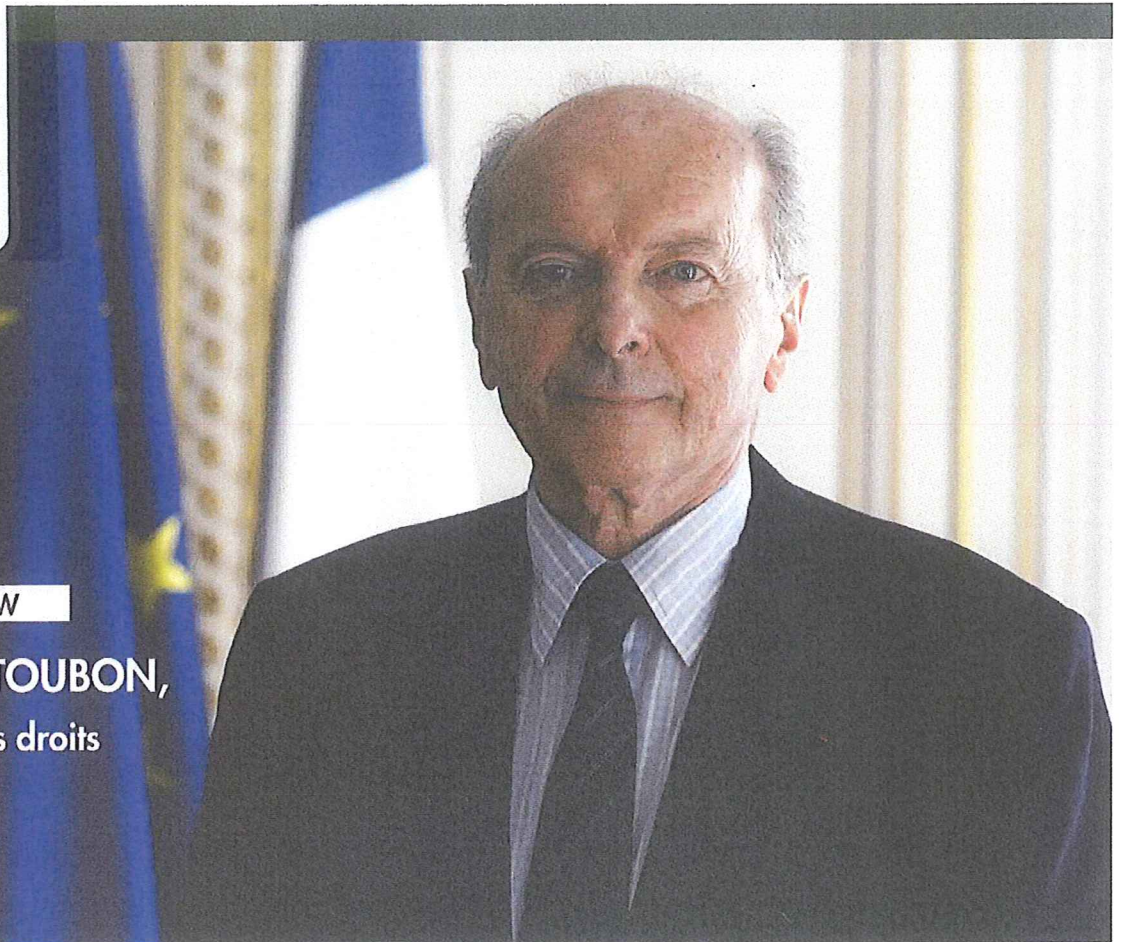


LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

LES CAHIERS DE L'ADMINISTRATION DE
L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES
LES CAHIERS DE L'ÉDUCATION
LES CAHIERS HOSPITALIERS

Centre Hospitalier G. Mazurelle
- EPSM -
BIBLIOTHEQUE
85026 LA ROCHE SUR YON



INTERVIEW

JACQUES TOUBON,
Défenseur des droits

DOSSIER

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

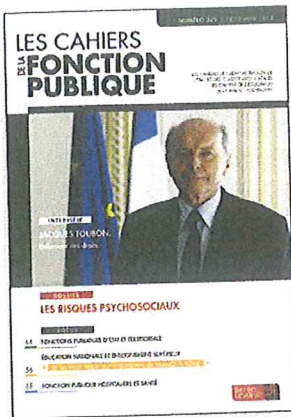
FOCUS

44 FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE

ÉDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

56 > DE LA VILLA MÉDICIS A L'ACADÉMIE DE FRANCE À ROME <

68 FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ



Mensuel créé en 1982
104 avenue du Président Kennedy
75016 Paris
Tél. : 01 40 64 42 55

RÉDACTION

Président du comité de rédaction :
Mattias Guyomar
Conseillère de la rédaction :
Christine Szymankiewicz
Conseiller spécial : *Serge Salon*
Membres : *Marie Gautier*
Mathieu Lhériteau • *Philippe Marin*
Patricia Orsi • *Fabien Raynaud*
Jacques Veyret
Secrétaire de rédaction :
Guy Malherbe • Tél. : 01 40 64 42 55
guy.malherbe@berger-levrault.fr

ÉDITION

Responsable des rédactions
Berger-Levrault : *Christophe Pouthier*
Tél. : 01 40 64 42 39
christophe.pouthier@berger-levrault.fr

FABRICATION

Responsable de fabrication :
Brigitte Béal • Tél. : 01 40 64 42 65
brigitte.beal@berger-levrault.fr
Maquette, mise en page :
Isabelle Eveno
Impression : *Socosprint imprimeurs*,
88000 Épinal. www.socosprint.fr

ABONNEMENTS

Service Relation Clients :
Tél. : 03 83 38 83 83
Fax : 03 83 38 37 12
relationsclients@berger-levrault.fr
525 rue André Ampère Logistique Est
BP 79 • 54250 Champigneulle

TARIFS

Abonnement annuel
(11 numéros + connexite.fr) :
240 € TTC ; 235,06 € HT
Vente au numéro : 30 € TTC ;
28,44 € HT

BERGER-LEVRULT

SA au capital de 12 047 849 euros
RCS Paris 755 800 (SIREN)
104 avenue du Président Kennedy
75016 Paris
Directeur de la publication :
Pierre-Marie Lehucher
Commission paritaire : 1117 T 82374
Dépôt légal : décembre 2014

EN APPLICATION DE LA LOI DU 11 MARS 1957,
IL EST INTERDIT DE REPRODUIRE
INTÉGRALEMENT OU PARTIELLEMENT
LA PRÉSENTE PUBLICATION SANS
L'AUTORISATION DE L'ÉDITEUR
OU DU CENTRE FRANÇAIS DU COPYRIGHT
(6 BIS RUE GABRIEL-LAUMAIN 75010 PARIS)

ACTUALITÉS

4 ACTUALITÉS

12 CE MOIS-CI SUR connexite.fr

25 A LIRE

DOSSIER

26 LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

27 ENTRETIEN AVEC... **JACQUES TOUBON,**
DÉFENSEUR DES DROITS
Propos recueillis par Mattias Guyomar

30 LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION DES RISQUES
PSYCHOSOCIAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE
Par Sarah Soubeyrand, Chargée d'études juridiques santé,
sécurité et conditions de travail - Bureau des politiques sociales,
de la santé et de la sécurité au travail à la Direction générale
de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

34 RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET ÉCOLES DE SERVICE PUBLIC :
QUELS ENJEUX ET QUELS DISPOSITIFS ?
Par Laurent Madec, enseignant chercheur à l'École des Hautes Études
en Santé Publique (EHESP). Maître de conférences Université Paris 13,
et Max Masse, directeur adjoint du travail, Institut national du travail,
de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP),
chercheur associé au laboratoire CIVIC (Université de Rouen)

37 LE POINT DE VUE D'UN SYNDICALISTE
Par Jean-François Naton, conseiller confédéral CGT Travail santé

39 LA QUESTION DES RPS DANS LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE ET LEUR PRISE EN COMPTE
Par Gilles de Terssac, sociologue, directeur de recherches CNRS -
Centre d'étude et de recherche Travail, Organisation, Pouvoir -
Université Toulouse Jean Jaurès

FOCUS

44 FOCUS FONCTIONS PUBLIQUES D'ÉTAT ET TERRITORIALE

DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL. QUELS ENJEUX POUR LA FONCTION PUBLIQUE ?

Par **Hervé Lanouzière**, directeur de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)

45

L'EXPOSITION AUX RISQUES SELON LES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE

Par **Serge Salon**, Inspecteur général honoraire des postes et télécommunications

49

LES PENSIONS DE RETRAITE DE LA FONCTION PUBLIQUE, SITUATION ET PERSPECTIVES

Par **Jean-Charles Savignac**, Conseiller Maître Honoraire à la Cour des Comptes

51

56 FOCUS ÉDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN EPLE : DES PISTES POUR UN CLIMAT APAISÉ EN ÉTABLISSEMENT

Par **Vincent Farjon**, proviseur du lycée professionnel Colbert - La Celle-Saint-Cloud (78)

57

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LES MISSIONS DE LA PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL DANS L'ACADÉMIE DE VERSAILLES

Par **Isabelle Le Bot**, psychologue du travail - Rectorat de Versailles (78)

59

DE LA VILLA MÉDICIS À L'ACADÉMIE DE FRANCE À ROME

Interview d'**Éric de Chassey**, directeur de l'Académie de France à Rome-Villa Médicis, auteur d'un rapport sur la réforme de cette institution. Propos recueillis par **Aurélien d'Avout**, élève à l'École normale supérieure (Ulm) et **Jean-Miguel Pire**, directeur adjoint de Histara-École pratique des hautes études (EPHE)

62

68 FOCUS FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET SANTÉ

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL : RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES CONDUITS AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CYR-AU-MONT D'OR (69)

Par **Jean-Charles Favier-Pierret**, directeur du centre hospitalier.
Docteur Myriam Kacel, médecin du travail référent RPS, **Brigitte Jardin**, psychologue sociale du travail, **Maître Bernard Legal**, avocat au barreau de Lyon, chargé d'enseignement à l'Université Lyon II

69

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX À L'AP-HP : UNE DÉMARCHE DYNAMIQUE ET RESTRUCTURÉE

Par **Patrick Lambert**, chef du département des cadres dirigeants de l'AP-HP, secrétaire général de l'ADRHSS, **Barbara Dufeu**, ingénieur en prévention des risques professionnels, **Cécile Castagno**, chef du département santé au travail et politique sociale, DRH AP-HP

78

PROFESSION PRÉVENTEUR - UN MÉTIER ÉMERGENT AU SERVICE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Par **Dominique Cigan**, consultant, directeur d'hôpital honoraire, membre du bureau de l'ADRHSS

80

SOMMAIRE

NUMÉRO 349 | NOVEMBRE | 2014

ACTUALITÉ JURIDIQUE

84 LOIS ET RÈGLEMENTS

92 JURISPRUDENCE

112 QUESTIONS PARLEMENTAIRES ET RÉPONSES MINISTÉRIELLES

LE DOCUMENT DU MOIS

116 PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE : DES MÉTIERS EXPOSÉS AUX MENACES ET AUX INSULTES

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL : RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES CONDUITS AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR

Auteurs : Jean-Charles Faivre-Pierret, directeur du centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (69), Docteur Myriam Kacel, médecin du travail référent RPS, Brigitte Jardin, psychologue sociale du travail, Maître Bernard Legal, avocat au barreau de Lyon, chargé d'enseignement à l'Université Lyon II



La promotion de la qualité de vie au travail : une opportunité de revisiter collectivement les organisations pour les rendre plus efficaces et d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers



Les risques psychosociaux « sont progressivement devenus une préoccupation majeure dans la fonction publique, compte tenu des impacts de la révision générale des politiques publiques (RGPP) », déclarait la ministre de la Réforme de l'État, de la Décentralisation et de la Fonction publique, Marylise Lebranchu, lors des Rencontres des acteurs publics en juillet 2012. Peu de temps après ce discours, la conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 se réunissait. Les organisations syndicales et le Gouvernement s'entendaient sur les thèmes de discussion à ouvrir pour les cinq années du mandat du Président Hollande, parmi lesquels les valeurs du service public, l'exemplarité des employeurs publics et la gestion de la maltraitance au travail. Autant de thèmes que l'on a effectivement retrouvés dans l'action législative et réglementaire des dernières années.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'est inscrite dans ce cadre de rénovation du dialogue social en publiant dès le 31 juillet 2012 un appel à candidatures auprès des agences régionales de santé (ARS) pour sélectionner et accompagner des projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans les établissements de santé. Concrètement, l'instruction DGOS/RH3/2012/300 du 31 juillet 2012 rappelle que les employeurs, avec l'accord santé sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009, se sont engagés à prendre les mesures nécessaires pour veiller à la sécurité et promouvoir la santé physique et mentale des salariés. Pour promouvoir une culture de la prévention des RPS, l'appel à projet ministériel visait à faire émerger les bonnes pratiques dans ce domaine.

Le centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, dans le Rhône, après concertation et accord des représentants du personnel (CHSCT et CTE), mais aussi du corps médical de l'établissement également concerné par les RPS, a répondu à l'appel à projet. Le 21 décembre 2012, la DGOS informait l'établissement que

sa candidature était retenue. Le 7 février 2013, la notification d'une ouverture de crédits de 359 135 € était reçue, permettant d'engager des travaux scientifiques et opérationnels significatifs, à l'échelle d'un établissement spécialisé en santé mentale. L'objet de la présente publication est de faire état de l'avancée de ce chantier, ainsi que des premiers diagnostics.

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR

Le centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or est un établissement public de santé mentale qui emploie 782 salariés, dont 69 médecins. Il couvre 55,5 % de la superficie du département du Rhône et 20 % de sa population, soit 352 310 habitants. Ses secteurs d'intervention sont extrêmement variés, du très urbain (9^e arrondissement de Lyon, quartier de La Duchère en zone de sécurité renforcée... jusqu'à des territoires plus ruraux au nord autour de la ville de Villefranche-sur-Saône et des zones en désindustrialisation et paupérisation comme la ville de Tarare dans l'ouest du Rhône).



La file active de l'établissement d'élève à 11 715 patients (en 2013), en augmentation de 5,4 % sur trois ans. Le centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, comme les autres établissements psychiatriques, met en œuvre les orientations actuelles en matière de prise en charge psychiatrique : baisse de la durée moyenne d'hospitalisation (DMH), développement de l'ambulatoire et du travail « hors les murs » (33,69 % des personnels sont affectés sur des structures extrahospitalières) et mise en place d'alternatives à l'hospitalisation.

Ces évolutions dans la prise en charge induisent sur le personnel hospitalier une pression accrue et des remises en cause dans les processus professionnels et les conditions d'exercice. Celles-ci peuvent être ressenties comme une dégradation des conditions de travail, et elles trouvent en écho :

- une montée de l'absentéisme ;
- un mal-être grandissant chez les salariés (indicateurs de souffrance au travail du médecin responsable du service santé au travail, alertes sur le RPS présentées à la direction) et deux enquêtes internes menées en 2009 et 2011 sur la qualité de vie au travail.

**FOCUS SYNTHÉTIQUE :
SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE**

La question de la santé mentale explore toutes les sphères de la société : l'enfance, l'adolescence, les personnes isolées, défavorisées... La santé mentale est un enjeu majeur des politiques de santé publique car elle renvoie au bien-être de chacun.

Trois dimensions existent dans la santé mentale :

Les troubles psychiatriques de durée variable et plus ou moins sévères et/ou handicapants. Ces troubles renvoient à des classifications diagnostiques s'appuyant sur des critères, et à des actions thérapeutiques ciblées,

La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles),

La santé mentale positive (épanouissement personnel).

En France, une personne sur cinq risque de connaître un trouble psychique au cours de sa vie (dépression, anxiété, addiction, trouble alimentaire, trouble schizophrénique, trouble bipolaire...).¹ On estime qu'entre un dixième et un cinquième de la population risque d'être atteint par un trouble mental à un moment quelconque de la vie.²

¹ Rapport de la Cour des comptes sur l'organisation des soins psychiatriques, 2010

² Rapport de la Cour des Comptes, décembre 2011, « L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale » [2005-2010]

Le présent article a pour objet de présenter les premiers éléments de diagnostic, dont les objectifs sont les suivants :

- étudier le vécu et le ressenti au travail des salariés du CH de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or toutes catégories socioprofessionnelles confondues ;
- proposer des actions de prévention des risques psychosociaux (RPS) et évaluer leur impact sur la qualité de vie au travail ;
- mesurer le lien entre la qualité de vie au travail des agents et la qualité des soins.

**DÉFINITION DE LA QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL**

« Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement, qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. » Elle permet [...] l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle est un des éléments constitutifs d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée. Sa définition, sa conduite et son évaluation sont des enjeux qui doivent être placés au cœur d'un dialogue social construit.

Source : Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013

**LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :
DÉFINITION**

De nombreux travaux scientifiques et empiriques ont mis en exergue les contraintes pesant sur les services publics, notamment les établissements de santé : l'intensification du travail liée aux organisations, les contraintes budgétaires, les pressions des normes réglementaires ou professionnelles visant à renforcer la qualité et la sécurité des soins face aux exigences croissantes des usagers. Ces facteurs organisationnels ont une incidence sur la qualité de vie au travail et peuvent être à l'origine des risques psychosociaux (RPS) qui « recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de natures variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu (le « psycho ») et de sa situation de travail. »

(Source : site du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé - Travailler mieux)

**PREMIÈRE PHASE (2013-2014) :
DIAGNOSTIC PARTAGÉ**

Avril 2013

Une enquête qualitative préliminaire auprès d'un échantillon de 29 agents (médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants) tirés au sort a été réalisée à partir d'un guide d'entretien semi-directif. L'analyse des entretiens a permis d'identifier les thématiques et la construction d'un questionnaire spécifique sur les conditions de travail perçues par le personnel du centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or.

Novembre 2013 et juin 2014

L'ensemble des personnels participe sur cette période à une phase quantitative en répondant à des cahiers de questionnaires. Ces cahiers sont composés d'un questionnaire spécifique rédigé à partir des entretiens semi-directifs et de questionnaires standardisés.

Les questionnaires validés sont :

1. Syndrome d'épuisement professionnel (MBI)
2. Contraintes mentales au travail (KARASEK)

3. Qualité de vie et santé perçue (WHOQOL-bref)

Au cours de séances de passation collective, les questionnaires ont été distribués, remplis et récupérés sous responsabilité médicale, garantissant l'anonymat du traitement des réponses et le respect du secret médical.

Juin à septembre 2014

Élaboration des masques de saisie par une biostatisticienne, saisie informatique des données des questionnaires de novembre 2013 et juin 2014 et exploitation des données dont les premiers résultats sont livrés dans la présente publication.

Les premiers résultats

Description de l'échantillon

- Échantillon constitué de 532 agents/782. 532 salariés ont répondu aux questionnaires d'enquête, ce qui fait des travaux en cours à Saint-Cyr-au-Mont-d'Or une opération d'évaluation scientifique du RPS inégalée par son ampleur en France à ce jour.
- Taux de participation = 68 %
- 76 % de femmes et 24 % d'hommes
- 71,6 % sont fonctionnaires (stagiaires ou titulaires), 16,4 % sont contractuels.
- 77 % travaillent à temps complet.

1 - ANALYSE ET DIAGNOSTIC SELON LE MODÈLE DE MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou *burnout*, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique. Christina Maslach, psychologue américaine spécialisée dans les domaines de l'épuisement et le stress au travail, caractérise le *burnout* par trois dimensions :

1. l'épuisement émotionnel
2. la dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre, vision négative des autres et du travail... risque de maltraitance inconsciente
3. le sentiment de non-accomplissement : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage

Les facteurs de risques organisationnels mis en exergue par Christina Maslach sont :

1. la surcharge de travail ;
2. le manque de contrôle ;
3. l'insuffisance des rétributions ;
4. l'effondrement du sentiment collectif ;
5. les manquements à la justice et les conflits de valeurs.

Au centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, 324 réponses étaient exploitables pour l'analyse du *burnout* (248 femmes et 76 hommes).

LES 3 ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



Les 9 items de l'épuisement émotionnel et les 5 items de la dépersonnalisation ont été notés de 0 « jamais » à 6 « chaque jour » et les 8 items de l'accomplissement personnel de -6 « chaque jour » à 0 « jamais ».

La somme des 3 dimensions a permis de déterminer un score de *burnout* : plus le score est élevé, plus la personne est exposée au *burnout*.

« R » identifie le risque de *burnout* calculé pour une catégorie et défini comme étant le pourcentage de scores supérieurs à zéro relevé au sein de cette population.

Le Tableau 1 présente les moyennes des scores de *burnout* ainsi que les valeurs de R obtenues pour chaque catégorie professionnelle.

Le test T de *Student* repose sur des comparaisons de moyennes. Il a été utilisé dans le traitement des réponses pour comparer deux échantillons indépendants et/ou appariés, en l'occurrence les femmes et les hommes.

Appliqué à notre échantillon, il ne montre pas de différence significative du score de *burnout* entre les hommes (M = -18) et les femmes (M = -19,64) avec $t(322) = 721$; ns.

Le test de Pearson ne montre pas de différence significative de R (risque de *burnout*) entre les hommes (R = 15,8 %) et les femmes (R = 12,5 %) avec $\chi^2 = 547$; ns.

D'après le test ANOVA effectué sur les différentes tranches d'âge, le score de *burnout* ne dépend pas de l'âge avec $F(5,318) = 1,033$; ns. Les tests du χ^2 de Pearson ne montrent pas de différences de R.

Les tests du χ^2 n'ont pas révélé de différences significatives de la valeur de R entre chacune des catégories professionnelles et le reste des agents.

Cependant, nous avons trouvé des différences significatives de la valeur de R selon certaines variables présentées dans le tableau 2.

TABLEAU 1 | SCORES DU BURNOUT SELON LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES

| | Scores du burnout | | | | | | | | R* |
|----------------------|-------------------|----|--------|---------|-------|-----|-----|------------------|---------|
| | F* | H* | MOY | médiane | ET* | Min | Max | Nb de scores > 0 | |
| Administratif | 29 | 1 | -17,13 | -19,5 | 16,66 | -40 | 26 | 6 | 20,00 % |
| Secrétaires | 23 | 0 | -17,17 | -20,0 | 18,02 | -40 | 26 | 5 | 22,00 % |
| Aide-Soignant | 7 | 6 | -15,38 | -25,0 | 23,14 | -36 | 36 | 3 | 23,00 % |
| Autre-Soignant | 64 | 15 | -20,37 | -21,0 | 16,58 | -45 | 47 | 5 | 6,30 % |
| personnel éducatif | 17 | 10 | -21,59 | -21,0 | 15,24 | -45 | 32 | 1 | 3,70 % |
| assistants | 15 | 1 | -26,81 | -30,5 | 9,70 | -39 | -3 | 0 | 0,00 % |
| ASHQ | 15 | 3 | -8,17 | -9,0 | 21,51 | -40 | 47 | 3 | 16,70 % |
| Cadre | 15 | 6 | -10,1 | -12,0 | 18,69 | -43 | 36 | 6 | 28,60 % |
| Cadre de santé | 10 | 1 | -7,54 | -12,0 | 21,03 | -37 | 36 | 3 | 27,30 % |
| cadres non soignants | 5 | 5 | -12,9 | -15,0 | 16,37 | -43 | 14 | 2 | 20,00 % |
| Infirmier | 85 | 31 | -18,53 | -24,0 | 17,89 | -45 | 35 | 19 | 16,40 % |
| Médecin | 22 | 10 | -22,75 | -28,5 | 13,17 | -43 | 8 | 2 | 6,25 % |
| Psychologue | 22 | 2 | -30,54 | -32,0 | 10,68 | -45 | -3 | 0 | 0,00 % |
| Technique | 4 | 5 | -10,44 | -13,0 | 21,25 | -40 | 18 | 3 | 33,00 % |
| TOTAL | 248 | 76 | -19,26 | -22,5 | 17,39 | -45 | 47 | 44 | 13,58 % |

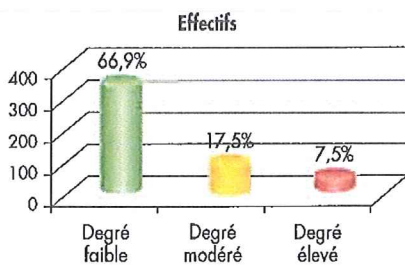
F* : Femmes H* : Hommes ET* : Ecart-Type R* : risque de burnout

TABLEAU 2 | COMPARAISON DES RISQUES DE BURNOUT SELON :

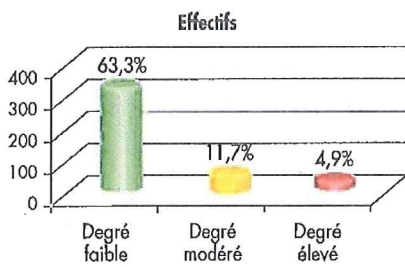
| | | R* | Chi2 | p |
|---|--|--------|-------|-------|
| Le Site | Sur St-Cyr (intra) | 16,1 % | 4,90 | 027 |
| | En dehors de St-Cyr (extrahospitalier) | 7,6 % | | |
| Le Lieu de travail | Psychiatrie adulte | 10 % | 5,97 | 015 |
| | Pédopsychiatrie | 6 % | | |
| La fréquence des Changements de planning | Jamais | 10 % | 5,56 | 018 |
| | Tout le temps | 30 % | | |
| Les Responsabilités en cohérence avec les activités (Ressenties) | Parfois | 31,9 % | 21,63 | < 001 |
| | Souvent ou tout le temps | 8 % | | |
| L'Existence d'espaces pour réfléchir aux pratiques professionnelles | Existent | 7,2 % | 20,48 | < 001 |
| | N'existent pas | 25,5 % | | |
| La Qualité des soins dispensés (Ressentie) | Mauvaise | 19,2 % | 8,17 | 004 |
| | Bonne | 7,1 % | | |
| Avoir Peur de mal faire | Jamais | 4,8 % | 12,05 | < 001 |
| | Souvent | 34,9 % | | |
| La Présence de la violence dans l'activité (Ressentie) | Parfois | 8,8 % | 6,66 | < 001 |
| | Souvent | 20,3 % | | |

R* : risque de burnout

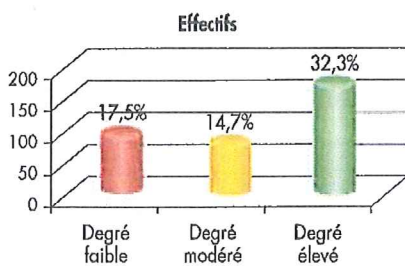
RÉPARTITION SELON LE SCORE D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (EN%)



RÉPARTITION SELON LE SCORE DE PERSONNALISATION (EN%)



RÉPARTITION SELON LE SCORE D'ACCOMPLISSEMENT (EN%)



Les facteurs de risques organisationnels de burnout au sein d'un établissement de santé mentale, mis en évidence sont donc :

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

Les facteurs protecteurs du risque burnout sont :

- la qualité des soins dispensés ;
- les responsabilités en cohérence avec les activités ;
- le travail en extrahospitalier ;
- l'existence d'espaces dédiés pour réfléchir aux pratiques professionnelles ;
- la violence maîtrisée en service.

L'analyse des questionnaires MBI, qui relèvent d'un modèle international, rejoint donc celle des travaux conduits ces dernières années en recherche infirmière en santé mentale sur « l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie. » Ces travaux ont mis en évidence quatre facteurs importants de satisfaction au travail. Parmi eux, le fait d'atteindre un équilibre entre ce que le professionnel doit faire (la prescription) et ce qu'il veut faire (du côté de son initiative et donc du rôle propre) peut être considéré comme une protection face au burnout (Lanquetin Jean-Paul, *Le sentiment de satisfaction au travail, Santé mentale*, 2014, pages 48-53).

Pour Yves Clot, le meilleur remède contre les RPS est « le travail bien fait ». La qualité de vie au travail rejoint la qualité du soin (Yves Clot, *Le travail à cœur: Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte, 2010, 192 p.).

Comparaison des moyennes

Selon le sexe :

- les hommes ont des scores de dépersonnalisation significativement supérieurs à ceux des femmes ;
- le sexe n'a pas d'impact sur les 2 autres dimensions.

Selon l'âge :

- les 50 ans ou plus ont des scores d'accomplissement personnels significativement supérieurs à ceux des moins de 25 ans, des 30-39 ans, et des 40-49 ans ;
- l'âge n'a pas d'impact sur les 2 autres dimensions.

Selon le lieu de travail :

- les agents travaillant en intra hospitalier ont des scores d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation significativement plus élevés que ceux des agents travaillant en extrahospitalier (psychiatrie hors les murs)...

- ... et des scores d'accomplissement personnel significativement moins élevés que ceux « En dehors de St-Cyr »

Selon la catégorie professionnelle :

- les Infirmiers ont des scores d'épuisement professionnel significativement plus élevés que ceux des administratifs et des psychologues ;
- les tests n'ont pas montré de différences significatives avec les autres catégories ;
- les cadres ont des scores de dépersonnalisation significativement plus élevés que ceux des autres soignants ;

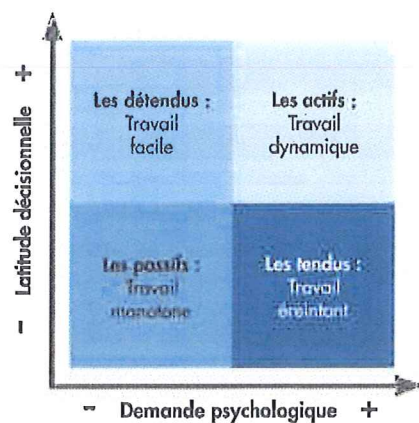
• les psychologues ont des scores de dépersonnalisation significativement moins élevés que ceux des autres-soignants, des Infirmiers et des médecins.

2- ANALYSE ET DIAGNOSTIC SELON LE JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (KARASEK) - MODÈLE DC (DEMANDE-CONTRÔLE)

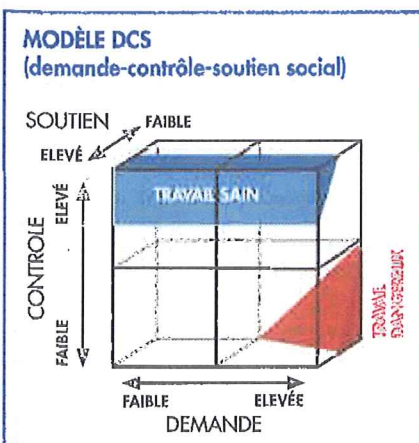
Élabore en 1979 par Robert A. Karasek, ce modèle permet de prévoir l'évolution de la tension psychologique et de la satisfaction d'un individu en fonction de deux caractéristiques de la situation de travail considérées comme indépendantes :

- 1 - les demandes psychologiques : charge de travail, conflits et autres sources de stress qui incitent l'individu à agir ;
- 2 - la latitude décisionnelle : contexte de travail qui influe sur la capacité à agir

Karasek synthétise ce modèle sous la forme d'un diagramme :



En 1986, Johnson montre que le jobstrain est un facteur de prévalence des maladies cardiovasculaires mais qu'il faut en moduler l'influence par le soutien social, dès lors intégré au modèle. La prise en compte de cette nouvelle dimension conduit à parler de modèle DCS (demande-contrôle-soutien social).



L'isostrain (*isolated jobstrain*) caractérise une situation de travail de type *jobstrain* où la situation de l'individu est aggravée parce qu'il se retrouve isolé.

Ce questionnaire explore trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social.

- Il comporte 26 questions :
- 9 pour la demande psychologique qui comprend l'aspect quantité-'rapidité' (par exemple « on me demande d'effectuer une quantité de travail excessive », « mon travail demande de travailler très vite »), l'aspect intensité - complexité (« mon travail me demande de travailler intensément », « je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes ») et l'aspect morcellement-prévisibilité (« mon travail est très bousculé », « mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard ») ;
 - 9 pour la latitude décisionnelle qui comprend les marges de manœuvre (par exemple « mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même »), l'utilisation et le développement des compétences (par exemple « dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives », « dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles ») ;
 - 8 pour le soutien social de la part des collègues, du supérieur hiérarchique (par exemple : « Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés », « Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents »).

Les réponses proposées sont : « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « d'accord », « tout à fait d'accord », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un score pour chacune des trois dimensions.

La valeur de la médiane de chacun des scores est calculée, c'est-à-dire la valeur qui partage

la population enquêtée en deux parties égales : la moitié des salariés se situe au-dessus de ce score, et l'autre moitié au-dessous.

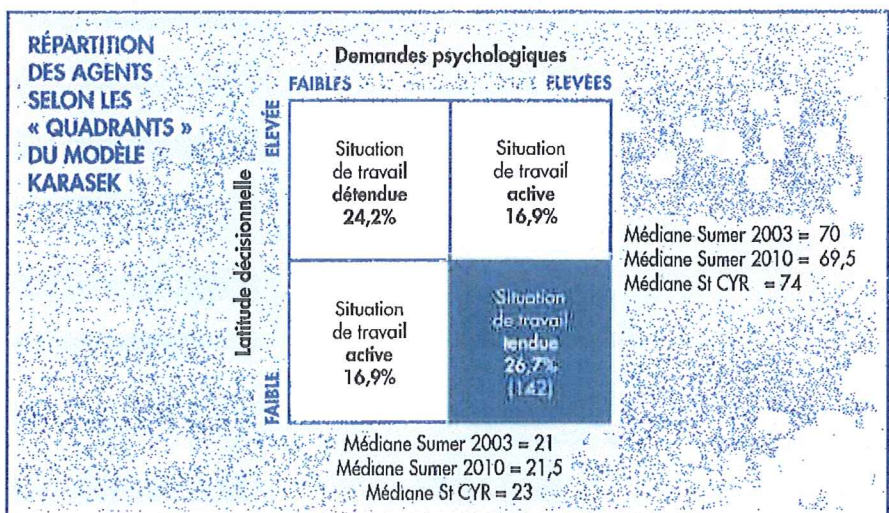
Un agent est considéré comme exposé à une situation de « *jobstrain* » ou « tension au travail » s'il a dans son travail à la fois une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane) et une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane).

Parmi les 142 agents tendus ou en situation de travail de type *Jobstrain* (27 % de l'échantillon), 99 agents (19 % de l'échantillon) sont en situation d'isostrain (*Jobstrain* + soutien social faible).

Le score de « demande psychologique » est plus élevé au CH st-Cyr-au-Mont-d'Or par rapport aux résultats nationaux et globaux de la fonction publique hospitalière, le score « latitude décisionnelle » est plus élevé également.

LES RÉSULTATS AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR

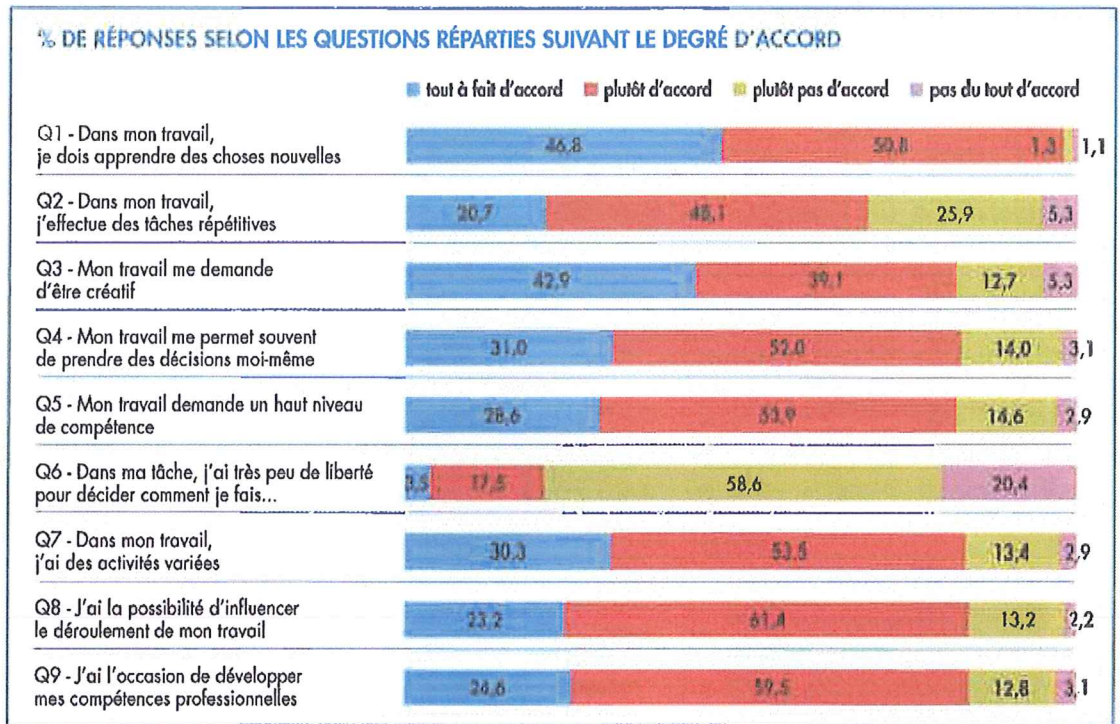
- Les médecins et les cadres ont des scores de demande psychologique significativement supérieurs à ceux des techniciens, des aides-soignants, des autres soignants et des psychologues.
- Les administratifs et les infirmiers ont des scores de demande psychologique significativement supérieurs à ceux des techniciens.
- 50,7 % des administratifs sont en situation de *Jobstrain* et 25,80 % en situation d'*Isostrain*.
- Les administratifs sont plus exposés aux situations de *Jobstrain* que les médecins, les autres soignants, les techniciens, les cadres et les psychologues. Ils sont également plus exposés aux situations d'*Isostrain* que les psychologues.
- Les infirmiers sont significativement plus exposés aux situations de *Jobstrain* que les autres soignants, que les cadres et que les psychologues. Ils sont également plus exposés aux situations d'*Isostrain* que les cadres et les psychologues.



Latitude décisionnelle

Concernant la latitude décisionnelle, les agents décrivent une situation de travail, avec des activités variées et répétitives qui leur demandent d'apprendre des choses nouvelles

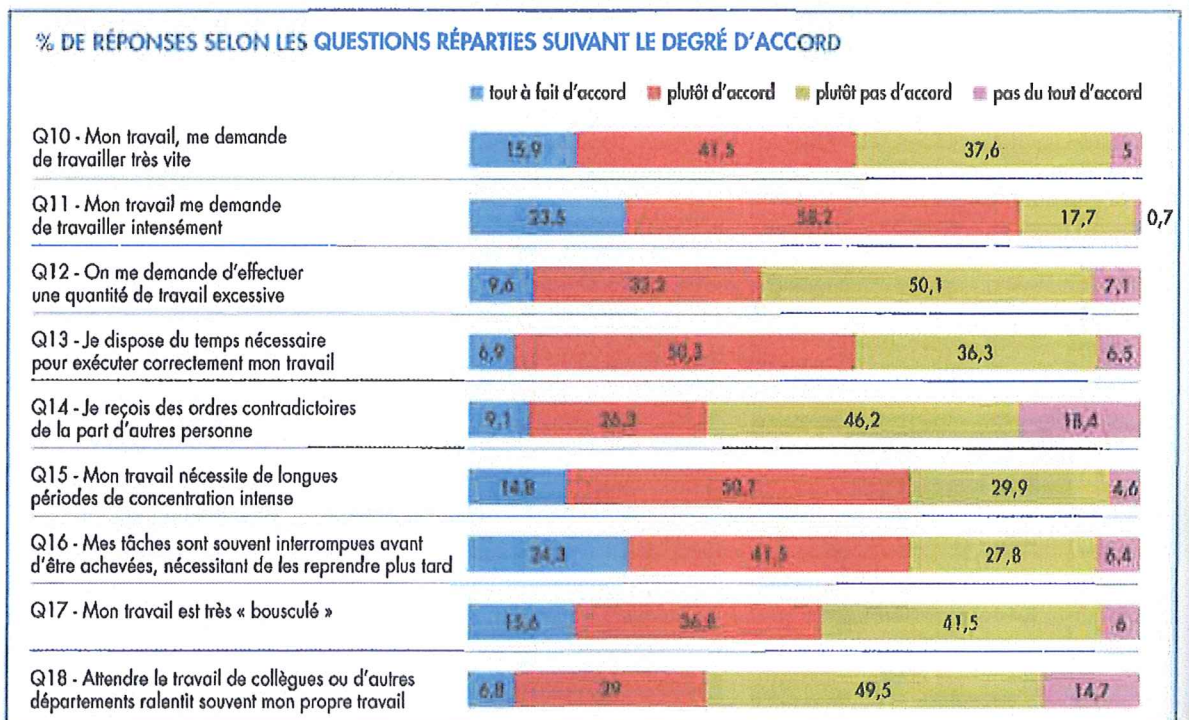
et qui sollicitent leurs compétences professionnelles sans pouvoir décider de la manière de faire leur travail.



Demande psychologique

Concernant les demandes psychologiques, les agents décrivent une situation de travail, où ils sont interrompus, ne disposent pas d'assez temps pour travailler correctement alors qu'il leur est nécessaire de souvent de travailler relativement vite, intensément, en se concentrant

longuement, où ils sont moyennement bousculés. Ils ne sont pas souvent tributaires du travail de leurs collègues et ne reçoivent pas souvent d'ordres contradictoires.



Soutien social

Concernant le soutien social, les répondants dessinent une situation de travail où ils peuvent largement bénéficier du soutien de leurs collègues avec qui ils entretiennent des relations d'estime réciproques et du soutien hiérarchique.

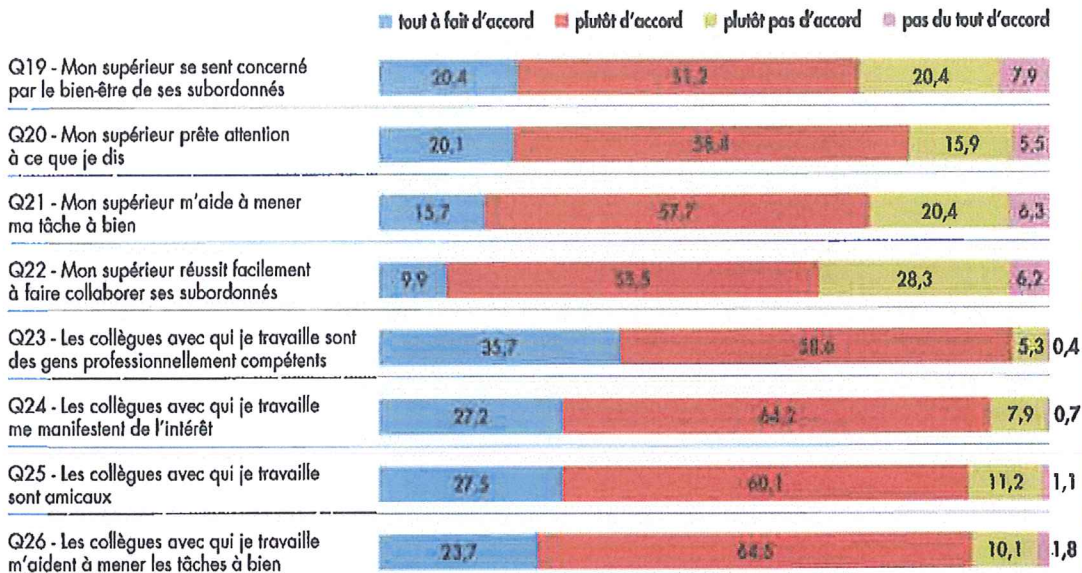
Pistes de réflexion après analyse du questionnaire de Karasek

Dans le cadre d'une démarche participative :

- Conditions de travail :
 - 1- stabilité des plannings
 - 2- à la limitation des tâches administratives

- Espaces de dialogue sur les pratiques professionnelles
- Plan de formation institutionnelle et déclinaison personnalisée par agent
- Violence et sentiment d'insécurité

% DE RÉPONSES SELON LES QUESTIONS RÉPARTIES SUIVANT LE DEGRÉ D'ACCORD



3 - LE WHOQOL-BREF : ÉCHELLE D'AUTO ÉVALUATION SUBJECTIVE DE LA QUALITÉ DE VIE

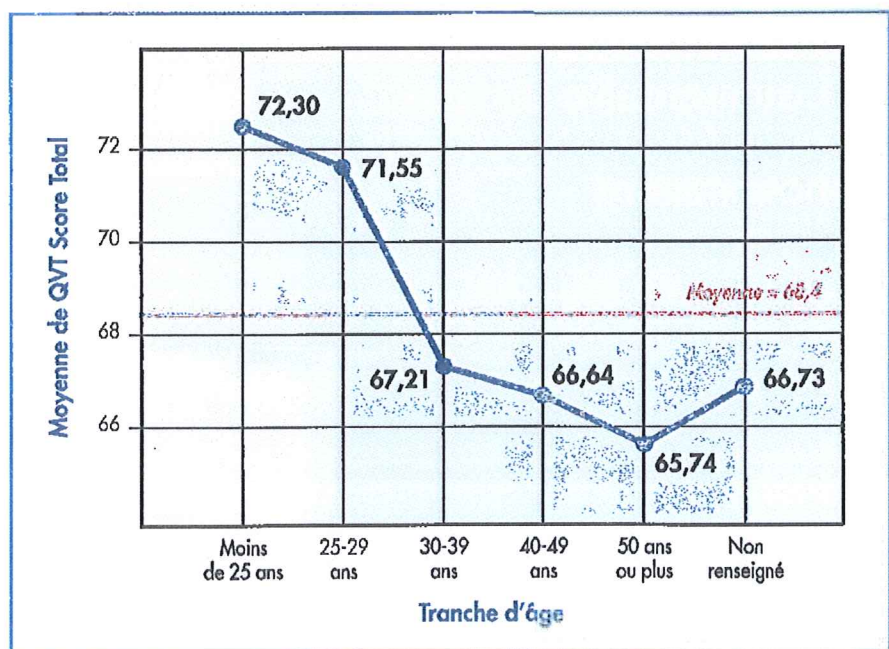
Ce questionnaire de 26 questions courtes, qui contient un item concernant la qualité de vie globale auto évaluée par le sujet et un item évaluant la santé générale perçue permet d'évaluer les quatre facteurs de qualité de vie susceptibles de refléter une perception suffisamment large et complète de la qualité de vie des agents interrogée.

Ces quatre facteurs (domaines) sont :

1. La santé physique (7 items) : des items sur la douleur et gêne ; sommeil-repos ; fatigue-énergie ; mobilité ; activités-travail ; dépendance aux traitements.
2. La santé mentale (psychologique) (6 items) : les items concernés questionnent sur les émotions positives ; pensée ; apprentissage ; mémoire et concentration ; estime de soi ; image corporelle ; émotions négatives ; spiritualité et croyances personnelles.
3. Les relations sociales (3 items) : items sur les relations personnelles ; soutien social ; activité sexuelle.
4. L'environnement (8 items) : items sur la liberté, sécurité ; environnement du domicile ; ressources financières et médico-sociales ; accessibilité et qualité des soins ; accès aux informations ; aux activités de loisirs ; logement ; transport.

La cotation se fait sur quatre types d'échelles de réponses en cinq points, permettant l'évaluation de l'intensité (« pas du tout – extrêmement »), la capacité (« pas du tout – complètement »), la fréquence (« jamais – toujours »), l'évaluation (« très satisfait/insatisfait ; très bon/mauvais ») variables en fonction des questions posées.

L'analyse de ce questionnaire démontre que les agents du centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or déclarent avoir une qualité de vie légèrement supérieure à la moyenne avec un score de QVT total égal à 66,80/100. Les scores les plus faibles concernant l'environnement (M = 58,13) et la santé psychologique (M = 64,42).



FOCUS

**À la question
« Comment évaluez-vous
votre qualité de vie ? »**

3,4 % répondent « Faible »
ou « Très faible »
18,6 % « Ni faible ni bonne »
86,1 % « Bonne » et « Très bonne »

| Niveau de qualité de vie | Niveau | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------|--------|-----------|-------------|
| Très faible | 0 | 3 | 6 |
| Faible | 25 | 15 | 2,8 |
| Ni faible ni bon | 50 | 99 | 18,6 |
| Bon | 75 | 338 | 63,5 |
| Très bon | 100 | 67 | 12,6 |
| Non renseigné | | 10 | 1,9 |
| Total | | 532 | 100,0 |

**À la question
« Êtes-vous satisfait(e)
de votre santé ? »**

8,6% déclarent un niveau
de satisfaction « Faible »
ou « Très faible »
21,4 % « Ni faible ni bon »
68,8 % « Bon » et « Très bon »

| Niveau de santé | Niveau | Effectifs | Pourcentage |
|------------------|--------|-----------|-------------|
| Très faible | 0 | 5 | 9 |
| Faible | 25 | 41 | 7,7 |
| Ni faible ni bon | 50 | 114 | 21,4 |
| Bon | 75 | 304 | 57,1 |
| Très bon | 100 | 62 | 11,7 |
| Non renseigné | | 6 | 1,1 |
| Total | | 532 | 100,0 |

**UN DIALOGUE SOCIAL
CONSTRUCTIF ET L'ÉLABORATION
D'UN PLAN D'ACTIONS**

Les résultats de l'analyse des questionnaires vont maintenant être confrontés à la littérature nationale et internationale. Des pistes de réflexions, des propositions d'actions de prévention et des indicateurs sont en cours d'élaboration. Sur cette base, un plan d'actions de prévention est prévu après les étapes de construction avec la participation de personnels, les organisations syndicales pour mars 2015.

Une évaluation de l'impact sur la qualité de

vie au travail des actions de prévention mises en œuvre en 2015 sera programmée pour mars 2016.

Parallèlement, la qualité de soins sera aussi évaluée et la confrontation des résultats aux mesures en faveur de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins sera réalisée (en 2016).

La promotion de la qualité de vie au travail constitue une opportunité de revisiter collectivement les organisations pour les rendre plus efficaces et d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers. Un diagnostic partagé après avoir questionné le travail dans son lien intime avec les professionnels, permet un dialogue

social constructif et l'élaboration d'un plan d'actions de prévention concerté.

Pour finir, deux rappels et une réflexion :

- les RPS sont des risques professionnels qui doivent être intégrés dans les politiques de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail (Circulaire du Premier ministre en date du 20 mars 2014) ;
- la mise en place d'un plan d'action de prévention doit être conduite par chaque employeur public pour 2015 (*Les Cahiers de la fonction publique* n° 337, octobre 2013 p. 40) ;
- s'interroger sur le bien-être au travail, c'est choisir et non subir les obligations réglementaires et normatives.

**Commentaire du statut
de la fonction publique
hospitalière**

12^e édition

Un éclairage sécurisant sur
les points délicats du statut !

Un ouvrage qui suit au plus près les thèmes qui font le quotidien des gestionnaires de ressources humaines, notamment :

- l'évolution des carrières ;
- l'évaluation ;
- les congés ;
- la formation ;
- le calcul des rémunérations.



Auteurs : **Albert Faure** et **Françoise Ryckebour**
Échelle : 928 pages
Format : 16 cm x 24 cm
ISBN : 978 2 7013 1905 9
Référence : 191 CMF 114
Date de parution : mars 2013
Prix public unitaire TTC (TVA : 5,50 %) : 89,80 €

**POUR COMMANDER, CONTACTEZ
NOTRE SERVICE RELATIONS CLIENTS**

- 03 69 38 31 43 de lundi à vendredi de 9h à 18h
- 03 69 38 31 43 le samedi de 9h à 12h
- 03 69 38 31 43 le dimanche de 14h à 17h
- 03 69 38 31 43 le dimanche de 14h à 17h



L'AVENIR EST AUX VALEURS SÛRES

© Berger Levrault 5012 - SA au capital de 19 808 360 €
Le Centre-Client Commercial de la Berger Levrault - 753 600 060 RCS Paris - Siège social : 115, rue des Saussaies à Paris (8^e) - France

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCO-SOCIAUX
Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or

| Axes généraux | Axes élémentaires | Indicateurs | Questions |
|--|-------------------------------------|---|-------------|
| 1 Exigence du travail | | | |
| Demande psychologique (Karasek) | Quantité de travail | Quantité de travail excessive | P2C1Q12 |
| | | Temps disponible insuffisant | P2C1Q13 |
| | Pression temporelle | Morcellement du travail | P2C1Q16 |
| | | Rapidité du travail | P2C1Q10 |
| | Complexité | Ordres contradictoires | P2C1Q14 |
| Intensité du travail | | P2C1Q11 | |
| Environnement (Questions spécifiques St-Cyr) | Conciliation travail - hors travail | Impact sur les obligations familiales | P2C5Q2 |
| | | Temps destiné aux hobbies insuffisant | P2C5Q6 |
| 2 Exigences émotionnelles | | | |
| Dépersonnalisation (MBI) | Contact de la souffrance | Insensibilité émotionnelle | P2C4Q12 |
| Épuisement émotionnel (MBI) | Relation au public | Contact direct stressant | P2C4Q8 |
| 3 Autonomie | | | |
| Latitude décisionnelle (Karasek) | Autonomie procédurale | Peu de liberté pour décider comment faire son travail | P2CC1Q6 |
| | Compétences | Développement des compétences | P2C1Q9 |
| 4 Rapports sociaux | | | |
| Soutien professionnel (Karasek) | Soutien | Faible soutien du supérieur | P2C1Q21 |
| | | Faible soutien des collègues | P2C1Q26 |
| Insécurité et violence (Karasek) | Conflits, harcèlement | Perception de violence | P1C6Q11 |
| | | En proie à des agressions verbales | P1C6Q7/8 |
| | | En proie à des agressions physiques | P1C6Q9/10 |
| Soutien émotionnel (Karasek) | Reconnaissance | Faible manifestation d'intérêt de la part du supérieur | P2C1Q20 |
| | | Faible manifestation d'intérêt de la part des collègues | P2C1Q24 |
| Déséquilibre efforts/récompenses (Siegrist) - Cadres | | Non-reconnaissance des efforts accomplis | P2C2Q15-1/2 |
| | | Salaires insatisfaisants | P2C2Q17-1/2 |
| 5 Conflits de valeurs | | | |
| Pratiques professionnelles (Question Spécifique St-Cyr) | Conflits éthiques | Prise de décisions que l'on désapprouve (Cadres non compris) | P1C4Q18 |
| Contraintes psycho-organisationnelles Métiers | Qualité empêchée | Moyens insuffisants pour effectuer un bon travail | P2C3Q8 |
| 6 Insécurité socio-économique | | | |
| Déséquilibre efforts/récompenses (Siegrist) - Cadres | Sécurité d'emploi | Sécurité d'emploi menacée | P2C2Q13-1/2 |
| Axe spécifique pour St-Cyr | | | |
| Conditions de travail | Changements | Changements fréquents des plannings | P1C2Q11 |
| Environnement de travail | Responsabilités | Incohérence des responsabilités avec les activités | P1C3Q10 |
| | Tâches administratives | Tâches administratives comme frein à l'exécution du travail | P1C3Q6 |
| | | Tâches administratives comme production de stress | P1C3Q7 |
| Pratiques professionnelles | Espace de dialogue | Insuffisance des espaces de réflexion sur les pratiques | P1C4Q1 |
| | Qualité des soins | Perception d'une mauvaise qualité des soins | P1C4Q9 |
| | | Peur de mal faire | P1C4Q22 |
| Formation | Temps de formation par an | Temps de formation insuffisant | P1C5Q3 |