

très forte entre ce modèle fonctionnel et les principaux facteurs organisationnels et managériaux qui impactent la qualité de vie au travail des soignants.

Les conditions de réussite

Certaines conditions, non liées à l'organisation, sont nécessaires à la réussite du modèle. Nous ne ferons que les citer ici.

- En *a priori* : des valeurs communes autour du soin, une bonne cohésion et une bonne communication au sein de l'équipe.
- La qualité des espaces d'échanges. La conduite d'une réunion participative par un manager nécessite de respecter des règles strictes d'animation, que nous décrivons selon la technique des trois tours de table :
 - ◆ 1^{er} tour de table pour que chacun donne son analyse du problème,
 - ◆ 2^e tour de table pour que chacun donne des propositions de solutions,

- ◆ 3^e tour de table pour la recherche de consensus et prise de décision qui sera validée par le manager.
- La qualité du leadership.

Et demain : nos trois objectifs

- Faire appliquer ce modèle avec le plan personnalisé de prise en charge globale non seulement pour la prise en charge des patients en soins palliatifs, mais aussi pour la prise en charge de tous les patients atteints de maladie chronique et en gériatrie, psychiatrie et dans le domaine du handicap.
- Que la formation à la démarche participative soit intégrée dans la formation de tous les managers de la santé que sont les médecins, les cadres de santé et les directeurs d'établissements de santé ou médico-sociaux.
- Réaliser un questionnaire d'évaluation de la démarche participative dans les services de soins qui puisse servir aux directions des services de soins, des pôles ou des établissements. 🍓

Prévention et promotion de la santé au travail ? Le rôle du service de santé au travail du CHU de Bordeaux

Les services de santé au travail (SST) ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin¹, ils :

- conduisent les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et participent à la veille sanitaire.

Le CHU de Bordeaux étant un établissement de plus de 14 000 agents, il bénéficie d'un service autonome de santé au travail propre à l'établissement. Le cadre réglementaire fixé par l'article L. 4622-8 du Code du travail issu de la loi du 20 juillet 2011 recommande pour les services autonomes de santé au travail de constituer une équipe pluridisciplinaire avec des missions définies dans le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 : « *L'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail (Code du travail, art. R. 4623-38). Choisi pour ses compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail, il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance (Code du travail, art. R. 4623-37).* »

Le CHU de Bordeaux s'engage de manière active dans la démarche des « Hôpitaux promoteurs de santé », il s'inscrit donc pour ses personnels dans la logique de préservation de la santé des collectifs. Conscient de la pertinence en matière de prévention de renforcer

Nathalie Gréard
Psychologue
du travail
coordonnatrice
de l'équipe
pluridisciplinaire,
CHU de Bordeaux

**Catherine
Verdun-Esquer**
Médecin, cheffe
du service Santé
au travail, CHU
de Bordeaux

1. Code du travail, art. L. 4622-2 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006189752&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20131204>



Prendre soin des professionnels de santé

les actions directes sur les conditions de travail, les organisations et leur management, le service de santé au travail du CHU de Bordeaux s'est engagé de manière volontariste dans le dimensionnement pluridisciplinaire de son service bien avant le cadrage réglementaire prévoyant la pluridisciplinarité en santé au travail dans la fonction publique hospitalière. En effet, en 2007, afin de renforcer et d'élargir l'action médicale sur le champ de risques psychosociaux, le service de santé au travail du CHU de Bordeaux a intégré une compétence en psychologie de la santé au travail.

Depuis, l'hygiène et la sécurité puis l'ergonomie sont venues élargir le champ disciplinaire et d'action de l'équipe. Cette démarche innovante, étayée par posture réflexive constante assurée avec les médecins sur l'activité de chacun, est à l'origine d'une charte interne au CHU pour la prévention et la gestion des risques psycho-sociaux (RPS), puis d'une seconde concernant les missions de l'équipe pluridisciplinaire.

En 2012, la soumission et l'obtention d'un contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT) sur la prévention conjointe des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux a permis d'éprouver une méthode d'intervention en binôme ergonome et psychologue en santé au travail. À la faveur de ce nouvel enjeu de pratique pluridisciplinaire, l'équipe d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) a bénéficié d'une analyse des pratiques animée par le Laboratoire d'ergonomie des systèmes complexes de Bordeaux-INP (Institut polytechnique de Bordeaux) à raison d'une séance par bimestre. Ces échanges ont permis de mettre en débat les logiques disciplinaires, à travers les pratiques professionnelles, entre hygiène et sécurité, ergonomie et psychologie, puis de les articuler avec celles de la responsabilité et du pilotage médical.

En conséquence, l'organisation de travail en équipe a été consolidée, permettant la construction d'un véritable collectif de travail pluridisciplinaire piloté par les médecins du travail. De manière opérationnelle, trois modalités organisationnelles ont été posées. Tout d'abord, la mise en place de *staffs* mensuels dans lesquels les intervenants en prévention des risques professionnels et médecins du travail de secteur débattent des demandes et s'entendent sur une conduite à tenir. Puis la création d'une mission de coordination des intervenants en prévention des risques professionnels qui se positionne en appui et management de l'équipe au quotidien. Enfin, toujours dans une logique d'échange des pratiques et de coconstruction des interventions entre chaque discipline, un *staff* hebdomadaire entre intervenants en prévention des risques professionnels est animé par le coordonnateur.

Ce travail d'équipe permet au service de santé au travail de mieux répondre aux missions de prévention qu'il s'est fixées par le renforcement de l'expertise médicale et le développement des actions sur le terrain tant sur le plan individuel que collectif.

L'atout majeur de l'équipe pluridisciplinaire, 7,9 équivalents temps plein au total, composée d'ergonomes, de psychologues assurant des missions différenciées en psychologie de la santé et du travail, de préventeurs hygiène et sécurité et d'un coordonnateur, est son appartenance à l'institution hospitalière, son expérience et sa capacité d'innovation. En effet, cette proximité du terrain et des agents lui a permis d'acquérir une connaissance approfondie et maîtrisée de l'activité des professionnels médicaux et non médicaux, de leurs conditions d'exercice mais également des enjeux de la vie institutionnelle au travers de ses ressources, contraintes et marges de manœuvre. Cet accès direct aux problématiques rencontrées par l'ensemble des acteurs ainsi que sa structuration organisationnelle lui confèrent une capacité d'adaptation particulièrement réactive pour des interventions non programmées telles que la gestion de crise ou de situations critiques sur le plan individuel et collectif.

Ainsi, différentes modalités d'intervention peuvent être proposées, tant sur le plan individuel que collectif (tableau 1).

En parallèle, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail s'est mobilisée activement sur la problématique de la santé des médecins de manière très articulée entre médecins du travail et intervenants en prévention des risques professionnels.

Les consultations individuelles en psychologie de la santé au travail sont en constante augmentation. De plus, sur le plan individuel est expérimentée sur cette fin d'année une méthode d'accompagnement à la reprise après épuisement professionnel. En fin de période d'arrêt maladie et de soin, lorsque les ressources psychologiques peuvent de nouveau être mobilisées, un trio – psychologue du travail, psychologue de la santé, ergonome – engage un accompagnement individualisé auprès du médecin. L'enjeu est de travailler simultanément le rapport psychologique au travail, les stratégies psychologiques de « faire face » et l'analyse de l'activité et de ses marges de manœuvre en vue d'améliorer les conditions d'exercice. De plus, un échange avec le responsable d'unité médicale est programmé pour engager les réajustements des conditions pour prévenir la rechute. Le résultat attendu est un double cheminement entre l'ajustement du médecin à ses conditions d'exercice et l'adaptation des conditions d'exercice aux capacités de faire face du médecin.

Sur le plan collectif, l'accompagnement sur les organisations médicales, par l'intermédiaire de suivi d'équipe et/ou de conseil au responsable d'unité, s'est développé ainsi que l'accompagnement dans la gestion des conflits par les actions de conseil ou d'entretiens médiés.

Sur le plan institutionnel, la participation du service de santé au travail en pluridisciplinarité à la sous-commission (de la Commission médicale d'établissement) « attractivité et accompagnement des carrières » a favorisé la mise en place de deux dispositifs : prévention et prise en charge du *burn-out* en collaboration avec le centre

tableau 1

Les interventions de l'équipe pluridisciplinaire

Interventions individuelles

Étude de poste d'aménagement ou d'adaptation en lien avec :

- une exposition professionnelle spécifique
- une restriction ou un handicap

Consultations de psychologie en santé au travail

- Prévention d'une décompensation
- Prévention d'une rechute à la reprise du travail
- Accompagnement en postexposition de situations violentes
- Accompagnement de maintien dans l'emploi

Interventions collectives

Mesures d'expositions collectives ou études de risque

- Mesures du niveau sonore
- Mesures d'éclairage
- Étude sur l'exposition spécifique de produits chimiques
- Étude sur la manipulation des produits chimiques
- Analyse de la charge physique de travail et du risque lié aux manutentions
- Évaluation des interruptions de tâches
- Évaluation du risque chimique (méthode INRS) et recensement des CMR
- Suivi postprofessionnel pour les personnes ayant été exposées à des risques chimiques
- Évaluation des risques psychosociaux

Audits et diagnostics

Ces interventions peuvent porter sur l'ensemble des risques et mobilisent au moins deux IPRP, elles s'apparentent à des interventions de consultants extérieurs selon la méthode suivante :

- Des réunions de recueil et analyse de la demande
- Des échanges pluridisciplinaires entre IPRP et médecins du travail afin de :
 - déterminer les modalités d'intervention du SST
 - alimenter l'analyse de terrain
 - construire une proposition d'intervention écrite

Analyse de pratiques professionnelles

- Interventions programmées à un rythme généralement trimestriel
- Séances dédiées aux équipes confrontées de fait à une activité par nature éprouvante (soins palliatifs pédiatriques, oncologie médicale, thanatologie et dépositaire, service social, urgences...)

Interventions sur les conditions relationnelles de travail

- Entretiens médiés ou conciliations
- Rédaction d'une charte de savoir-être en milieu de travail
- Réunions de collectifs de travail pour analyse et réajustement des facteurs impliqués dans la dégradation des conditions relationnelles de travail

Interventions non programmées à la demande en postimmédiat ou au plus tard à 48 ou 72 heures

- Appui conseil à la direction et à l'encadrement lors de la gestion de crises internes
- Accompagnement des équipes en situation de crise interne (suspicion d'empoisonnement, décès brutal, TS...)
- Accompagnement des équipes sur des prises en charge complexes dans la relation de soin, la pathologie et son contexte
- Évaluation du risque chimique et physique suite à une exposition accidentelle

Interventions d'appui conseil

Conseil à l'encadrement et à la direction

- Gestion des situations problématiques d'équipe ou de comportements individuels inadaptés en situation de travail avec ou sans dimension disciplinaire
- Organisation du travail
- Stratégies de communication
- Gestion des conflits médicaux et non médicaux
- Problématiques managériales
- Participation aux délégations d'enquête paritaires

Conseil en conception, aménagement ou restructuration

- Réaménagement des espaces de travail et postures physiques de travail
- Optimisation des espaces de travail
- Assistance à la maîtrise d'ouvrage et conseils sur plans



Prendre soin des professionnels de santé

de référence régional des pathologies anxieuses et de la dépression de l'hôpital Charles-Perrens, et gestion des conflits médicaux par la conciliation.

En conclusion, comme le démontrent son rapport d'activité et le projet de service du service de santé au travail, l'équipe pluridisciplinaire est à ce jour forte de sa structuration et de ses compétences. En effet, en 2017 et 2018, elle a réalisé pour le CHU environ 1 100 et 1 400 interventions individuelles (consultations, études de poste et conseil à l'encadrement), ainsi que 145 et 169 interventions collectives tous risques confondus.

Par ses compétences acquises et la pluralité de ses méthodes d'intervention, l'équipe est en mesure d'assurer de manière opérationnelle sa mission de

conseil tant à l'employeur qu'aux salariés, et de justifier d'une expertise sur la prévention en santé au travail et sur le développement de la qualité de vie au travail auprès des personnels non médicaux et médicaux. Cette expérience du service de santé au travail du CHU de Bordeaux montre le rôle actif que la médecine du travail, dans une approche pluridisciplinaire, peut jouer vis-à-vis des défis de la QVT. L'enjeu est double : prendre soin individuellement des professionnels de santé et agir en amont par une stratégie de prévention primaire. Il s'agit d'une modification de fond de la place des SST, renforçant leur mission de conseil aux directions et au management pour promouvoir la santé des individus mais également la santé organisationnelle et celle des collectifs de travail. ■

Quelles initiatives pour la qualité de vie au travail des professionnels libéraux ?

Pour une mission « ambulatoire » effective dans la stratégie nationale

Éric Galam
Professeur
des universités,
département
Médecine générale,
université de Paris ;
coresponsable
du DIU Soigner
les soignants (Paris-
Toulouse)

L'ambulatoire fait partie intégrante du plan « Ma Santé 2020 » annoncé en septembre 2018. Malgré la loi HPST¹, vieille de dix ans, et les louables efforts institutionnels pour faire apparaître de la coopération et de la structure derrière les fonctions individuelles, la difficulté conceptuelle est toujours présente pour tous, acteurs producteurs ou bénéficiaires : pas de mur, pas d'organisation, pas d'équipe. Comme l'a été longtemps la médecine générale par rapport aux autres spécialités, l'ambulatoire est ce qui reste lorsque l'on a fini de parler de l'hôpital et des établissements de soins. En serait-il de même des soignants ? Ce qui reste lorsqu'on a épuisé les structures, produits et autres dispositifs ? Pourtant les acteurs de santé savent bien qu'ils ne sont pas seuls et que chacun intervient à son niveau : pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, laboratoires, ambulanciers, médecins... Tous ces intervenants sont bien présents mais chacun se pense seul.

Points de vue et chronologies

Au fond, il est aussi question ici de représentations et de priorisations dans la gestion de la santé publique en fonction de principes et d'un contexte donnés. Soit le centre du soin est l'hôpital avec en toile de fond un

environnement sanitaire, soit au contraire, il existe un maillage du système de santé dans lequel l'hôpital n'est que l'un des dispositifs venant en second, voire en troisième recours (cf. les figures 1 et 2 qui traduisent deux approches radicalement opposées).

La crise sanitaire en cours a illustré cette nécessité d'arbitrages. Très légitimement, au début de l'épidémie, l'ambulatoire a été mis de côté pour orienter directement les patients vers l'hôpital : inversion du fond (centre du soin) et de la forme (contexte du soin) d'une part et des chronologies d'autre part, l'hôpital devenant un temps, premier recours. L'ambulatoire a été réactivé ensuite pour accompagner le déconfinement et atténuer les risques retardés des pathologies chroniques non traitées devant la désertification des cabinets médicaux.

Explicitier l'implicite : organisation et personnes

Révéler et optimiser les structures existantes en les organisant : c'est bien là l'un des objectifs affichés des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). De même, révéler la présence vivante et complexe du soignant dans les soins en explicitant les modes de fonctionnement est un passage obligé pour la qualité de vie au travail. Exercer en tant que soignant n'est pas qu'une question d'organisation, de gestion ou de management. Devenir soignant ne relève pas uniquement de connaissances à acquérir mais aussi d'expériences cliniques à vivre et d'iden-

1. Loi Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009 : pourquoi commencer par « hôpital » ?