qualité de vie au travail au fil des années : « Le degré de dépendance des résidents a augmenté et la pénibilité du travail avec. Les problèmes d'effectifs liés à l'absentéisme, les changements d'organisation, auxquels parfois se greffent des problèmes personnels, etc. font que la prévention des RPS est plus que jamais nécessaire ». La formation lui a permis de bien comprendre ce qu'on entend par risques psychosociaux et elle a apprécié les exemples de solutions à mettre en œuvre pour un mieux-être au travail donnés par la formatrice : « Savoir s'écouter les uns les autres, se ménager, éviter les conflits... c'était des paroles utiles à entendre pour toutes les oreilles présentes ! Pour ma part, j'ai appris avec l'expérience à me protéger des tensions et j'arrive bien à me situer dans l'équipe, mais ce n'est pas le cas pour tous. Or c'est la condition sine qua non pour effectuer notre beau métier dans de bonnes dispositions ».

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Définir les RPS et savoir reconnaître les manifestations des différents symptômes.
- Identifier les facteurs de RPS et les leviers de bien-être au travail.
- Détecter les effets de sa propre posture dans une équipe.
- Être acteur d'une construction collective : QVT.

PROGRAMME

- Des RPS aux risques humains (définitions).
- Les facteurs générateurs de PRS liés au contexte, à soi et / ou aux autres.
- Les solutions à trouver pour un mieux-être au travail et pour développer une posture nouvelle.
- Élaboration d'une charte QVT.



CH DIEPPE

« On ne soigne bien que si on est bien dans sa tête »

Sophie Maillard, infirmière coordinatrice des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) a suivi cette formation en avril 2015, organisée par son établissement ; Mireille Dalle Torre, cadre du pôle chirurgie, comptait, quant à elle, parmi les stagiaires présents le 17 septembre 2015 dans les locaux de l'ANFH, à Rouen.

« On nous parle de RPS à l'hôpital, mais on ne sait pas toujours ce que cela couvre, explique Sophie Maillard. Mieux comprendre, mais aussi apprendre à déceler le mal-être et savoir comment réagir, qui alerter, voici ce que j'attendais de cette formation ». Au SSIAD, elle travaille avec une autre infirmière et dix aides-soignantes, qui prodiguent des soins d'hygiène et de confort au domicile des patients sortis de l'hôpital. Les échanges au sein du groupe l'ont conduit à réfléchir aux risques encourus par l'équipe. Lors des déplacements, par exemple. « Ce que je

retiens, c'est que personne n'est à l'abri ! Dans nos métiers, on se met soi-même une grosse pression, à partir du moment où on tient à la qualité du service et des soins. » Au sortir de la journée, chacun a pris quelques résolutions pour se préserver, mais, regrette-t-elle, « *le quotidien revient vite au galop !* ». Ergothérapeute de formation, Mireille Dalla Torre était déjà sensibilisée au sujet.

« *Personnellement, je voulais savoir si je pouvais améliorer des points dans mon management.* » À Dieppe, comme dans beaucoup d'établissements, le sujet des RPS est sensible, sans omettre les facteurs privés. « *On ne soigne bien que lorsqu'on est bien dans sa tête ! Lorsqu'un agent éprouve des difficultés dans sa sphère familiale, un écueil peut vite prendre des proportions, aussi il faut être à l'écoute. Il y a des moments où l'on sait qu'il ne vaut mieux pas insister.* ». « *Cette journée m'a confortée dans la façon dont je me comporte, et m'a encouragée à continuer de faire attention* », analyse-t-elle, avec un petit bémol : contrairement à celle suivie par sa collègue des SSIAD, sa session mixait les publics, aussi « *les agents pouvaient ressentir de la gêne devant les cadres et ne pas s'exprimer comme ils l'auraient voulu* ». Depuis, l'hôpital a développé d'autres séances en "intra" sur les RPS, avec effectivement, des publics séparés.

Photos, de gauche à droite

- Sophie Maillard et Mireille Dalla Torre, EHPAD de Bouic-Manoury.
- Carole Thérééné, CH de Dieppe.
- Myriam Brisot, CH de Dieppe.

anhf.fr/haute-normandie/offres-de-formation

↑ Urgences Enfants



02 ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS

Prévenir l'apparition des risques psychosociaux au sein des équipes est fondamental pour les établissements pour qu'ils puissent mener à bien leur mission d'accueil et de soins. Mais aussi parce que le sujet de la qualité de vie au travail relève de leur responsabilité. L'ANFH propose de les accompagner dans cette tâche délicate, en mettant à leur disposition des moyens et des forces vives.



REPORTAGE

RPS : LE CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN PREND LE TAUREAU PAR LES CORNES

Pour soutenir ses trois mille agents dans leur travail quotidien et accompagner la restructuration entreprise ces dernières années, le CH de Perpignan a engagé une réflexion sur les RPS en 2012 et a recruté un préventeur. Une première pour la fonction publique hospitalière dans la région.

Infirmière depuis 1989 au centre hospitalier de Perpignan, Christine Goze a évolué dans plusieurs services – urgences, endocrinologie, soins ambulatoires du centre pénitentiaire, tabacologie... – avant de s'orienter vers le métier de conseillère en prévention des risques psychosociaux. Un poste créé en mai 2015 et qu'elle occupe avec enthousiasme. Elle construit ses interventions auprès des agents en étroite collaboration avec la psychologue du travail et l'assistante sociale du personnel. Elle fait part de ses travaux d'étude à la direction de la qualité

et gestion des risques et transmet ses conclusions au directeur des ressources humaines, à la médecine du travail et à la direction générale. Ce poste à la croisée des services est né d'une démarche impulsée ces dernières années par Anne-Marie Monier, ancienne Directrice des ressources humaines (DRH) et directrice du département des moyens opérationnels et de la qualité depuis juin 2015.

LA GENÈSE DU POSTE

Mi-2012, dès sa prise de poste en tant que DRH, Anne-Marie Monier tente d'évaluer, à l'aide d'un sondage, le « niveau d'appartenance à l'établissement » ressenti par les agents. Parallèlement, elle élabore le projet social 2013-2017, et son volet « amélioration des conditions de travail et prévention des RPS ». Son travail met en évidence quelques difficultés. Le déménagement vers le nouvel hôpital en 2009 et la profonde

Photos

→ Thérèse Hoorelbeke-Capsié, assistante sociale du personnel, et Édith Duchatelle, psychologue du travail.
→ Christine Goze, préventeur.



restructuration et réorganisation du CH (toujours en cours), affectent le personnel : perte de repères, résistance à la nouvelle organisation... « À l'époque, nous avons été alertés par le taux d'absentéisme important, par les retours des médecins du travail et également par le malaise perçu au travers d'entretiens avec les agents », relate Anne-Marie Monier.

UN BAROMÈTRE SOCIAL

Le travail sur les RPS proprement dit débute avec un baromètre social, mené en 2013 sur proposition de l'ANFH Languedoc-Roussillon : un questionnaire commun aux personnels des établissements hospitaliers de PACA et Languedoc-Roussillon est conduit par un prestataire externe. « Ce baromètre social est venu alimenter notre projet social, en approfondissant le travail sur les RPS. Au vu des résultats, nous avons assez vite envisagé la création d'un poste de préventeur. D'autant plus que d'autres changements se profilaient, avec un nouveau bâtiment en 2013 ; cette période risquait de générer encore de l'inquiétude. »

LE PROFIL IDÉAL

Le non-dit et les difficultés de communication, en particulier entre les services s'avèrent le plus difficile à gérer. Il fallait quelqu'un qui puisse aller sur le terrain et entendre les difficultés,

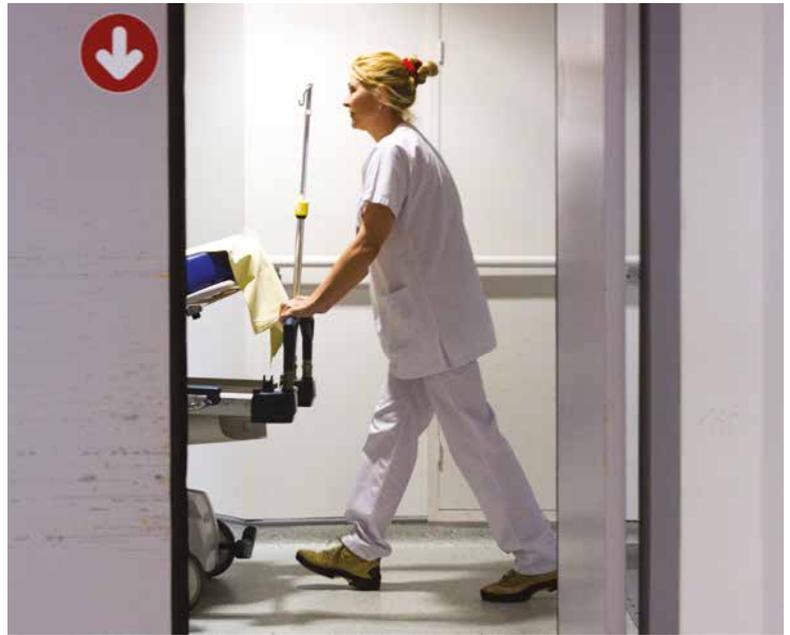
et qui soit reconnu par ses pairs, d'où le choix d'une infirmière. Plutôt qu'aux ressources humaines, le préventeur a été rattaché au service qualité, perçu par les agents comme plus neutre par rapport à la direction. La candidate était toute trouvée : Christine Goze avait rédigé en 2011 un mémoire sur « l'accompagnement des équipes au changement », dans le cadre d'un Master 2 en Sciences humaines et sociales. Une formation qu'elle a complétée par un diplôme universitaire (DU) de conseiller en prévention des RPS, suivi à Montpellier en 2014. Aujourd'hui, ses journées de préventeur se succèdent en alternant observation de terrain, analyse, entretiens individuels ou collectifs et rédaction de rapports. Pour identifier les RPS, il est nécessaire d'identifier les problèmes techniques, organisationnels ou humains qui génèrent des tensions. « Pour cela, il faut comprendre le quotidien des agents et ne pas hésiter à proposer de l'aide (faire la vaisselle, pousser un brancard...) et s'immerger dans la réalité du travail et leurs difficultés. Ce partage permet d'établir une relation de confiance et facilite le diagnostic des RPS⁽¹⁾ », explique Christine Goze.

DEUX ÉTUDES IN SITU

La première enquête du préventeur, effectuée dans le cadre du DU, ciblait l'équipe hôtelière, assez restreinte mais en grande difficulté. Elle

Note

1. Pour effectuer le diagnostic, Christine Goze s'appuie sur l'observation des situations de travail, l'analyse des discours et d'un questionnaire de l'INRS, puis répertorie tous ces éléments selon les familles de Gollac (référentiel théorique d'identification des RPS).



a ainsi étudié durant trois semaines la coordination entre deux services logistiques et un service de soins. « *J'ai suivi le circuit du plateau repas, de la chaîne de conditionnement jusqu'à sa distribution au patient.* » Suite à l'étude, des réorganisations ont permis d'améliorer le quotidien des agents. Le bilan, à un an, sur les conditions de travail et l'ambiance s'avère positif. « *Les ateliers de travail mis en place restent actifs. La plupart du temps, les agents découvrent eux-mêmes les solutions. Il "suffit" de créer les conditions pour qu'ils s'expriment, en apportant bienveillance et considération.* »

ENQUÊTE EN IMMERSION DANS LE SERVICE DES URGENCES

D'août à décembre 2015, Christine Goze a pour suivi ses missions, en enquêtant au service des urgences. Elle a partagé le quotidien des équipes pour mieux le comprendre et percevoir les sources de stress. « *J'ai volontairement "tourné" sur toutes les équipes, y compris celles de nuit et des week-ends. J'ai rencontré ainsi plus de la moitié des agents du service (91 sur 152) toutes catégories professionnelles confondues, des agents des services hospitaliers aux médecins.* » Au terme de l'enquête, ses observations ont été présentées à la direction, au médecin chef de pôle, au médecin chef du service, aux médecins du travail, à l'encadrement supérieur,

ainsi que devant le CHSCT¹. Puis, ce fut au tour des équipes soignantes d'être informées. Les premières mesures interviennent rapidement, comme la mise en place de CREX (comités de retour d'expérience). Le principe ? Une fois toutes les six semaines, les professionnels confrontés à un problème spécifique survenu dans leur service sont réunis autour des directeurs (qualité, affaires médicales, soins), de l'ingénieur qualité, du préventeur et du chef de service. « *Nous travaillons sur la base des Fiches d'événements indésirables (FEI), qui signalent des difficultés, comme par exemple, des manifestations de violences de la part des patients ou des accompagnateurs. Nous analysons les raisons qui pourraient en être à l'origine (Arbre des causes) et nous réfléchissons aux actions à mettre en place.* » Selon le plan d'action proposé, certaines démarches nécessiteront quelques mois avant leur évaluation, comme par exemple, celles qui impliquent plusieurs services, et pas seulement celui des urgences.

POURSUITE DE LA DYNAMIQUE

Pour Jérôme Rumeau, l'actuel directeur des ressources humaines, la spécificité du CH de Perpignan est bien d'avoir mis en œuvre ce poste de préventeur, avec l'embauche de Christine Goze, « *et donc de chercher à être dans la prévention plus que dans la recherche*

Photos

→ Anne-Marie Monier, directrice du département des moyens opérationnels et de la qualité, ancienne directrice des ressources humaines.

→ Le service des urgences, dans lequel le préventeur a enquêté durant cinq mois.

Note

1. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail



de solutions lorsque les problèmes apparaissent. Anne-Marie Monier a souhaité impulser cette dynamique et je m'inscris dans la continuité». Son travail avec la directrice des moyens opérationnels et de la qualité se poursuit aujourd'hui dans le cadre de suivi des dossiers et lorsqu'un contexte spécifique les incite à mettre en place des actions de prévention.

«*En dehors de cette étroite coopération, je rencontre une fois par mois les médecins du travail, la psychologue du travail, et l'assistante sociale du personnel.*» Jérôme Rumeau organise également un rendez-vous mensuel avec les représentants du personnel pour évoquer des dossiers individuels ou collectifs au-delà des alertes qui arrivent "au fil de l'eau". «*Cette démarche de prévention doit être institutionnelle et collective*», appuie-t-il.

UNE CELLULE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Pour poursuivre les initiatives déjà engagées, une cellule d'amélioration de la qualité de vie au travail est en cours d'instauration dans l'établissement. Ce groupe réunira différents experts qui, chacun dans son domaine de compétences, pourra être amené à identifier des situations complexes et missionner Christine Goze pour une étude sur le terrain, puis à construire des actions.

ASSISTANTE SOCIALE, PSYCHOLOGUE ET PRÉVENTEUR : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Christine Goze travaille de concert avec Thérèse Hoorelbeke-Capsié, assistante sociale du personnel, et Édith Duchatelle, psychologue du travail.

L'assistante sociale se concentre sur les difficultés que les agents rencontrent dans leur vie privée. Ces difficultés impactent souvent leur activité professionnelle, aussi le lien avec le préventeur est-il nécessaire. La psychologue, quant à elle, propose à la demande des agents des séances individuelles de conseil ou de soutien psychologique, ainsi que des séances collectives de soutien aux équipes. Elle anime également des formations spécifiques pour les agents portant sur la gestion émotionnelle, l'agressivité, l'approche de la retraite... Ses activités s'inscrivent dans une démarche psychosociale du travail et comportementale en lien avec la prévention des RPS.

Photo

→ Thérèse Hoorelbeke-Capsié, assistante sociale du personnel, Christine Goze, préventeur et Édith Duchatelle, psychologue du travail.

AVIS D'EXPERT

« Tout employeur est soumis à une obligation de protection de la santé physique et mentale de son personnel, ce qui induit un travail de prévention. »

MAÎTRE JULIEN ROBILLARD

Avocat au barreau de Lille, il est intervenu sur la partie réglementaire des RPS lors d'un séminaire organisé par l'ANFH Nord – Pas-de-Calais, à l'attention des directeurs des ressources humaines des établissements adhérents.

Dans quelle mesure les RPS bénéficient-ils d'une reconnaissance juridique ?

La reconnaissance des RPS est un processus de longue haleine que l'on peut faire remonter à la directive européenne du 12 juin 1989. Ce texte qui posait le principe de l'adaptation du travail à l'homme a été transposé à la 4^e partie du Code du travail. Les articles L. 4111-1 et sq. et R. 4111-1 et sq. qui régissent la santé et la sécurité au travail constituent en matière de risques professionnels (et *in fine* de RPS) le droit commun dont pourra se prévaloir aussi bien le fonctionnaire que le praticien hospitalier, malgré leur statut d'agent public. Il existe quelques textes plus spécifiques qui organisent la protection contre certains facteurs de RPS, tels le harcèlement sexuel ou moral⁽¹⁾. À la différence des risques professionnels « classiques » (risques chimiques, biologiques, etc.), les RPS ne sont pas normés, aucun texte législatif ou réglementaire n'en fournit une définition précise, ce qui ne facilite pas toujours les choses pour le juriste. Dans le secteur public, la reconnaissance des RPS a enfin reçu une nouvelle impulsion, d'une part avec la loi du 5 juillet 2010, qui fait entrer dans le champ de la négociation syndicale les conditions de santé au travail, et d'autre part avec le protocole d'accord du 22 octobre 2013 qui enjoint chaque employeur à planifier leur prévention.

Existe-t-il des particularités dans la FPH ?

Des situations plus à risque, une approche spécifique ?

La probabilité qu'un RPS se réalise dépend pour partie de la charge de travail et de l'environnement plus ou moins anxiogène dans lequel le professionnel évolue. À cet égard, on ne peut exclure que les restructurations qui sont à l'œuvre dans le secteur hospitalier (création des pôles, tarification à l'acte, etc.), le plus souvent dictées par une volonté d'économie budgétaire ne finissent par avoir, pour la santé des travailleurs, des répercussions. Pour autant en termes de prévention et de prise en charge des RPS, il n'existe pas de texte, de jurisprudence ou de situation qui distinguerait l'hôpital des autres milieux professionnels, si ce n'est peut-être le CHSCT hospitalier qui, à la différence de ses homologues de l'État et des collectivités territoriales, est doté de la personnalité morale et dispose de prérogatives accrues (et notamment de la possibilité d'agir en justice) pour contraindre l'employeur à se conformer à la loi.

Quelles sont les obligations de l'employeur vis-à-vis des RPS ?

La réponse figure à l'article L. 4121-1 du Code de travail qui soumet tout employeur à une obligation de protection de la santé physique et mentale de son personnel, ce qui induit un



« Les RPS ne sont pas normés, ce qui ne facilite pas toujours les choses pour le juriste. »

travail de prévention, c'est-à-dire de diagnostic des facteurs de RPS au sein de l'établissement. Cette démarche prophylactique, menée en concertation avec le CHSCT et le médecin du travail, prendra la forme d'un audit. Le protocole d'accord intervenu le 22 octobre 2013 le soulignait, en enjoignant aux chefs d'établissement à mettre sur pied d'ici 2015 un plan d'évaluation et de prévention des RPS et d'intégrer au Document unique un volet spécifique. Mais au-delà de cette démarche purement préventive, le chef d'établissement doit aussi savoir gérer les situations de crise qui se présentent et user de ses prérogatives. L'employeur pourra ainsi, notamment pour les situations de harcèlement moral, ordonner aux RH de mener une enquête interne, séparer les protagonistes de l'incident via un changement d'affectation, soumettre le dossier au médecin de prévention, instaurer des aménagements de poste, suspendre ou poursuivre au niveau disciplinaire le « fauteur » de RPS, etc. En matière de lutte contre les RPS, l'efficacité prime et le juge administratif ne sera pas trop regardant sur les méthodes choisies,

pourvu que les droits statutaires des agents aient été sauvegardés dans le même temps.

Le professionnel lui-même a-t-il des obligations définies ?

Les choses sont moins simples, puisque les règles de sécurité auxquelles l'article L. 4122-1 du Code du travail soumet tout professionnel ne semblent guère avoir été conçues pour les RPS. Le professionnel ne doit pas contribuer à faire naître ou à exacerber des facteurs de RPS et donc éviter, autant que possible, les propos discourtois, l'absentéisme, bref!, tout ce qui est propre à générer du stress chez ses collègues. J'ajoute cependant que s'estimer soi-même victime de RPS n'affranchit pas du respect de ses obligations statutaires, lesquelles vont du devoir d'obéissance hiérarchique à l'obligation de réserve. Ainsi, si une situation de harcèlement moral peut dans l'absolu fonder l'exercice d'un droit de retrait, la probabilité qu'il soit entériné par une juridiction reste faible, puisque l'agent devra justifier qu'il avait un motif raisonnable de penser que sa vie ou sa santé courait un danger grave et imminent. Il ne faut pas enfin se dissimuler que la notion de RPS puisse donner lieu à toutes sortes de dérives et qu'un agent sera parfois enclin à assimiler toute mesure individuelle de son employeur à une forme de harcèlement moral.

Note

1. Ces dispositions figurent aux articles 222-33 et 222-33-2 du Code pénal ainsi qu'aux articles 6 ter et 6 quinquies de la loi du 13 juillet 1983.

INITIATIVE

DES "POSTES RESSOURCES" AMÉNAGÉS AU CH D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE

Dans le cadre de son projet¹ sur la prévention des risques psychosociaux, l'ANFH Rhône a recueilli auprès de ses adhérents plusieurs retours d'expérience. Parmi eux, le CH d'Ardèche méridionale qui a créé plusieurs « postes ressources » pouvant être attribués aux agents en souffrance, afin de les maintenir dans l'emploi.

Le CH d'Ardèche méridionale regroupe quelque mille agents sur plusieurs sites, à Vals-les-Bains et Aubenas. Créer des conditions de travail les plus adaptées à leurs situations est une préoccupation forte de l'établissement. Dans le cadre des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail², une Commission de maintien ou retour dans l'emploi (CMRE) a été ainsi créée au sein du CH il y a cinq ans. « *Le service de santé au travail nous signale les agents en difficulté, nous étudions leur situation et cherchons une solution pour les soulager* », explique Anne-Marie Radal, directrice des soins. Certains d'entre eux travaillent la nuit dans des services difficiles ; d'autres, pour la plupart des aides-soignantes, souffrent de troubles musculo-squelettiques.

DES POSTES ADAPTÉS

« *Nous essayons de leur proposer des postes aménagés, généralement dans d'autres services, avec des horaires moins décalés, moins de responsabilité ou moins de manutention, etc., selon le cas* ». Ces « postes ressources », sont clairement identifiés dans l'établissement. Ainsi, à partir

de fiches établies par les cadres supérieurs, onze services ont défini un ou plusieurs postes aménagés pour des aides-soignantes et douze services pour des postes d'infirmières. « *Les consultations externes disposent de six postes. Il en existe aussi à l'hôpital de jour, à la médecine du travail, à l'animation en EHPAD, à la documentation, au standard, à la Direction du personnel et des relations sociales (DPRS), au service hôtellerie...* » Si elle accepte de changer de poste, la personne est formée et co-construit le projet. L'objectif est le maintien ou le retour dans l'emploi de personnes ayant des incapacités temporaires ou définitives, ou des restrictions complexes, mais qui souhaitent poursuivre leurs activités à l'hôpital. Ces postes permettent aussi de conserver un lien social, très important pour leur santé. La CMRE assure un suivi des agents, sur la base des retours émis par les cadres de proximité. « *Il arrive que nous ayons des échecs. Ainsi, trois aides-soignantes réorientées vers l'imagerie médicale ne se sont pas adaptées. Elles ont été dépassées par le traitement informatique des données, malgré la formation suivie dans le service au préalable.* » Deux d'entre elles sont retournées dans leur service mais avec moins de manutention, et la troisième est en arrêt longue maladie.

D'AUTRES SOLUTIONS POSSIBLES

La CMRE peut aussi proposer des mutations provisoires dans un autre service, le temps de récupérer. Ou encore, de rester au même poste en travaillant en binôme. « *Il faut néanmoins rester vigilant à ne pas reporter les difficultés des uns sur les autres* », prévient la directrice des soins, qui estime par ailleurs primordial d'envisager une rotation des personnels sur les postes ressources.

QU'EST-CE QU'UN "POSTE RESSOURCE" ?

C'est un poste de travail dans lequel les conditions permettent à un fonctionnaire hospitalier empêché d'exercer ses fonctions de façon temporaire ou définitive, d'assurer les fonctions correspondants à son grade. Il s'agit d'un poste vacant, préexistant ou créé pour les besoins, et répondant à un besoin de l'hôpital.

Notes

1. L'ANFH propose à ses adhérents un dispositif de formation sur la prévention des RPS, et a publié un guide sur le sujet : www.anfh.fr/rhone, rubrique établissements.



2. Les CLACT accompagnent les établissements de santé dans le développement d'une culture de prévention.

PRÉVENTEUR DES RPS, UN MÉTIER ACCESSIBLE VIA L'UNIVERSITÉ

L'Université de Cergy-Pontoise (95) a ouvert en mars 2012 un diplôme universitaire (DU) pour devenir conseiller en prévention des RPS¹. Rencontre avec Florence Daumarie, co-responsable pédagogique du cursus avec Marie-José Gava.

Ce DU a été mis en place en partenariat avec Place de la médiation, un réseau d'experts et de chercheurs en prévention des risques psychosociaux, spécialisé dans le bien-être au travail. « Cette formation propose des méthodologies, outils et techniques permettant de mieux appréhender les risques psychosociaux. Elle s'adresse à un public désireux d'accroître son expertise dans les domaines de la prévention des risques psychosociaux, du management de la qualité de vie au travail », explique Florence Daumarie. Sur la centaine d'étudiants inscrits depuis 2012, environ soixante-dix sont déjà diplômés. Âgés en moyenne de quarante-cinq à cinquante ans, ils sont infirmiers, assistants sociaux, RRH/DRH², managers, psychologues du travail, membres du CHSCT³, représentants du personnel, consultants dans des cabinets, etc. Les agents de la FPH représentent environ 20 % de la dernière promotion.

UN DIPLÔME SPÉCIFIQUE AUX RPS

La demande d'une formation diplômante orientée sur la prévention des risques psychosociaux s'est fortement accrue ces dernières années. « Elle vient des futurs conseillers qui désirent se former, comme des employeurs qui souhaitent recruter un spécialiste. » Le diplôme débouche

généralement sur des postes de conseillers en prévention des RPS internes, souvent à temps partagé avec une autre fonction ou activité (infirmier du travail, membre du CHSCT, par exemple). Il ouvre aussi sur des activités de consulting en prévention des RPS.

L'ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

Le rythme des enseignements (trois jours par mois entre octobre et juillet) est compatible avec le maintien d'une activité professionnelle. L'équipe pédagogique, composée d'experts opérationnels, axe ses enseignements sur les mises en situation et les apports conceptuels. « Le contenu a évolué notamment vers des spécificités de la fonction publique car la demande est importante dans ce secteur. »

LES FUTURES MISSIONS

Le conseiller en prévention des RPS travaille en étroite collaboration avec les autres acteurs de la prévention au sein de sa structure. Selon les responsabilités qui lui seront confiées, il peut être amené à assurer différentes missions (voir encadré). « La palette d'interventions est très vaste ! Et cette activité est en cours de professionnalisation. » Pour s'inscrire, un niveau Bac + 4 est requis. « Mais beaucoup ont réussi sans avoir ce niveau, voire sans le bac en poche, via le dispositif des Validations des acquis professionnels et personnels (VAPP). Nous mesurons leurs compétences et leur motivation par un entretien. Il faut avant tout être très motivé car un gros investissement est nécessaire ! »

L'université propose également un DU de conseiller en prévention des risques professionnels en établissement de santé et ouvre un DU de médiateur du travail en octobre 2016.

QUELLES MISSIONS POUR LE PRÉVENTEUR RPS ?

→ Écoute et orientation de salariés en difficulté,
→ accompagnement de situations conflictuelles,
→ animation d'actions de sensibilisation ou de formation à la prévention des RPS,
→ participation à l'analyse des risques psychosociaux au sein de l'organisation.
→ contribution à la mise en place d'une politique de prévention RPS durable et de promotion du mieux-être au travail...

Note

1. Marque déposée à l'INPI sous le n° 10/3725185.
2. Responsable des ressources humaines/directeur des ressources humaines.
3. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

INTERVIEW

« Les parcours personnalisés constituent des outils majeurs pour une politique de ressources humaines moderne. »

Quelle est votre expérience en matière de prévention et traitement des RPS ?

En 2010, la directrice du centre hospitalier de Clermont de l'Oise a souhaité, face notamment à certains phénomènes de violence de patients sur des personnels soignants, s'engager dans une démarche d'analyse des RPS. L'hôpital a répondu à un appel à projets de l'ARS dans le cadre d'un CLACT, qui a permis le financement à hauteur de plus de 50 % de l'opération. Un cabinet spécialisé et agréé a réalisé le pré-diagnostic puis l'analyse proprement dite, sur la base d'un questionnaire adressé à tous les agents. Le taux de retour a été de plus de 40 % sur les 2 800 envoyés. Pilotée par la psychologue du travail, la démarche repose, en outre, sur un comité de pilotage composé des partenaires sociaux, de la médecine du travail et de cadres représentant la coordination générale des soins.

À quelles types d'actions a conduit le diagnostic ?

En premier lieu, l'intégration de la thématique des RPS dans le Document unique. Ensuite, l'accent a été notamment mis sur la prévention en faveur des catégories C, ainsi que sur la formation des cadres à la bientraitance managériale. Nous avons aussi travaillé à l'amélioration du débriefing « post agression ». Parallèlement à la démarche RPS, l'hôpital dispose d'une Commission de reclassement destinée à favoriser la réintégration d'agents en situation de maladie depuis plusieurs années et qui ne peuvent plus reprendre leurs fonctions d'origine.

Quelle place occupe la reconversion professionnelle en interne dans les réponses aux RPS ?

La coordination générale des soins a mis en

place un "parcours personnalisé de professionnalisation". Ce PPP s'adresse à des agents qui réintègrent leurs fonctions après des années d'absence (maladie, disponibilité...) ou qui pour des raisons diverses (affectation dans des unités alternatives à l'hospitalisation, travail de nuit...) ont perdu certains repères professionnels. Des stages successifs avec l'encadrement de tuteurs, ponctués d'évaluations régulières et de réajustements, permettent à l'agent de retrouver une pratique satisfaisante ou d'envisager une reconversion. Ces dispositifs ne sont jamais faciles à mettre en œuvre. Ils interpellent nos pratiques et certains fondamentaux statutaires. Ils impliquent beaucoup de dialogue social et de remise en cause mais au final, ils constituent des outils majeurs pour une politique de ressources humaines moderne.

Avec les autres membres du Conseil régional de gestion (CRG) de l'ANFH Picardie, vous avez participé à l'élaboration du dispositif régional d'accompagnement à la prévention des RPS et à la promotion de la QVT (voir ci-contre). Comment est-il né ?

L'origine du dispositif remonte à l'année 2013, lorsque l'ANFH Picardie a commencé à réfléchir à sa capacité à capitaliser les expériences de certains établissements et à porter un projet régional sur cette thématique. Le déploiement opérationnel a démarré en avril 2014, suivant deux grandes phases : un état des lieux, puis un accompagnement des établissements séquencé. Notre CHI a intégré la première vague d'établissements accompagnés dès mars 2016. Au total, l'ANFH va soutenir les démarches RPS / QVT de vingt-deux établissements, soit 25 % des adhérents picards.



LAURENT MESNIL, directeur adjoint chargé des ressources humaines au centre hospitalier intercommunal de Clermont de l'Oise et vice-président de l'ANFH Picardie. Le CHI de Clermont de l'Oise est un établissement spécialisé en santé mentale.

Note

1. Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail.

INITIATIVE

UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL COUPLÉ À UN PILOTAGE RÉGIONAL

Proposer à tous les établissements adhérents, quels que soient leur taille ou secteur d'activité, un dispositif d'accompagnement sur la prévention des risques psychosociaux, tel est l'objectif de l'ANFH Picardie. Le projet est cofinancé par l'Agence régionale de santé et soutenu par le Fonds national de prévention.

Avant de définir le contenu du dispositif, l'ANFH Picardie a mené une étude régionale sur les actions menées dans les établissements en matière de RPS, un préalable important pour connaître les besoins et repérer les bonnes pratiques. Au total, vingt-cinq établissements ont participé à cette étude, représentant 70 % des agents de la fonction publique hospitalière de la région. « *Les conclusions ont montré que les risques étaient les mêmes partout alors que nous étions partis d'un postulat qu'ils pouvaient être*

différents selon le secteur d'activité des établissements et leur taille », explique Nathalie Richet, déléguée régionale. L'ANFH a par conséquent décidé de proposer une trame méthodologique unique, mais avec un accompagnement adaptable selon le degré d'avancement des structures et leurs moyens. Plusieurs recommandations ont été émises, comme les deux portes d'entrée incontournables pour aborder le sujet : l'animation du Document unique et le partage des savoirs pour obtenir une mobilisation de tous.

UN FORMAT MULTIPLE

L'originalité de cette offre, présentée aux établissements FPH de la région le 11 juin 2015, réside dans son format multiple : le cabinet Coaching & Formation assure un dispositif d'accompagnement individuel, l'ANFH propose des actions de formations régionales, des conférences et fournit des supports d'aide à la communication en interne, comme un livret pour les agents (*voir ci-contre*). Autant d'éléments qui peuvent être mobilisés en globalité par les établissements, ou par briques, selon leurs attentes et leurs besoins.



→ www.anfh.fr/picardie

LE DISPOSITIF D'APPUI

MODULE 1

Positionnement de l'établissement quant à sa démarche RPS / QVT
État d'avancement, identification des besoins, proposition d'un plan d'accompagnement.

MODULE 2

Formalisation de la démarche RPS / QVT
Partage des connaissances « Comprendre pour agir » (3 jours de formation), définition de la démarche et de son plan de communication (1,5 jour d'accompagnement individuel).

MODULE 3

Mis en œuvre des actions identifiées pour le déploiement de la démarche
Accompagnement méthodologique en fonction de l'état d'avancement de l'établissement. (6 jours d'accompagnements répartis sur 6 à 8 mois)

CALENDRIER

Lundi 14 mars 2016

Réunion de lancement avec 5 établissements prêts à s'engager dès la 1^{re} vague (courant du 1^{er} semestre 2016).

Vendredi 25 mars 2016

1^{re} conférence managériale sur la thématique « Évolution sociétale du rapport au travail »

D'ici juin 2016 Achat des 3 actions de formations prévues au PAR 2017.

Septembre 2016 :

2^e vague d'accompagnement de 5 établissements.

Janvier 2017 : 3^e vague

d'accompagnement de 6 établissements.

Sept. 2017 : dernière vague d'accompagnement, à ce jour : 1 GCSMS regroupant 6 EHPAD est engagé.

INITIATIVE

UNE FORMATION « À LA CARTE » EN ÎLE-DE-FRANCE

Depuis septembre 2015, la délégation francilienne de l'ANFH propose aux agents de ses établissements adhérents six modules de formation sur la prévention des RPS.

Accessibles indépendamment les uns des autres, les six modules abordent chacun un aspect spécifique des RPS. Les deux premiers se déroulent sur une demi-journée, les quatre autres sur deux jours consécutifs.

Les neuf sessions inter-établissements organisées entre septembre et décembre 2015 dans les locaux de la délégation Île-de-France ont permis de valider la pertinence des contenus et de la forme choisie. Ils ont été plébiscités par les participants, issus pour moitié de CH et CHI, et pour moitié d'EHPAD, pouponnières, maternités et IMA adhérents. Depuis novembre, ces formations sont également déclinées en

version intra-établissement : en deux mois, cinq sessions ont été délocalisées dans des établissements demandeurs.

ESSAIMAGE

Un premier bilan, très positif, montre que la modularité de cette offre s'adapte bien au stade d'avancement du projet de chaque établissement. En 2016, les modules 4 et 6 s'enrichiront d'une journée supplémentaire optionnelle à distance des deux premiers jours de formation, afin de prolonger l'échange, restituer et évaluer les actions menées, ainsi que l'ont proposé les stagiaires des premiers groupes.

Pour 2016, la demande, importante, a conduit à prévoir de nombreuses sessions, notamment en intra-établissement. L'ANFH Île-de-France répondra au mieux à ces demandes. Elle a d'ores et déjà beaucoup investi pour concevoir les modules, diffuser cette offre, et consacre un budget important à la formation à la prévention des RPS, axe prioritaire de sa politique de formation en 2016 et dans les années à venir.

EN SAVOIR PLUS

www.anfh.fr/ile-de-france

→ mes outils

en ligne, programme régional 2016

UN CONTENU EN SIX MODULES

MODULE 1

« Définir les RPS »

Cible : l'ensemble des agents.

Objectif : partager un vocabulaire commun.

Objectif : détailler la mise en œuvre de l'accord-cadre du 22/10/2013 relatif à la prévention des RPS, point d'ancrage de toute la formation.

MODULE 4

« Management et prévention des RPS »

Cible : managers d'équipes.

Objectif : appréhender les contraintes de l'environnement et savoir en dégager des marges de manœuvre propices au bien-être des équipes et d'eux-mêmes.

le Document Unique »

Cible : personnels des services associés à l'élaboration du Document Unique.

Objectif : détailler le volet spécifique des RPS du Document unique.

MODULE 2

« Instruction DGOS du 20 novembre 2014 : quelles obligations pour quels enjeux ? »

Cible : membres de direction

MODULE 3

« Le rôle du CHSCT dans la prévention des RPS »

Cible : les membres du CHSCT.

Objectif : clarifier les notions de RPS, identifier les situations à risques et les prévenir.

MODULE 5

« Diagnostiquer et intégrer les RPS dans

MODULE 6

« Élaborer, coordonner et évaluer un plan local de prévention des RPS »

Cible : idem module 5.

Ce module 6 est la suite logique du module 5.

INITIATIVE

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE POUR LES ÉTABLISSEMENTS



Les délégations ANFH PACA et ANFH Languedoc-Roussillon qui travaillent ensemble depuis 2008 autour des dispositifs de soutien aux politiques RH, se sont attelées à la problématique des RPS en 2013. Une expérience aujourd'hui capitalisée avec la publication de trois supports.

Le projet sur la prévention des RPS commun aux deux délégations recouvre des prestations de formation, de conseils et d'études. Un partenariat avec l'Agence nationale de la recherche et de la technologie (ANRT) a permis également de bénéficier du travail d'une doctorante, Sandra Durand (voir page 42). La nécessité de travailler sur le sujet a été largement exprimée par les adhérents et les cinquante établissements les plus importants des deux régions se sont inscrits dans le dispositif. Le budget total s'est élevé à 1,8 millions d'euros.

« Cette volonté, portée par les instances de l'ANFH, a permis de mobiliser des financements du Fonds national de la CNRACL, du FIPHFP et des ARS des deux régions », explique Cécile Apollis, chargée de projet Prévention des risques psychosociaux pour les deux délégations ANFH.

FORMATION, CONSEIL ET ÉTUDES

L'axe formation va de la sensibilisation jusqu'à la mise en place d'un DU de préventeur afin d'internaliser les compétences au sein des établissements. Le conseil permet aux établissements d'être accompagnés, tant dans l'analyse du diagnostic, que dans l'élaboration des plans d'actions. Cette prestation est variable selon les

établissements et peut aller jusqu'à vingt jours de conseil. Le choix de proposer la réalisation d'un baromètre social collectif – près de 65 000 agents couverts – a permis aussi d'assurer toute la partie logistique pour les établissements afin de gagner en efficacité. Enfin, le travail de la doctorante enrichit l'ensemble d'une approche universitaire et sa participation au projet concret de trois établissements éclaire sur la pertinence des leviers d'actions à utiliser.

DES FICHES OUTILS

Pour capitaliser le travail conduit depuis trois ans et le faire rayonner plus largement, les délégations ont publié trois supports (voir ci-contre), dont l'un propose des éléments de méthode pour les établissements. Comme l'explique ce guide, déployer un projet de prévention des risques psychosociaux nécessite de s'inscrire dans une démarche longue et structurée. Cette démarche requiert une structuration interne, du temps – compter environ deux à trois ans en fonction de la taille de l'établissement – et la mobilisation d'acteurs de l'établissement sur toute la durée du projet. Pour aider à structurer la démarche et éviter les écueils, ce support a pour vocation d'outiller méthodologiquement et pratiquement les établissements qui souhaitent s'engager. Il s'adresse principalement aux agents mandatés par leur direction pour la déclinaison opérationnelle des projets dans les structures. Enfin, précise Cécile Apollis, « l'ensemble de ces sujets s'inscrivent dans une vision plus large de qualité de vie au travail mais aussi de responsabilité sociétale des établissements (RSE). C'est pourquoi les ANFH Languedoc-Roussillon et PACA proposent depuis le début d'année 2016 aux établissements de s'inscrire dans un nouveau projet sur cette thématique RSE. »

TROIS SUPPORTS

Les deux délégations régionales ont produit trois supports en collaboration avec leurs partenaires financiers :

- Un support « théorique » intégrant les apports essentiels sur la question des risques psychosociaux ;
- un support « méthodologique », avec pour chacune des six grandes étapes de la démarche, une fiche de présentation de l'étape et des fiches outils associées ;
- un support « pratique » qui reprend les principaux axes de travail traités dans les plans d'actions des établissements avec, pour chaque thème, des fiches actions associées.

www.anfh.fr/languedoc-roussillon/actualites-et-agenda-regionall/prevention-des-risques-psychosociaux



03 AGIR À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

Les délégations régionales ANFH disposent d'une bonne connaissance des besoins des adhérents. Souvent, ils se recoupent d'un établissement à l'autre. D'où l'intérêt de mutualiser les actions au niveau d'un territoire: outre l'intérêt budgétaire, cela permet de proposer une offre de services intelligente et adaptée à la demande.



REPORTAGE

SUR LES TRACES D'UN PRÉVENTEUR EN RÉGION CENTRE

L'ANFH de la région Centre- Val de Loire a recruté deux conseillers en prévention des risques afin de mener un projet Santé et sécurité au travail avec quatre-vingts établissements. Accompagnés par Éric Nonat, délégué régional, nous avons suivi l'un d'eux, Franck Pinon, qui se rendait ce jour-là à l'EHPAD de la Bourdaisière, à Montlouis (37), sur les bords de la Loire.

La salle de réunion de la Bourdaisière accueille pour la journée une formation sur les risques psychosociaux. Animée par Anne Lefaivre, psychologue du travail du cabinet OBEA, la séance est destinée à des membres du groupe projet travaillant sur le volet Risques psychosociaux du DUERP⁽¹⁾. Franck Pinon y assiste en observateur discret, attentif à la pédagogie déployée et aux échanges suscités par l'intervenant. Les huit participantes sont infirmières, aides-soignantes ou agents de service hospitaliers dans les EHPAD de Montlouis et de Bléré.

Certaines sont membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). En début de séance, elles se familiarisent avec le vocabulaire et les notions de base attachées aux RPS. Puis elles passeront aux exercices pratiques, en deux groupes, afin de tenter de définir des facteurs de risque, d'y associer des mesures de protection et de prévention. Chaque groupe présentera ensuite ses résultats.

Lors de la pause, Sabine Martineau, infirmière à Montlouis, et Céline Duploux, agents des services hospitaliers à Bléré, expliquent à deux voix : « Cette première séance nous apprend à identifier les facteurs de risques, à les coter et à chercher des moyens de les régler ou de les prévenir. Cet exercice nous aidera à résoudre des problèmes rencontrés dans notre travail quotidien avant qu'ils ne prennent trop d'ampleur. Nous nous ouvrons aux contraintes des autres et nous apprenons à faire remonter l'information, quitte à casser les tabous ! »

Cette séance découle du projet que l'établis-

Photos, de gauche à droite

→ Séance de formation réunissant huit agents des EHPAD de Montlouis et de Bléré.

→ Franck Pinon, préventeur, avec Laurent Couret, directeur des ressources humaines à l'EHPAD de la Bourdaisière.

Note

1. document unique d'évaluation des risques professionnels.



sement a initié sur la prévention des RPS et leur transcription dans son DUERP, que Franck Pinon accompagne depuis ses débuts, en octobre 2014. « *Intermédiaire entre l'équipe de direction et le groupe projet, mon rôle est d'être à l'écoute des attentes de chacun mais aussi d'être force de proposition, toujours en lien avec la direction et le CHSCT, pour maintenir une démarche cohérente.* » Avec son aide, le directeur des ressources humaines, Laurent Couret, a défini les besoins en formation du groupe projet : sur les six jours du programme, deux sont réservés aux agents, comme cet après-midi. Les deux séances spécifiques aux chefs de service (cadres de santé, de la cuisine, des services techniques, et infirmière coordinatrice des soins infirmiers à domicile) ont déjà eu lieu, en septembre. En parallèle, six demi-journées, réparties dans le temps et animées par Franck Pinon, permettent à l'ensemble du groupe projet d'actualiser le DUERP, en y intégrant les RPS, comme l'exige la réglementation depuis janvier 2015.

ACTUALISER LE DOCUMENT UNIQUE

Comme le note le délégué régional de l'ANFH, Éric Nonat, « *il est important de proposer une méthode pour actualiser le DUERP car il faut en faire un document pédagogique qui serve à tous les personnels. Par la suite, les établissements sauront l'actualiser seuls chaque année.* »

Composé d'une quinzaine de personnes issues des deux EHPAD, le groupe projet profite de ces temps d'échange pour mieux se connaître, cerner, et parfois découvrir les problématiques rencontrées par les trois cent cinquante agents des deux sites. Laurent Couret souligne que « *la direction ne doit pas être trop présente dans ces moments-là. Il faut savoir se mettre en retrait pour que la parole se libère ! Je n'interviens que pour valider les étapes décisives, comme le protocole de la démarche et sa planification dans le temps ; puis plus tard, les plans d'action.* »

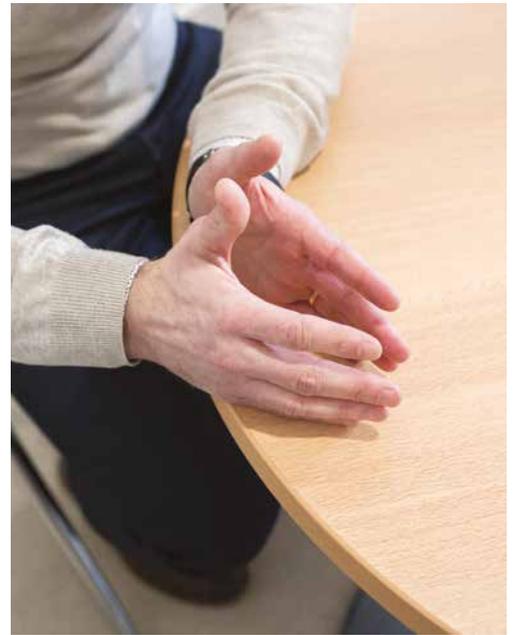
DES DÉPENSES MAÎTRISÉES

Le volet financier du projet est supervisé par l'ANFH. Éric Nonat précise : « *Notre part de prise en charge a été étudiée pour permettre une individualisation du projet en fonction des besoins. Maîtriser ce coût nous permet de répondre au plus grand nombre de demandes possible.* » Les établissements complètent parfois l'accompagnement en finançant des actions supplémentaires sur leur budget propre. L'appropriation de la démarche leur permet de générer des économies tout en gagnant en autonomie. C'est le cas de l'enquête organisée dans les EHPAD de Montlouis et Bléré : une dizaine de volontaires ont mené des entretiens auprès d'agents du service nettoyage, afin de définir et mesurer des risques et d'évaluer les

PROJET SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : UN FINANCEMENT CONJOINT

À ce jour le budget total du projet est évalué à environ 1 690 000 €, pris en charge par le Fonds national de prévention de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (27 %), l'Agence régionale de santé (30 %), l'ANFH (30 %) et les établissements (13 %).

→ www.anfh.fr/centre



moyens existants pour y répondre, ébauchant ainsi un début de plan d'action. Le debriefing a été assuré par Franck Pinon. *« Il est important que les agents soient acteurs. Co-construire les solutions les valorise. Le chef d'établissement sur proposition du CHSCT validera ensuite un document consensuel. »*

UN PROJET D'ENVERGURE RÉGIONALE

Les EHPAD de Montlouis et Bléré font partie des quatre-vingts établissements ayant répondu à l'appel à projets Santé et sécurité au travail, sur les cent trente-huit adhérents que compte l'ANFH Centre. Éric Nonat a fait sien ce projet-pilote, qui commence à faire des émules dans d'autres délégations régionales : *« Le projet, né en 2012, ciblait tous types d'établissements mais on remarque que les petites structures sont très demandeuses. En particulier les EHPAD, dont le personnel est polyvalent, très sollicité et sensible aux RPS et à la fatigue physique. »* L'originalité du concept tient dans le choix de former aux fonctions de préventeurs des agents de la FPH en reconversion professionnelle : Franck Pinon, agent de sécurité incendie et Chantal Broquin, infirmière. *« Il a fallu entièrement construire la démarche de formation »,* reprend Éric Nonat. *« Nos deux futurs préventeurs ont suivi un enseignement universitaire et le cabinet OBEA assure la partie pratique (conduite de réunion et*

d'entretiens, document unique, RPS...). Franck Pinon a obtenu son DU de conseiller en prévention des risques professionnels en établissement de santé l'an dernier et Chantal Broquin achève sa formation. Un troisième préventeur devrait être recruté prochainement. »

CONSTRUIRE UN PROJET TOUT EN SE FORMANT

Franck Pinon se souvient : *« La première phase a permis d'identifier les établissements souhaitant participer au projet. Jusqu'en décembre 2014, nous avons construit des questionnaires et répertorié leurs besoins. À partir de janvier 2015, nous nous sommes déplacés dans les établissements pour préciser les demandes. Pour ce qui me concerne, j'ai mené quarante-trois entretiens de cadrage en un an. »* Depuis, est venu le temps de la phase de gestion et d'accompagnement de projet d'établissement *in situ*. Franck Pinon pilote aujourd'hui les projets de six EHPAD et de trois centres hospitaliers : *« Je planifie les interventions en fonction des disponibilités des établissements et du type d'accompagnement prévu. »* Par exemple, il sera présent douze jours, répartis sur plusieurs mois, dans un centre hospitalier, pour accompagner un diagnostic complet des RPS. Ou encore, il accompagnera un institut départemental de l'enfance et de la famille sur deux jours et demi, pour une simple actualisation du Document unique.

Photos

→ Éric Nonat, délégué régional de l'ANFH de la région Centre, avec Laurent Courret, directeur des ressources humaines des EHPAD de Montlouis et de Bléré

INTERVIEW

« Je dois savoir expliquer comment je conçois l'accompagnement dès le départ et bien identifier toutes les phases du projet. »

Quel parcours professionnel vous a mené à l'activité de préventeur ?

J'ai toujours été intéressé par la démarche de prévention. Mon cheminement s'est fait par étapes : j'ai dû passer un diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU) option sciences, avant d'obtenir les certifications pour les trois niveaux de sécurité incendie : chef de service de sécurité incendie et d'assistance a personnes (SSIAP3). Puis je me suis spécialisé dans les risques industriels.

Après une validation des acquis personnels et professionnels (VAP 85), j'ai pu suivre une licence professionnelle de management et gestion des risques. Je suis resté agent de sécurité incendie au CH de Blois jusqu'à ce qu'en 2014, l'ANFH mette en place ce projet préventeur Santé et sécurité au travail et recrute deux préventeurs dans ma région.

J'ai obtenu un diplôme universitaire de conseiller en prévention des risques professionnels en établissement public de santé, à l'Université de Cergy-Pontoise, et depuis octobre 2014, je suis chargé de mission et mis à disposition de l'ANFH pour trois ans par l'hôpital, dont je reste salarié.

Que vous a apporté cette nouvelle fonction et la formation de conseiller en prévention des risques ?

Avec ce DU, j'ai développé des compétences et connaissances sur les risques professionnels et psychosociaux, mais aussi sur la gestion de projets et la conduite de réunions. L'obtenir était la condition posée par l'ANFH pour prétendre au poste de préventeur. L'ANFH Centre a fait appel pour le projet à un cabinet d'experts (OBEA). Cette société permet à la fois de répondre aux besoins des établissements et d'assurer une

montée en compétence des deux préventeurs engagés. Ainsi, nous assistons ma consœur et moi-même à certaines de leurs sessions de formation, dans nos zones d'intervention respectives.

En ce qui me concerne, je pilote les établissements de l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher. Fin 2016, je vais accompagner seul deux EHPAD et un CH dans leur démarche d'amélioration du Document unique.

Et quelle est la nature de votre intervention dans les autres établissements ?

Dans les autres établissements, j'accompagne les experts d'OBEA sur des thématiques spécifiques, ce qui me permet d'acquérir d'autres compétences et d'être à même de mieux gérer l'accompagnement, dans la communication avec le DRH, notamment. Je dois savoir expliquer comment je conçois l'accompagnement afin d'éviter tout conflit dès le départ et bien identifier toutes les phases du projet.

Fin 2017, nous, préventeurs, devons être entièrement autonomes. Nous interviendrons sur le plan d'action à mettre en place à l'issue du diagnostic, sur le choix des outils, les moyens financiers, humains, en matériel, et l'échéance.

Ce métier que vous découvrez au fur et à mesure répond-il à vos attentes ?

Absolument ! Construire et décliner un projet, aller à la rencontre des agents sur le terrain correspond à ce que je souhaitais. Le métier de préventeur est nouveau et amené à se développer dans les années à venir. Le préventeur pourrait devenir une personne ressource, soit au sein d'un établissement comme c'est déjà le cas, soit par une mise à disposition au titre d'un territoire, ce qui reste à construire.



FRANCK PINON,

49 ans, exerce le métier de préventeur des risques dans la FPH depuis octobre 2014. Il intervient actuellement trois fois par semaine dans des établissements hospitaliers, sur une demi-journée ou une journée. Le reste du temps, il gère depuis son bureau à l'ANFH de Blois la partie administrative du projet opérationnel, en mettant à jour l'état d'avancement des projets des 80 établissements participant au projet régional.

INTERVIEW

« Réfléchir à la QVT et agir en ce sens doit devenir un réflexe au sein des équipes hospitalières »

Vous intervenez aux côtés de l'ANFH Champagne-Ardenne dans le cadre du projet régional "De la prévention des risques professionnels à la qualité de vie au travail". Qu'est-ce que l'Aract ?

Le réseau des Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail est adossé à l'Anact, établissement public national sous tutelle du ministère du Travail, créé en 1973. Notre mission est d'inciter et aider les entreprises de Champagne-Ardenne à améliorer leurs conditions de travail. Notre gouvernance est comme celle de l'ANFH, paritaire, avec un collège employeurs et un collège salariés. Cette règle du paritarisme s'applique à toutes nos interventions. Environ un quart d'entre elles s'adressent aux trois fonctions publiques, dont la fonction publique hospitalière.

Quelles sont les particularités à prendre en compte dans la FPH, par rapport à tous les secteurs d'activité dans lesquels vous intervenez ?

On retrouve dans la FPH les particularités des structures dédiées à l'accompagnement d'autrui, avec un lien important entre les personnes et les professionnels qui en ont la charge. La pression, qu'ils se mettent eux-mêmes, est renforcée. Dès que la finalité du travail porte sur le bien-être ou la santé de l'autre, on est plus sensible aux contrariétés, car le sentiment de ne pas parvenir à faire le maximum dans de bonnes conditions est difficile à supporter.

Quels types d'actions menez-vous en direction de la FPH, de manière générale ?

Nous intervenons sur plusieurs champs liés à l'amélioration des conditions de travail, dont la prévention des risques professionnels, avec

les différents volets qu'ils comprennent : les RPS, les TMS, les réorganisations, l'accompagnement du changement, etc. En ligne de mire, nous visons la promotion de la qualité de vie au travail. Comme exemple d'intervention, je citerais des états des lieux après le passage des emplois du temps en douze heures.

Comment a démarré votre partenariat avec la délégation de l'ANFH pour ce projet régional et en quoi consiste-t-il ?

Nous avons déjà mené ensemble un projet sur les inaptitudes et partagions la volonté de coopérer à nouveau. Le lancement du projet régional ANFH "De la prévention des risques professionnels à la qualité de vie au travail" 2015-2017 en a été l'occasion ! Pour mettre en place une action collective, nous avons proposé de créer un cluster, outil déjà utilisé en 2012 par notre réseau pour des entreprises du secteur privé. Il s'agit cette fois d'un « cluster social ». Il réunit un groupe d'établissements adhérents à l'ANFH, volontaires, qui s'engagent à participer à six séances collectives, ainsi qu'à travailler en inter-séances. Chaque établissement est représenté par un binôme paritaire. La finalité est réellement l'appropriation d'une démarche de fond sur la QVT. Réfléchir à la QVT et agir en ce sens doit devenir un réflexe au sein des équipes hospitalières.

Dix-huit établissements se sont engagés, en deux vagues. La première s'est achevée en février. Cette action collective est à présent relayée par des actions individuelles, – comme une sorte de « service après-vente » ! – en articulation avec ce que l'ANFH propose dans son projet régional, et dans le cadre d'un projet auquel l'ARS¹ participe financièrement.

FRÉDÉRIC ZANTE

est directeur de l'Aract Champagne-Ardenne. L'Aract est financée par l'État (via la DIRECCTE), le conseil régional de Champagne-Ardenne et l'Anact.

Note

1. La Champagne-Ardenne est l'un des dix territoires lauréats de l'appel à projets national lancé par la DGOS, la HAS et l'Anact, pour développer des clusters sociaux en faveur de la promotion de la QVT, piloté en région par l'ARS.

INITIATIVE

DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'ANFH Champagne-Ardenne mène depuis 2015 un projet régional sur la prévention des risques professionnels et la promotion de la qualité de vie au travail. Conforme aux recommandations de la HAS, il est conduit en partenariat avec l'Aract, et depuis 2016 bénéficie du soutien de l'ARS.

« Nous avons sollicité l'Aract Champagne-Ardenne afin de gagner en expertise et d'offrir aux établissements un accompagnement optimal », explique Jean Gournay, délégué régional de l'ANFH. Ce partenariat a permis la création du cluster QVT animé par l'Aract. Cet espace de travail peut accueillir une dizaine d'établissements venant échanger sur leurs pratiques et partager des outils, dans une optique d'innovation. « Ayant déjà fait ses preuves dans le secteur privé, ce dispositif d'accompagnement collectif est expérimental au niveau de la FPH mais y trouve sa place de façon assez évidente. Dans notre cas, cela signifie un travail commun sur le développement d'une culture de prévention des risques professionnels et sur la promotion de la QVT », précise Aube Grosset, chargée du projet à l'ANFH.

DIX ÉTABLISSEMENTS, PUIS HUIT AUTRES

Depuis le 10 avril 2015, dix établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux se sont lancés dans cette aventure. Le deuxième cluster, avec huit autres établissements, a été formé fin avril. Les établissements engagés

dans les deux cohortes emploient plus de la moitié des agents de la région. Au cours de cinq séances de travail réparties sur onze mois, le travail inter-établissements permet de partager les pratiques et de résoudre, en commun, les problématiques relatives par chacun. « Le premier pas réside dans l'élaboration d'un auto-diagnostic afin d'être progressivement mis en position de préparer ou d'améliorer la politique interne de prévention des risques professionnels et de QVT, avec son intégration dans le Document unique », détaille Aube Grosset. Ce travail de fond réalisé au sein du cluster constitue le premier axe du projet régional proposé aux établissements (voir encadré). « Au-delà de la réponse à l'exigence réglementaire, nous ambitionnons avec nos partenaires, dont l'ARS depuis début 2016, un véritable changement culturel », appuie Jean Gournay.

UN PROJET GLOBAL

Les quatre autres axes du projet régional prolongent le travail conduit collectivement par, entre autres, un accompagnement individuel et une professionnalisation des acteurs avec une série de formations : citons l'action Management et bien-être au travail, dont trente établissements ont déjà pu bénéficier, soit 112 participants à fin avril 2016 et un prévisionnel de 184 professionnels formés fin 2016.

« Dans le cadre de la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT), il est probable que nos soixante-huit établissements adhérents bénéficient du projet même s'ils n'y sont pas tous engagés individuellement », note Jean Gournay, dont l'équipe ne perd jamais de vue la finalité du projet : progresser sur la qualité de vie au travail permet d'améliorer, *in fine*, la qualité des soins et l'accueil des patients.

UN PROJET RÉGIONAL EN 5 AXES

Axe 1 Dispositif d'accompagnement collectif inter-établissement via la mise en place de clusters.

Axe 2 Dispositif d'appui individuel avec analyse de la politique de prévention et la création d'un plan d'accompagnement et de formation.

Axe 3 Sensibiliser les acteurs à la prévention, conforter la place de l'encadrement (5 modules de formation-actions collectives).

Axe 4 Formation de formateurs interne à la prévention des risques professionnels.

Axe 5 Mutualisation, capitalisation, communication : journées thématiques, outils de prévention, réseau régional de référents prévention.

→ www.anfh.fr/champagne-ardenne

AVIS D'EXPERT

« La question clé : comment parvenir à déployer et mettre en œuvre les projets de prévention jusqu'au bout ? »

SANDRA DURAND

Doctorante en Sciences de gestion, en Convention industrielle de formation par la recherche (CIFRE) à l'ANFH. Elle a suivi le projet de prévention des risques psychosociaux mené en Languedoc-Roussillon et Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Dans quel contexte avez-vous été sollicitée ?

Quand les délégations ANFH Languedoc-Roussillon et PACA ont décidé de lancer le projet Prévention des risques psychosociaux, l'ANFH a souhaité associer un doctorant à la démarche pour avoir un regard précis sur la façon dont les projets se dessinent dans les structures. L'ANFH a contacté le laboratoire d'économie et de sociologie du travail (Lest - AMU CNRS UMR 7317) d'Aix-Marseille auquel j'appartiens, et je suis intervenue dès le début du projet.

Comment le projet s'est-il déroulé ?

Une journée de présentation a eu lieu en mars 2013. Cinquante établissements se sont inscrits : la direction devait être partie prenante, les organisations syndicales et les CHSCT associés à la démarche ainsi qu'un référent RPS nommé pour faire le lien avec l'ANFH et les cabinets conseils. En premier lieu, une phase d'enquête a permis à l'ensemble des établissements de déterminer les facteurs de RPS et les niveaux d'exposition de leurs agents. Le baromètre social a été adapté à la fonction publique hospitalière avec des items spécifiques (relations aux patients, etc.). En 2014, la phase d'accompagnement par des cabinets conseils a débuté : chaque établissement pouvait bénéficier de conseils pour analyser les diagnostics, élaborer des plans d'actions et des actions de prévention

spécifiques. Parallèlement, des formations ont été proposées : une journée de sensibilisation aux RPS, à destination des personnes qui composaient les comités de pilotage dans les établissements, pour définir un vocabulaire commun ; une formation de quatre jours « organisation, management et RPS » à destination des cadres, pour qu'ils appréhendent les RPS, et sachent identifier les agents à risques ; une formation optimisation du document unique et intégration des RPS ; et enfin une formation au DU de préventeur des RPS, proposée à un agent par établissement, pour professionnaliser un acteur en interne. Une trentaine d'agents ont été formés.

Sur quels points porte particulièrement votre travail ?

On s'est aperçu que les agents appréhendaient bien les facteurs, les manifestations et les enjeux des RPS, mais que la difficulté reposait essentiellement sur la mise en œuvre des modalités préventives : comment parvenir à déployer les projets jusqu'au bout et à mettre en œuvre les actions définies ? Mon travail vise ainsi à accompagner les établissements dans le déploiement de leurs projets de prévention RPS et à analyser les modalités de mise en œuvre pour capitaliser sur les facteurs de succès ou de freins. Pour les besoins de la recherche, nous



avons besoin d'établissements de même taille, de même spécialité, et qui acceptent ma présence ; j'interviens ainsi plus spécifiquement au sein de deux centres hospitaliers, en région PACA et en Languedoc-Roussillon.

Quelles sont les perspectives, a-t-on un retour sur l'efficacité de la démarche ?

La grande majorité des établissements déploient encore leur plan d'actions, il est donc difficile d'avoir un retour sur leurs résultats. La phase d'élaboration des plans d'actions a en effet pris du temps : il y a eu des comités de pilotage, des groupes de travail, il a fallu définir des thématiques, proposer des actions concrètes, obtenir une validation institutionnelle, etc. On peut tout de même tirer des premiers enseignements concernant les facteurs de freins ou les éléments facilitateurs de ce type de démarche.

Quels sont ces premiers enseignements ?

Le contexte externe contraignant, le turn-over des membres de la direction ou des pilotes des projets, la superposition de projets en interne sont des éléments qui ont pu freiner les démarches. En revanche, l'enquête en début de projet s'est révélée particulièrement bénéfique car elle a permis de disposer d'une base objective, favorisant le dialogue social constructif autour de la question des RPS. Elle a aussi

« L'enquête en début de projet a permis de disposer d'une base objective, favorisant le dialogue social autour de la question des RPS »

donné envie à l'ensemble des parties prenantes de s'emparer de la problématique en la rendant visible. La communication constante tout au long du projet est nécessaire pour maintenir la dynamique et l'investissement des agents sur des périodes parfois très longues. Le portage institutionnel est également indispensable pour mettre en musique des actions transverses faisant appel à des directions différentes. Nommer un référent RPS neutre en interne, en charge de favoriser la coordination des différentes actions déployées, peut être très pertinent pour assurer le déploiement du plan et sa pérennisation, même après le départ des consultants. Certains établissements ont d'ailleurs choisi d'intégrer les projets de prévention des RPS dans des projets plus vastes, de qualité de vie au travail par exemple, ou dans les projets d'établissements, afin de donner plus de cohérence et de sens aux différentes initiatives et d'inscrire durablement la question de la prévention des RPS dans les préoccupations institutionnelles.

FAQ

POUR MIEUX COMPRENDRE

QU'EST-CE QU'UN RISQUE PROFESSIONNEL ?

C'est un risque inhérent à l'activité professionnelle et aux conditions de travail. Il peut se traduire par une maladie ou un accident. Les risques psychosociaux font partie des risques professionnels, comme les troubles musculo-squelettiques et le stress au travail.

QU'EST-CE QU'UN RISQUE PSYCHOSOCIAL ?

Un RPS est défini comme un risque pour la santé mentale, physique et sociale, engendré par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Les RPS correspondent à des situations de travail où sont présents des éléments comme :

- le stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- des violences ou pressions externes : insultes, menaces de la part des patients, des familles ou des visiteurs par exemple ;
- des violences ou pressions internes : harcèlement, conflits, tensions...

QUELS ENJEUX AU PLAN INDIVIDUEL ?

Ces troubles peuvent favoriser des pathologies comme les dépressions, des troubles du sommeil, des ulcères, des maladies psychosomatiques, des

réactions comportementales (addictions...), des maladies cardiovasculaires, ou entraîner des accidents du travail. La personne victime ne se sent plus à sa place dans son travail, et ce sentiment de mal-être envahit sa vie au plan global.

QUELS ENJEUX AU PLAN COLLECTIF ?

Au plan social, les RPS peuvent se traduire par un désengagement, des arrêts de travail à répétition, un absentéisme accru, des accès de violence et des conflits entre les personnes... avec des conséquences sur la qualité du travail au niveau d'un service pouvant se répercuter au niveau de l'établissement.

QU'EST-CE QUE LE DUERP ?

Le Document unique d'évaluation des risques professionnels, réalisé et actualisé annuellement par l'établissement (en général le service des ressources humaines), rassemble et formalise les résultats de l'évaluation des risques professionnels, dont les RPS, auxquels sont exposés les agents. C'est un outil dynamique au service de la démarche de prévention. Son élaboration se construit au travers du dialogue social dans l'établissement.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT D'ÊTRE FORMÉ POUR ÉVALUER LES RPS ?

Procéder à l'évaluation des RPS nécessite de savoir les repérer, d'en connaître les facteurs sources et les conséquences individuelles

et collectives, mais aussi d'être en capacité de proposer des mesures de prévention dans le cadre d'un plan d'action. Pour former les professionnels, les délégations régionales de l'ANFH proposent toute une palette d'actions aux établissements, allant de la définition des RPS à la formalisation d'un plan d'action. Selon le contenu pédagogique, tout le monde peut être concerné : les agents, les cadres, les membres des CHSCT, de la direction...

QUELS ACTEURS SOLLICITER ?

La prévention des RPS passe par la mobilisation de différents acteurs, qu'il s'agisse d'alerter sur une situation à risque, prendre en charge une personne en difficulté, mettre en place un plan d'action... L'encadrement et le service des ressources humaines constituent le premier relais. Les CHSCT, instances consultatives paritaires, sont au cœur des démarches d'identification et d'évaluation des RPS. Les médecins et psychologues du travail sont là pour écouter et prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Selon les établissements, un préventeur ou un spécialiste de la qualité de vie au travail peut intervenir. L'ANFH propose un accompagnement et des actions pour former les acteurs, et aider à la construction de parcours professionnels adaptés.

Sources : direction générale de l'Administration et de la Fonction publique, INRS, Haute autorité de santé.

ÉTUDES & RÉFÉRENCES

POUR ALLER PLUS LOIN

RAPPORTS, ÉTUDES, GUIDES

Plan Santé au travail 2016-2020. Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2015

La prévention des risques psychosociaux (Avis, 2013/05). BRUNET S., CESE (Conseil économique social et environnemental), La documentation française, 2013

Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. GOLLAC M., BODIER M., Ministère du travail de l'emploi et de la santé, 2011/04

Le mal-être au travail : passer du diagnostic à l'action (Rapport d'information n° 642, 2009-2010). DERIOT G., Sénat, La documentation Française, 2009

Rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail. LEFRAND G., Assemblée Nationale, n° 3457, 2011/05

Les acteurs opérationnels de la santé et de la sécurité au travail. Ministère de la fonction publique, Collection Ressources humaines, 2012

Les risques psychosociaux au travail. Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. DARES, Analyses n° 32, avril 2014

Les risques psychosociaux au travail, les indicateurs disponibles. DARES, 2009 Rapport et Analyses n° 81, décembre 2010

Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. NASSE P., LEGERON P., Ministère du travail, 2008

Risques psychosociaux et document unique. Vos questions, nos réponses.

Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), 2013

Dépister les risques psychosociaux : Des indicateurs pour vous guider. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), 2010

Guide : Prévention des risques psychosociaux - Et si vous faisiez appel à un consultant ? Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), 2010

Prévenir les risques professionnels : guide méthodologique à destination des établissements du secteur public sanitaire et social. GALLET A.M., SASSO M.O. ANACT

Prévention des risques psychosociaux : Quelle formation pour les managers ? Le guide. JOURNOUD S., CONJARD P. ANACT, 2012 Dossier Risques psychosociaux. ARACT HAUTE-NORMANDIE, 2012

Comment agir la qualité de vie au travail et en faire un levier de performance ? Synthèse du Forum Régional organisé par la CARSAT, la DIRECCTE, l'ARACT, Seinari et le réseau Grandde le 21 novembre 2013 à St Etienne du Rouvray. 2014/05

Prévention des risques psychosociaux : passer à l'action. Synthèse du Forum Régional organisé par la CARSAT, la DIRECCTE et l'ARACT (15.11. 2012, St Etienne du Rouvray). 2013/05

Repères pour évaluer et prévenir les risques psychosociaux dans le secteur médico-social. PRADERE T., COURTIN L., ANACT, 2010

TMS/RPS. Un guide pour accompagner les EHPAD. ACT Méditerranée, la DIRECCTE PACA et le cabinet ANALUSIS. ANACT, 2010

SUR LE WEB

ANACT
Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
→ www.anact.fr

ANFH ERGONOMIA
→ <http://ergonomia.anfh.fr>

INRS
Institut National de Recherche et de Sécurité
Espace risques psychosociaux
→ www.inrs.fr/laccueille/risques/psychosociaux.html

Allo Boulot Bobo

Réseau professionnel sur la qualité de vie au travail et la responsabilité sociale
→ www.alloboulotbobo.fr/

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007/2007/123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médicosociaux relevant de la fonction publique hospitalière

Circulaire DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

Instruction DGOS/RH3/2012/300 du 31 juillet 2012 relative à l'appel à candidatures auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé

Mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques (20 mars 2014)

Circulaire du 20 mai 2014 précise la mise en œuvre de l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique de l'État

Circulaire du 25 juillet 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique territoriale de l'accord cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux

Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques

À LIRE

POUR EN SAVOIR PLUS



Les conditions de travail

La Découverte, Collection Repères, Michel Gollac, Serge Volkoff, Loup Wolff, 2014 (3^e édition), 128 p. (10€)

Changements techniques et organisationnels, changements dans les formes d'emploi et la gestion des carrières... Quelles sont les conséquences de ces évolutions sur les conditions de réalisation du travail, et sur la santé physique et mentale des salariés, au long de leurs parcours professionnels ? Quels sont les principaux facteurs de diversité des conditions de travail, entre catégories sociales, entre grands secteurs de l'économie et entre les âges et les sexes ? Va-t-on vers une amélioration des conditions de travail sous l'effet du progrès technique ? Où se situent, aujourd'hui, les marges d'action ? Pour améliorer les conditions de travail, faut-il envisager l'activité de chaque travailleur, de chaque collectif, dans sa singularité ou adopter une approche plus globale de l'environnement de travail ?

Cette nouvelle édition rédigée par des spécialistes reconnus mobilise les avancées récentes de l'économie, de la sociologie, de l'ergonomie, de la psychologie et de la médecine, ainsi que les sources statistiques nouvellement disponibles, pour apporter des éléments de réponse à ces questions.



Gérer les risques psychosociaux

- Performance et qualité de vie au travail.

Jean-Edouard Grésy, Ricardo Pérez Nücker, Philippe Emont, ESF éditeur, Collection Formation permanente, 2013, 247 p. (25€)

Harcèlements, stress, burn-out, dépression et suicide sont étroitement liés au monde du travail et concernent un nombre grandissant de salariés.

Le débat autour des risques psychosociaux s'est ainsi taillé une place de choix dans les médias, remettant en question les méthodes de management et l'organisation du travail. Comment conjuguer performance et qualité de vie au travail ? La qualité de vie au travail est indiscutablement liée au travail bien fait et à la possibilité d'en débattre avec ses pairs. Cet ouvrage de référence offre une approche innovante qui prend le parti de replacer l'Homme au cœur du dessein de l'entreprise en réhabilitant une conflictualité productive au sein des organisations.

Les auteurs fournissent une boîte à outils complète pour : identifier les symptômes du mal-être au travail ; en diagnostiquer les causes ; savoir réagir à bon escient. Avec de nombreux exemples, des exercices pratiques, des méthodes concrètes et des interviews d'experts, accessibles en vidéo sur le site www.empowerment.fr



Les risques psychosociaux à

l'hôpital - Évaluer - Prévenir - Agir.

Michel Michel, Laurence Thibon, Marielle Walicki, Lamarre, 2016, 186 p. (25,50€)

Depuis les dernières décennies, on prend conscience que le mal-être au travail (stress, dépression, burn-out...) n'est pas seulement un accident lié à la personnalité des agents mais dépend de la qualité des relations (conflits, mépris, harcèlement) et des structures de l'organisation. La prévention des RPS à l'hôpital est désormais un enjeu stratégique. Au-delà de l'obligation légale d'évaluation et de prévention, c'est un levier d'action, une réelle opportunité d'amélioration pour les personnels afin de redonner du sens à leur travail.

Pratique et méthodologique, cet ouvrage propose plusieurs angles de lecture (psychologie du travail, sociologie des organisations et droit social) et aborde les causes et les conséquences et le cadre juridique des RPS à l'hôpital.

La définition d'indicateurs, la réalisation d'un diagnostic et le repérage des acteurs de la prévention sont essentiels pour évaluer et prévenir les RPS. Les moyens d'action vont de la prévention primaire (l'organisation et le management) à la prévention secondaire (pour être moins fragile) et tertiaire (le soin aux victimes de traumatismes).

Son objectif est d'aider les professionnels du secteur à comprendre et détecter les RPS, mais aussi de les outiller afin de lutter efficacement.



Prendre soin du travail – Un défi pour les cadres à l'hôpital.

Paule Bourret, Seli-Arslan, 2011, 192 p. (23,90€)

Jamais les questions du travail n'ont été aussi présentes dans les discours managérial, social et politique. L'hôpital, comme toute organisation, n'échappe pas à cette tendance.

Cet ouvrage aborde le sujet du travail au quotidien des personnels médicaux et paramédicaux auprès des malades. Fondé sur les recherches actuelles en ergonomie, sociologie ou psychologie du travail afin d'aborder l'activité au plus près et sur des observations menées en gériatrie, en cancérologie et en chirurgie, il s'appuie sur des interventions de cadres étudiants en master qui ont conduit sur leur lieu de travail un projet de changement.

La prise en compte du travail réel s'y révèle complexe au niveau du management quotidien comme de la gestion et du pilotage des organisations, alors qu'elle est incontournable pour faire face aux profondes mutations du travail contemporain et au ressenti des professionnels. La responsabilité et l'éthique de chacun ne suffit pas : un véritable

débat sur le travail devrait être mené dans les établissements.

Ce livre s'adresse aux responsables des hôpitaux, aux cadres et à tous les professionnels de la santé, mais plus largement à la société qui est interpellée sur le type de soins à maintenir ou à développer pour les personnes âgées vulnérables et les malades.

Le changement et toute progression reposent sur une compréhension approfondie du travail tel qu'il se réalise concrètement et non pas tel qu'on le souhaite. Les cadres sont en première ligne pour regarder, voir et traduire le travail réel. Une mobilisation à leurs côtés de tous les décideurs pour faciliter cette posture est essentielle.



Santé au travail et travail de santé.

Florence Douguet, Jorge Munoz (dir.), Éditions EHESP, Collection Recherche Santé Social, 2008, 176 p. (23€)

Ces dernières années, de nombreuses études ont rappelé les répercussions parfois néfastes du travail sur l'état de santé physique ou mental des individus. Pourtant, les risques pour la santé susceptibles d'être générés par les conditions de travail demeurent, dans l'ensemble, mal connus et sous-estimés dans notre pays. Au plan de l'action publique, on assiste à une timide évolution des modalités de définition, de reconnaissance et de réparation des accidents et maladies professionnelles. À l'échelle des entreprises, on peut s'interroger sur les modalités, les effets et les difficultés des politiques de prévention et de sécurité au travail.

Quels sont les rôles des différents acteurs et institutions qui, en interaction, contribuent à la production de la santé au travail ? Quels sont les déterminants des décisions des employeurs ? Certaines formes d'organisation du travail ou de management facilitent-elles le traitement des contraintes ? Quels sont les effets propres de la capacité des individus et des collectifs à intervenir sur leur travail ?

Fruit de la collaboration entre une quinzaine de chercheurs en sociologie, économie, histoire, psychologie, droit et gestion, cet ouvrage réunit un ensemble de contributions autour de ces questionnements.

À LIRE

POUR EN SAVOIR PLUS



La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Eric Zolla, Dunod, Guides Santé social, 2013, 432 p. (36€)

À la frontière du sanitaire, l'action sociale et médico-sociale brasse des réalités parfois difficilement conciliables. Les questionnaires d'établissements, services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont confrontés aux risques : aux conséquences morales d'un accident ou d'un événement dramatique dans un établissement mais aussi aux conséquences juridiques et financières qui découleraient de cet événement.

Les pratiques éducatives en général, la prise en charge de personnes vulnérables, dans tous les aspects de leur vie, ne se fondent pas sur l'affirmation que le risque zéro est possible. On peut prévenir et réduire les risques : si et seulement si, on aborde la question de manière rationnelle.

Cet ouvrage s'adresse à ceux qui vont essayer de poser un regard réaliste sur la question : sans minorer le risque, ni le surestimer, certains souhaitent l'aborder de front. Il apporte des clés non seulement autour des législations, règlements et responsabilités, mais aussi et surtout sur les procédures et la manière de les mettre en œuvre, en tenant notamment compte de la spécificité d'un secteur spécialisé dans l'aide aux personnes fragilisées.



Le travail à cœur – Pour en finir avec les risques psychosociaux.

Yves Clot, La Découverte, Collection Cahiers libres, 2010, 192 p. (15€)

Suicides en série sur le lieu de travail, « épidémie » de troubles musculo-squelettiques, explosion des pathologies professionnelles... Devant l'ampleur des « maladies du travail », tout est secoué : entreprises, État, institutions, chercheurs et experts. Et, face aux dégâts engendrés, se multiplient dans l'urgence les fausses solutions qui risquent de virer au « despotisme compassionnel » sans rien résoudre sur le fond.

C'est à ce paradoxe intenable qu'a voulu réagir le psychologue du travail Y. Clot dans cet essai. Il instruit le dossier en rassemblant les différentes pièces du puzzle social : discours officiels, analyses de situations concrètes, controverses scientifiques, commentaires et récits. Il montre comment la négation des conflits autour de la qualité du travail au sein de l'entreprise menace le collectif et empoisonne la vie des organisations. Pour lui, le plaisir du « travail bien fait » est la meilleure prévention contre le « stress » : il n'y a pas de « bien-être » sans « bien faire ».

En se mobilisant autour d'une idée neuve du métier, avec tous les autres acteurs concernés - dirigeants d'entreprises, syndicalistes et spécialistes -, ceux qui, au travail, sont en première ligne peuvent eux-mêmes « retourner » la situation. Pour en finir, enfin, avec les RPS.



La souffrance au travail – Les soignants face au burn-out

Alexandre Manoukian, Éditions Lamarre, Collection Soigner et accompagner, 2016 (2^e édition), 209 p. (20,50€)

Syndrome d'épuisement émotionnel, burn-out, suicide au travail... Nous entendons de plus en plus parler de souffrance au travail. Cet ouvrage aborde ce thème difficile dans le cadre singulier du milieu des soignants.

La souffrance au travail est envisagée sous tous ses aspects : définitions des notions couvertes par le concept ; conséquences de l'épuisement tant pour le soignant que pour les patients ou pour l'institution ; facteurs intervenant dans le burn-out ; ressources individuelles et institutionnelles pour en prévenir l'avènement.

Outil de réflexion et d'analyse, ce livre est aussi concret : vous y trouverez des conseils simples à mettre en œuvre pour vous préserver de la souffrance au travail. Un auto-diagnostic vous permettra de savoir où vous vous situez et à quel point il vous faut faire attention.

Destiné aux infirmières, aides-soignantes, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie, personnels encadrant, cet ouvrage permettra à chacun de s'interroger sur sa pratique et le fonctionnement de son service en vue d'une meilleure gestion de son quotidien.

ANFH (SIÈGE)

Service communication
265, rue de Charenton
75012 Paris

Tél. : 01 44 75 68 69
communication@anfh.fr

www.anfh.fr

 @ANFH_

 youtube.com/ANFHfilm