

Intervention Praticiens Hospitalier en Santé au travail du 19/11/113

Organisation, Management et RPS

Référent ANFH : Cécile APOLLIS - Tel : 04 67 04 35 12- Mail : c.apollis@anhf.fr

Cabinet FRAISSINET & Associés

Consultants mobilisés : Eve CHOURAKI / Carine CROCE / Anne Caroline KUDER

Adresse : 54 allée Turcat Méry - 13008 MARSEILLE - Tél. : **04.96.10.04.10** - Fax : 04.91.53.07.06

Mail : e.chouraki@fraissinetetassocies.fr

Contexte de nos interventions en milieu hospitalier

Action globale de
prévention des RPS
financée par l'**ANFH**

Enquête et diagnostic

Sensibilisation aux RPS

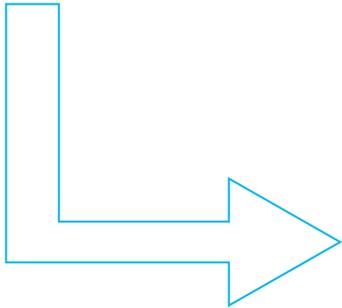
Organisation, management et RPS

Intégrer les RPS dans le DU

Analyse territoriale

Contexte de nos interventions en milieu hospitalier

- Contexte global de changement
- Réduction des moyens par mutualisation
- Intervention régionale
-



- Vision prospective difficile
- Sentiment général de perte de « pouvoir agir »
- Repères professionnels perturbés

Objectif de notre intervention

Mobiliser les cadres de
santé dans la
prévention des RPS

Prévenir et détecter le risque
Identifier leur champ d'intervention
Connaître les mécanismes d'alerte
Etre force de proposition
Agir (org., collectif, individu)

J1/J2 :

- Redéfinition du cadre
- Présentation du champs d'intervention du manager
- Focale sur **l'analyse des situations de travail**
- Approche **pluridisciplinaire** conseillée

J3/J4 :

- Analyse d'une situation « problème » / recherche de solutions
- Identification des marges d'autonomie du manager
- Focale sur le management pathogène et les bonnes pratiques
- Elaboration de propositions pour alimenter le plan de prévention

La place du management

La proximité du manager opérationnel qui devrait lui
permettre d'être « **premier** »
à être en mesure de détecter
les facteurs de risques psycho-sociaux
dans la relation de travail.

La place du management

- Renvoi à la cohérence de la chaîne managériale
- Souligne les interférences possibles entre autorité

fonctionnelle
médecins

hiérarchique
cadres de santé



L'identification des marges de manœuvre

- Renvoi aux communications interservices (zones où peuvent se développer des injonctions paradoxales)
- Demande du recul (sa place, ses partenaires en interne et en externe)
- De l'énergie pour agir de façon adaptée sur les situations de travail

L'identification des marges de manœuvre

Avec des difficultés à :

- Cerner les situations de travail sur une approche organisationnelle (et non individuelle)
- Envisager une intervention non teintée d'une dimension affective au delà de la bienveillance de rigueur.
- Aborder les 3 niveaux de prévention : primaire / secondaire / tertiaire
- Echanger sur leurs pratiques pouvant alimenter la cohérence de la chaîne managériale.

Trois principaux axes :

- Leviers d'action identifier à partir **des situations de travail** (qui, quoi, quand, où, comment, avec quoi, sur qui, conséquences sur l'agent, conséquence sur le service)
- Focale **sur les styles et modalités de communication** (entre cadres / médecins /agents d'un même service, organisation de l'information, production de réunion, motivation individuelle et collective.....).
- Identification des **process d'alerte en vigueur** (événements indésirables, différents comités), et des **acteurs relais** (médecins du travail, assistantes sociales, partenaires sociaux, chef de pôle).

Niveau d'action du manager dans la prévention des RPS

<p>Organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Type de management ☒ Ajustement des situations de travail ☒ Aménagement des modes de fonctionnement des unités de travail
<p>Collectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Travail sur le sens ☒ Partage des valeurs ☒ Développement de la reconnaissance ☒ Echange sur les pratiques
<p>Individuel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Renforcement de la compétence/autonomie ☒ Valorisation de l'expérience ☒ Relais spécifique (difficulté identifiée)...

Quelques pistes en cours de mise en œuvre

- Formation commune de la ligne managériale et des acteurs ayant autorité sur les équipes pour favoriser la cohérence (et donc le sens) et des pratiques communes.
- Développer un angle d'appréhension du RPS dans tout projet de changement au niveau des pôles.
- Créer un collège de cadres hospitaliers favorisant les échanges avec le collège des médecins par exemple.

Quelques pistes en cours de mise en œuvre

- S'appuyer sur les process existants comme les comités techniques qualités (écoute de l'utilisateur) pour impulser le traitement des remontés terrain et alimenter le plan de prévention.
- Accroître l'analyse pluridisciplinaire dans la recherche de solutions.
- Privilégier la répartition du travail selon un principe d'équité : charge de travail, équipes et agents.