



CENTRE HOSPITALIER
Saint-Cyr au Mont d'Or

*Plan de prévention
des risques psychosociaux
et d'amélioration de la qualité
de vie au travail*

UNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2





*« Le choix national de l'hôpital de
Saint-Cyr au Mont d'Or comme lieu de travail
et de réflexion sur les risques psycho-sociaux
a fait de cet établissement une référence »*

Maître Bernard Legal,
Avocat au barreau de Lyon,
enseignant à l'Université Lyon 2

*« Un plan d'actions et de prévention
très fourni a été élaboré, il repose sur
une base scientifique indiscutable »*

Jean-Charles Faivre-Pierret,
Directeur du Centre Hospitalier

| Un appel à projet ministériel en 2012

Le 31 juillet 2012, le Ministère de la Santé lance un appel à candidatures pour sélectionner des hôpitaux pilotes pour l'évaluation et la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) en France.

Depuis l'accord santé sécurité au travail du 20 novembre 2009 entre les employeurs publics et les syndicats, la France cherche à faire émerger une culture de la prévention des RPS. Le Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or répond à la demande du Ministère de la Santé avec un projet ambitieux: faire émerger les bonnes pratiques pour la qualité de vie au travail. Le 21 décembre 2012, le Ministère retient l'hôpital lyonnais.

Le 7 février 2013, 359 135 € sont attribués pour engager des travaux scientifiques et opérationnels de grande ampleur. Projet inégalé par sa dimension, trois années intenses de travail vont permettre d'aboutir à une conduite de projet « modèle » pour tous les hôpitaux de France en matière de bien-être au travail.

| Le Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or, à Lyon (Rhône-Alpes, France)

Lyon est la deuxième métropole de France, avec 1,2 million d'habitants. Avec une évolution annuelle de la population supérieure à 0,8 %, Lyon fait partie des villes européennes qui ont gagné le plus d'habitants entre 1996 et 2004.

Lyon est aussi une capitale de la médecine en Europe. Le premier hôpital a été créé au 6^e siècle par le roi Childebert, et le célèbre écrivain Rabelais exerça la médecine à Lyon au 12^e siècle.

Le Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or est l'un des trois grands hôpitaux psychiatriques de Lyon. 800 employés travaillent dans cet établissement public de santé mentale, dont 70 médecins et 60 psychologues.

Chaque année 12 000 patients sont accueillis par nos équipes, dont 2 000 hospitalisations dans les 170 lits localisés à Saint-Cyr au Mont d'Or, dans la banlieue ouest de Lyon. L'hôpital est très dynamique: son activité a progressé de 8,4 % en 5 ans.

Il applique les orientations modernes pour prendre en charge les maladies mentales: développement de l'ambulatoire et du travail « hors les murs » (35 % des personnels travaillent dans 32 structures extrahospitalières).

Ces évolutions induisent sur le personnel hospitalier une pression accrue et des remises en cause dans les process professionnels et les conditions d'exercice. Celles-ci peuvent être ressenties comme une contrainte sur les conditions de travail, avec en écho l'absentéisme et des indicateurs de souffrance au travail chez les salariés.

L'hôpital de Saint-Cyr est un hôpital typique du système sanitaire français en ce début de 21^e siècle. C'est pourquoi il a été retenu pour être un modèle en matière de prévention des RPS.

Méthodologie

* Les 3 étapes de la démarche



* Points clefs pour une démarche durable

Une démarche concertée et accompagnée

- Implication personnelle du directeur général.
- Appui des organisations syndicales.
- Engagement des instances représentatives du personnel : à chaque étape le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est saisi.
- Motivation des professionnels : des cadres référents investis au sein d'un comité de pilotage.
- Démarche accompagnée : équipe d'experts, cabinet CATEIS, Université Lyon 2, Agence Régionale de Santé (Lyon), Ministère de la Santé (Paris).
- Une ambition : Implication de l'ensemble du personnel : les médecins, les soignants, les éducatifs, les administratifs et les personnels techniques.

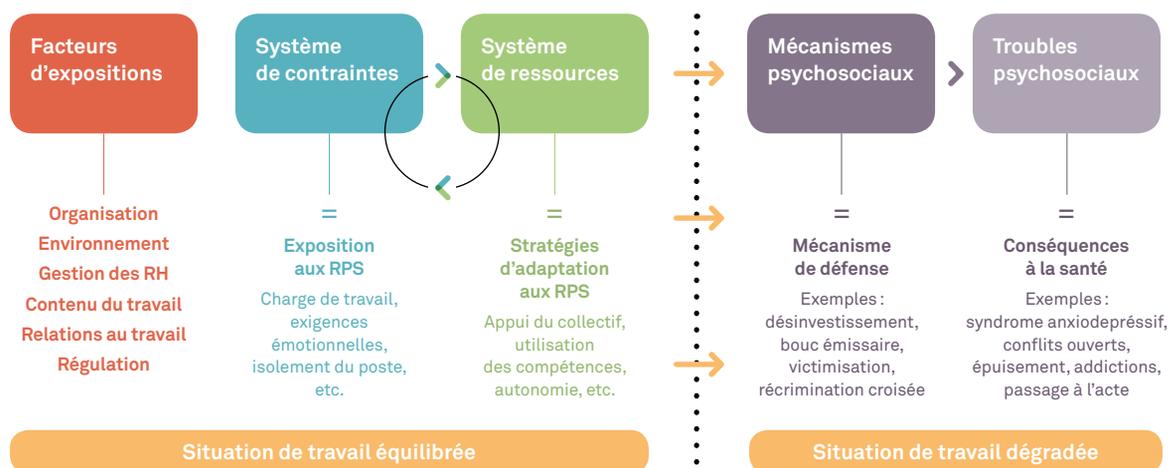
* Conduite de projet opérationnelle de la démarche

Architecture de la conduite opérationnelle du projet

- **Le comité de pilotage (COFIL) définit et arbitre** une méthode, un planning, des actions et informe régulièrement le CHSCT.
- **Se réunit** une fois par mois sur un ordre du jour défini.
- **Composition du COFIL** : le directeur général, deux représentants du personnel issus du CHSCT, le médecin du travail, le coordonnateur général des soins, un infirmier chercheur (scientifique), un médecin désigné par la commission médicale d'établissement (CME) et des cadres référents (cadres de santé, cadres techniques, cadres éducatifs,...).

Une démarche en deux phases

 **Le volet opérationnel**, mené en collaboration avec la société CATEIS et aboutissant au déploiement de l'Échelle ECO-RPS®, qui se veut une référence pour les autres établissements de santé.



13 situations de travail ont été définies, représentant les corps de métier de l'hôpital. Environ 30 agents par situation de travail ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs et ont évalué leur situation de travail au travers de l'échelle ECO-RPS®.

Un site internet d'information et des ressources du référentiel des métiers est lancé permettant de mettre en œuvre la démarche opérationnelle au sein des établissements : www.ecorps-sante.fr

 **Le volet scientifique** mené sur la base de deux enquêtes :

1 | Une enquête qualitative (conduite d'avril à mai 2013) : Entretiens semi-directifs individuels appliqués à un échantillon d'agents tirés au sort parmi l'ensemble des personnels.

L'objectif de cette enquête était, en permettant aux personnels de s'exprimer sur le contenu de leur travail, de constituer un questionnaire spécifique à un centre hospitalier spécialisé en santé mentale. 25 agents ont été interviewés : 9 psychiatres, 3 psychologues et 13 agents paramédicaux.

2 | Une enquête quantitative (novembre 2013 et juin 2014) : Technique de passation des questionnaires à grande échelle de façon anonyme et dans le respect du secret médical.

Les questionnaires validés

Le questionnaire de Karasek (contraintes mentales), le Maslach Burnout Inventory (syndrome d'épuisement professionnel), le WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Assessment), l'interface vie privée – vie professionnelle, le questionnaire de Siegrist (balance efforts / récompenses) et le NWI-Extended Organization (contraintes psycho-sociales et organisationnelles en milieu de soins).

Le questionnaire spécifique explore les conditions et environnements de travail, les pratiques professionnelles, la question du temps de formation et une question ouverte : « Que préconiseriez-vous pour améliorer votre qualité de vie au travail, celle de vos équipes et celle de vos collaborateurs ? ».

Le diagnostic

532 salariés ont participé à la phase des questionnaires quantitatifs soit 68 % de taux de participation.

Le croisement de l'ensemble des résultats (phase opérationnelle et phase scientifique), a permis de mettre en lumière les **situations de travail les plus tendues** ainsi que les **catégories professionnelles les plus exposées**.

Les facteurs de risques et les facteurs protecteurs ont pu être définis selon **7 axes**: un axe spécifique à un établissement de santé ainsi que 6 axes identifiés par le collège d'expertise animé par le Professeur Michel Gollac sur le suivi des risques psychosociaux du Ministère du Travail français.

Situations de travail les plus tendues

La qualité de vie au travail est significativement moins favorable en intra-hospitalier et en psychiatrie adulte.

Catégories professionnelles les plus exposées

Les administratifs, quel que soit le site (intra-hospitalier ou extra-hospitalier), les infirmier(e)s, les agents d'entretien, les Aides-Soignants, les « Techniques » et le personnel éducatif.

Facteurs de risques mis en évidence par des différences significatives de burnout selon la présence ou l'absence du risque

- › La qualité empêchée et la peur de mal faire.
- › Le manque de cohérence entre les responsabilités et les activités (ressenti).
- › L'instabilité des plannings.
- › L'absence d'espaces de dialogue dédiés et d'analyse des pratiques professionnelles.
- › La lourdeur des tâches administratives.
- › La violence ressentie dans l'activité.
- › Les conditions de travail des personnels en intra-hospitalier.
- › Le secteur psychiatrie adultes.

Lien entre Facteurs de risques organisationnels et Risque de burnout		R *	Chi2	p
La peur de mal faire	Jamais	4,80 %	12,05	<.001
	Souvent	34,90 %		
La perception que les responsabilités sont en cohérence avec les activités	Souvent ou tout le temps	8,00 %	21,63	<.001
	Parfois	31,90 %		
La fréquence des changements de planning	Jamais	10,00 %	5,56	=.018
	Tout le temps	30,00 %		
L'existence d'espaces pour réfléchir aux pratiques professionnelles	Existent	7,20 %	20,48	<.001
	N'existent pas	25,50 %		
La perception que les tâches administratives sont un frein à l'exécution du travail	Plutôt pas d'accord	9,90 %	4,27	=.039
	Tout à fait d'accord	21,90 %		
La perception de la présence de violence dans l'activité	Parfois	8,80 %	6,66	<.001
	Souvent	20,30 %		
La perception que les tâches administratives génèrent du stress	Plutôt pas d'accord	14,10 %	8,64	=.003
	Tout à fait d'accord	22,60 %		
La perception de la qualité des soins dispensés	Bonne	7,10 %	8,17	=.004
	Mauvaise	19,20 %		
Le Site	En dehors de St-Cyr	7,60 %	4,90	=.027
	Sur St-Cyr	16,10 %		
Le Lieu de travail	Pédopsychiatrie	6 %	5,97	=.015
	Psychiatrie adulte	10 %		

R* : Risque de burnout

Chi2 : Indépendance entre 2 variables

P : Probabilité

Les médecins

Les facteurs de contraintes ressenties par les médecins psychiatres exerçant au Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or.

- > **97%** des médecins déclarent que l'évolution des tâches hospitalières des médecins nuit à la qualité du service rendu
- > **95%** : il leur arrive d'effectuer des tâches ou de prendre des décisions qu'ils désapprouvent
- > **86%** : la diversification importante des tâches hospitalières les gêne
- > **81%** : il y a un décalage entre le métier de médecin tel qu'il est défini initialement et la pratique réelle
- > **81%** : ils sont souvent interrompus au cours des tâches qu'ils accomplissent
- > **72%** : le personnel est en nombre insuffisant
- > **58%** : l'administration n'a pas conscience des difficultés d'exercice du métier
- > **52%** : l'administration ne se donne pas les moyens d'améliorer la situation des soignants

Les facteurs de ressources permettant aux médecins de faire face à leur situation de stress sont à chercher dans le collectif de travail.

- > **95%** déclarent qu'il y a beaucoup de travail d'équipe entre médecins
- > **92%** : que l'équipe partage le même sens de l'excellence du travail
- > **89%** : que l'équipe partage les mêmes valeurs éthiques
- > **87%** : que les problèmes et les conflits sont résolus de manière équitable
- > **86%** : que les outils informatiques facilitent l'exécution du travail
- > **84%** : qu'il y a beaucoup de travail d'équipe (coordination) entre les agents paramédicaux (ou médico-techniques) et les médecins
- > **84%** : que la répartition des tâches entre les médecins est équitable au sein de l'équipe
- > **84%** : que les médecins ont de bonnes relations entre eux

 **Médecins : moyennes WHOQOL-bref (qualité de vie au travail) et SWING (l'impact du travail sur la vie privée)**

	Intra-H	Extra-H	p	Seuil*
Santé Physique	72,29	66,67	p=.035	70,83
Santé Psychologique	65,16	63,16	ns	68,42
Effets négatifs de la vie au Travail sur la vie privée	30,95	25,00	p=.047	20,83
Effets positifs de la vie au Travail sur la vie privée	32,92	38,43	ns	33,33

Seuil* : moyenne obtenue pour l'ensemble des répondants

Globalement, les médecins se situent dans la moyenne de l'échantillon par rapport à la mesure du stress et du risque de burnout. En Intra-hospitalier l'impact du travail sur la vie privée des médecins est significativement plus fort qu'en Extrahospitalier. À noter que la moyenne de santé physique est significativement plus élevée en intra-hospitalier alors que c'est généralement l'inverse pour l'ensemble des personnels.

* Synthèse des Facteurs de risque et des Facteurs protecteurs au CH Saint-Cyr au Mont d'Or

Axes généraux		Axes élémentaires	Indicateurs	Facteurs de RISQUE Risque (+)	Facteurs PROTECTEURS Risque (-)
> Axe Saint-Cyr Spécifique à un établissement de santé	Conditions de travail	Changements	Changements fréquents des plannings	23,8 %	
	Environnement de travail	Responsabilités	Incohérence des responsabilités avec les activités		84,2 %
		Tâches administratives	Tâche administrative comme frein à l'exécution du travail	56 %	
	Pratiques Professionnelles		Qualité des soins	Tâche administrative comme production de stress	53,3 %
		Manque d'espaces de réflexion sur les pratiques		37,1 %	
		Perception d'une mauvaise qualité des soins	29,5 %		
Formations	Temps de formation	Temps de formation insuffisant	52,5 %		
> Axe 1	Exigence du travail	Quantité de travail	Quantité de travail	41,9 %	
			Rapidité du travail	58,2 %	
		Pression temporelle	Morcellement du travail	66,1 %	
			Temps disponible	41,5 %	
		Complexité	Ordres contradictoires	34,1 %	
			Intensité du travail	79,7 %	
Conciliation travail-vie privée	Impact sur les Obligations familiales		91,5 %		
	Temps pour les hobbies		90,6 %		
> Axe 2	Exigences émotionnelles	Contact de la souffrance	Insensibilité émotionnelle		91,2 %
		Relation au public	Contact direct stressant		93,3 %
> Axe 3	Autonomie	Autonomie procédurale	Liberté pour décider comment faire son travail	20,3 %	
		Compétences	Développement des compétences		84,4 %
> Axe 4	Rapports sociaux	Soutien	Soutien du supérieur	25,8 %	
			Soutien des collègues		86,8 %
		Conflits, harcèlement	Perception de violence	26,4 %	
			Agressions verbales	42,7 %	
			Agressions physiques		80,2 %
		Reconnaissance	Manifestation d'intérêt de la part du supérieur	21,3 %	
Manifestation d'intérêt de la part des collègues			91,4 %		
Reconnaissance des efforts accomplis (Cadres)			80 %		
> Axe 5	Conflits de valeurs	Conflits éthiques	Prise de décisions que l'on désapprouve (Cadres non compris)		91 %
		Qualité empêchée	Moyens insuffisants pour effectuer un bon travail (Médecins)	55,3 %	
> Axe 6	Insécurité socio-économique	Sécurité d'emploi	Sécurité d'emploi menacée (Cadres)		96,9 %

Le plan d'actions de prévention

La conviction collective que le **bien-être au travail des personnels est un levier de performance durable** et de satisfaction des usagers a permis, d'une part, la co-construction d'un plan d'actions de prévention et, d'autre part, l'émergence d'une culture partagée.

Co-construction du plan

<p>➤ 7 axes prioritaires d'actions</p>	<p>Validation par le COFIL du 21 novembre 2014 Et par le CHSCT du 2 décembre 2014</p>
<p><i>Déclinaison en actions déjà existantes, à consolider, à élaborer et à mettre en œuvre</i></p>	
<p>➤ Annonce des axes retenus</p>	<p>Validation par la CME le 16 mars 2015 Restitution générale à l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier le 17 mars 2015</p>
<p>➤ Constitution de 7 groupes de travail multidisciplinaires afin d'élaborer des propositions d'actions concrètes sur la base des sept axes</p>	<p>Dès le comité de pilotage du 16 janvier 2015</p>
<p><i>Animation de chaque groupe par un partenaire externe : CATEIS, un médecin du travail, un avocat enseignant-chercheur, un psychologue du travail.</i></p>	
<p>➤ Travaux de groupes : 40 agents (cadres référents compris)</p>	<p>De février à mai 2015</p>
<p><i>Élaboration de 36 FICHES ACTIONS</i></p>	
<p>➤ Présentation des relevés de propositions de chaque groupe</p>	<p>COFIL du 26 mai 2015</p>
<p>➤ Mise en discussion des relevés de propositions de chaque groupe</p>	<p>Votées le 8 septembre 2015 lors d'une séance commune du CHSCT et du CTE</p>
<p>➤ PLAN DÉFINITIF et l'élaboration des modalités de mises en œuvre par la direction (budget, planning, moyens, etc.)</p>	<p>Validation par le Comité de suivi du 15 septembre 2015 Instance spécifique prenant la suite (à partir du vote des instances représentatives du personnel) du comité de pilotage des RPS</p>

* 7 axes / 7 objectifs prioritaires

7 objectifs prioritaires ont été votés le 8 septembre 2015 par les représentants du personnel.

Cette recherche-action met en exergue que la composante « qualité de vie au travail » doit être intégrée systématiquement au cœur de toutes les composantes des organisations dans les hôpitaux.

Elle nous apprend également que lorsque les conditions d'un dialogue constructif sur le **travail réel** sont réunies par une volonté collective de bien vivre ensemble, il est possible de négocier des objectifs prioritaires réalisables même en situation de tension financière.

* *Tableau synthétique des 7 axes, des 7 objectifs prioritaires et des fiches actions retenues*

7 objectifs prioritaires

Axe 1 > Proposer des espaces pour réfléchir aux pratiques professionnelles	Objectif prioritaire N° 1 > Mise en place d'espaces collaboratifs, espaces d'expression et d'échanges
Axe 2 > Accompagner la montée en compétence des personnels soignants pour gérer les situations de violence	Objectif prioritaire N°2 > Création d'une Maison des professionnels, création d'un groupe pluridisciplinaire QVT, Élaboration d'une charte de bien vivre au travail (informatique, NTIC, bonnes conduites, les bonnes pratiques managériales)
Axe 3 > Améliorer les moyens et l'environnement de travail du personnel	Objectif prioritaire N°3 > Prévention du risque routier/ Plan de déplacement de l'établissement
Axe 4 > Améliorer la gestion des ressources dans les services de soins et la gestion de l'absentéisme	Objectif prioritaire N°4 > Gestion de l'absentéisme de court terme
Axe 5 > Améliorer la gestion prévisionnelle de ressources et favoriser les perspectives professionnelles	Objectif prioritaire N°5 > Maintien dans l'emploi, accompagnement du retour à l'emploi par la GPMC, promotion de la formation et la professionnalisation, promotion interne et anticipation départ à la retraite et besoins de compétences
Axe 6 > Apporter une réponse institutionnelle la gestion des conflits	Objectif prioritaire N°6 > Gestion des conflits entre les agents et la hiérarchie, création d'un livret d'accueil, analyse de la pratique des cadres, recrutement psychologue du personnel
Axe 7 > Améliorer la collaboration et la coordination entre les cadres, les médecins et les équipes soignantes	Objectif prioritaire N° 7 > Apporter plus de cohérence managériale Document de référence de la politique managériale

* Suivi et évaluation du plan

> À PARTIR DE JANVIER 2016	Réunion du comité de suivi tous les trois mois :
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour mesurer la mise en œuvre du plan d'actions • Accompagnement à des réajustements éventuels • Capitalisation des bonnes pratiques de prévention (site internet)
> JANVIER 2017	Évaluation des actions mises en œuvre (avec les indicateurs de suivi et d'évaluation validés par le COPIL courant 2015) :
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'absentéisme pour raisons de santé • Taux de rotation des agents • Taux de visite sur demande au médecin de prévention
	Nouvelles passations de questionnaires sur la base uniquement du volet étude, afin d'évaluer l'évolution des résultats 3 ans après la 1 ^{re} passation.
	En parallèle, seront analysées les enquêtes de satisfaction des agents et les enquêtes de satisfaction des patients.

Le comité de suivi a vocation à devenir au terme de la mise en œuvre du Plan d'actions, un Observatoire de la qualité de vie au travail pour la promotion de l'équilibre des temps professionnel et temps personnel pour une meilleure qualité des soins.



Pour conclure : un fil conducteur pour accompagner les hôpitaux dans la qualité de vie au travail

Des actions de prévention indispensables

- › Valorisation de la fonction « conduite des équipes » au sens « prendre soin de » par les cadres.
- › Évolution des fonctions de secrétariat/accueil physique et téléphonique du patient et des familles : réflexion globale et collective à mener sur le travail administratif.
- › Crise identitaire des métiers Aide-soignant et Agent d'Entretien.

Une révolution numérique au service de la bienveillance des agents et des patients

Un travail en réseau pour dépasser la logique métier et potentialiser les compétences

Les auteurs

Jean-Charles Faivre-Pierret

Directeur du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or,
diplômé de l'Institut d'Études Politiques de Paris,
ancien élève de l'École des Hautes Études en Santé Publique

jcfaivre-pierret@ch-st-cyr69.fr

04 72 42 19 66 / 06 60 53 37 65

Brigitte Jardin

Psychologue sociale du travail et des ressources humaines,
diplômée de l'Université Paris 8

jardin.brigitte@gmail.com

06 22 54 17 29

Myriam Kacel

Médecin du travail en CHU,
Ancien interne des hôpitaux de Marseille, docteur en médecine,
chargée de cours à l'Institut Régional du travail d'Aix en Provence

myriam.kacel@orange.fr

06 48 32 96 89

Bernard Legal

Avocat au Barreau de Lyon, enseignant à l'Université Lyon 2

contact@legalavocats.eu

20 rue Gasparin, 69002 Lyon / 04 72 56 03 32

Clémentine Rege

Psychologue du travail, consultante chez CATEIS,
diplômée de l'Université de Provence d'Aix-en-Provence

c.rege@cateis.fr

Jean-François Steunou

Directeur du Développement Groupe Cateis, Consultant Senior
Psychosociologue - Institut de psychologie et de sociologie appliquées, Uco Angers.
MBA Management International - Euromed (KEDGE) management

jf.steunou@cateis.fr

06 28 51 09 88

UNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2



CENTRE HOSPITALIER
Saint-Cyr au Mont d'Or

