



Inspection générale des affaires sociales

# RPS des personnels médicaux recommandations pour une meilleure prise en charge

Formation CIPE 2017

"Qualité de vie au travail, qualité des soins et gestion  
du stress professionnel"

Nice – 22 juin 2017

Dr Marie-Ange Desailly-Chanson



## Un rapport de décembre 2016

- ❑ Le point de départ
  - ❑ Lettre de mission à l'IGAS du 24 février 2016 avec une lettre de mission à l'IGAENR du 3 juillet 2016
  - ❑ Risques psychosociaux des personnels médicaux en établissements de santé : recommandations pour une meilleure prise en charges
  - ❑ Trois objectifs
    - *"formaliser les conditions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs, de mise en œuvre opérationnelle et d'évaluation des différentes actions engagées avec un volet consacré aux jeunes en formation, externes et internes, compte tenu de la spécificité de leur parcours au sein des établissements de santé..,*
    - *formuler des propositions permettant d'améliorer les procédures de désignation et d'exercice de leurs missions managériales par les responsables médicaux au sein des établissements"*
    - HEGP
- ❑ Etablissements de santé :
  - Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge
  - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques
- ❑ Un certain nombre de rapports évoquaient le sujets...



# Que met-on derrière RPS ?

## ❑ Définition ministérielle de 2011/2015 :

*"Les risques psychosociaux (RPS) sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress, mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés)... Il convient de souligner aussi le caractère subjectif de ce risque qui relève de la perception propre à chaque individu, ce qui n'empêche ni de l'évaluer ni de le mesurer (à l'instar de la douleur en milieu hospitalier), afin d'en apprécier l'évolution dans le temps."*

## ❑ Dr Max DOPPIA : Risque psycho-organisationnels

## ❑ Dr Madeleine ESTRYN-BEHAR : Risques organisationnels et liés aux relations interpersonnelles



# Les conséquences des RPS sur la personne

- ❑ Troubles psychologiques : nervosité, anxiété, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, agressivité, repli sur soi, syndrome dépressif ;
- ❑ Signes physiques : troubles digestifs (colopathies, ulcère) et de l'appétit, affections cardiovasculaires (hypertension artérielle...), céphalées, troubles cutanés (eczéma, psoriasis), troubles musculosquelettiques ;
- ❑ Troubles intellectuels : troubles de la concentration entraînant erreurs, oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, troubles du jugement ;
- ❑ Troubles du comportement : recours aux produits calmants ou excitants, conduites addictives (alcool, tabac, drogues, médicaments psychotropes) ;
- ❑ Burn-out : syndrome d'épuisement physique et mental ;
- ❑ Stress post-traumatique ;
- ❑ Suicide.



# Les personnels médicaux hospitaliers

- ❑ De l'étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle au PU-PH : au moins 150 000 personnes
- ❑ Une grande diversité
  - ❑ Des établissements
  - ❑ Des organisations
  - ❑ Des statuts
  - ❑ Des parcours
  - ❑ U – H – UH
- ❑ "SUPER HEROS" pour sa famille, son entourage personnel, son entourage professionnel, le patient et sa famille
  - ❑ 1<sup>ère</sup> année
  - ❑ ECN
  - ❑ Internat
  - ❑ Carrière
  - ❑ Patient / famille
- ❑ Médecin traitant / médecin du travail
- ❑ Les conséquences sur l'organisation des soins et les soins



# Des auditions en nombre

---

Une parole libérée

Des conflits médicaux



# Des retours saisissants

- ❑ Des situations complexes et enkystées
- ❑ Une absence de détection précoce : à la fois la personne ne souhaite pas évoquer sa souffrance et l'hôpital, à quelque niveau que ce soit, ne souhaite pas s'ingérer dans une situation médicale personnelle ;
- ❑ Une gestion quasi inexistante de la situation en intrahospitalier : tant en termes d'écoute, de gestion de conflit, de prise en charge de la souffrance que de l'addiction ;
- ❑ Un repli sur soi de la personne, une mise à l'écart, un isolement, un épuisement ;
- ❑ Des solidarités locales
- ❑ Un enkystement des situations avec des dégâts considérables individuels qui finissent par remonter au CNG et/ou aux cabinets ministériels concernés ;
- ❑ Une mobilité proposée, mais refusée par la personne, car vécue comme un échec alors que celles qui ont surmonté leurs difficultés conviennent que c'est **la** solution.
- ❑ La voie du champ disciplinaire est rarement engagée alors même qu'elle permettrait dans certains cas une instruction du dossier avec le respect des parties et de leur droit à défense

**UN IMMENSE GACHIS HUMAIN**



## Décalage entre les outils existants et la réalité du terrain

- Peu d'études françaises robustes sur les personnels médicaux hospitaliers... Mais doit-on attendre l'objectivation scientifique ?
  - Internes avec symptomatologie dépressive significative 21%-43%
  - Médecins hospitaliers en burn-out 27%-60%
  - 3,9% IMG prennent des hypnotiques au moins une fois par semaine
  - 16,2% pensent qu'ils auraient dû consulter un psychiatre ou un psychologue sans l'avoir fait
  - Surreprésentation du suicide chez les médecins
  - Plus de 80% médecins hospitaliers ressentent du stress et 33% pensent avoir des problèmes de santé en lien avec leur exercice professionnel
- Des textes législatifs, réglementaires...
- Des dispositifs nationaux : QVT HAS ANACT DPC
- Des dispositifs régionaux : CRP CLACT
- Des dispositifs locaux : DUERP CHSCT
- La médecine du travail - La médecine de prévention
- Le médecin traitant
- Le soin aux soignants



## Risques professionnels et santé des médecins

- ❑ *Les stressseurs les plus significatifs chez les médecins :*  
*durée du travail, travail de nuit et de week-end, manque de sommeil ; conflit de rôle entre la carrière et la vie personnelle ; insatisfaction concernant la carrière ; isolement, mise à l'écart et harcèlement moral ; insuffisance du travail d'équipe ; exposition à la violence ; contrôle insuffisant sur son travail ; célibat sans enfant prolongé ; charge de travail trop lourde ; crainte des erreurs ; insatisfaction quant au temps disponible pour voir les patients ; souffrance des patients ; harcèlement sexuel.*
- ❑ *Les recommandations :*  
*un meilleur équilibre entre vie personnelle et professionnelle ; des opportunités égales pour les femmes ; des consignes claires pour éviter le harcèlement sexuel ; un enseignement des stratégies d'aide psychologique ; la facilitation du soutien par les pairs et le soutien social, le travail d'équipe, des groupes de discussion ; la mise en place de structures, auprès desquelles les médecins pourraient obtenir une aide confidentielle hors de leur lieu de travail.*



# RPS et management médical

- ❑ Indissociables pour l'ensemble des acteurs rencontrés
- ❑ La Loi HPST pointée par certains :
  - ❑ "Disparition des services"
  - ❑ "Toute puissance du directeur..."
  - ❑ Logique financière
- ❑ Plus certainement les mutations de l'hôpital :
  - ❑ Succession de réformes
  - ❑ Contrainte économiques
  - ❑ Accélération des prises en charge
  - ❑ Lourdeur des prises en charge et chronicité des pathologies
  - ❑ Contraintes administratives
  - ❑ Des espaces de dialogue qui se réduisent
  - ❑ Le malade, le patient informé, le consommateur
- ❑ Les conflits de valeur, la souffrance éthique, même s'ils ne sont pas l'apanage des métiers de la santé, sont souvent présents. Les médecins estiment qu'ils ne font pas aussi bien qu'ils le devraient par manque de temps ou à cause de la course à l'activité. Or, l'exigence de qualité, tant dans le niveau de relation avec le patient que dans les actes de soins, est un des piliers de l'enseignement actuel de la médecine.
- ❑ Absence de formation au travail en équipe
- ❑ Absence de formation à la responsabilité managériale



# Des exemples

- ❑ Le Canada : référentiel de compétences, objectifs de formation, programme d'aide aux médecins
- ❑ L'Espagne : programme d'aide aux médecins malades en Catalogne + code de déontologie
- ❑ Expériences locales :
  - ❑ BIPE
  - ❑ SOS internes
  - ❑ Simulation
  - ❑ Structures de prévention et d'écoute
  - ❑ Procédure de nomination – entretiens
  - ❑ Sous-commissions
  - ❑ Projets sociaux
  - ❑ CHU de Tours
- ❑ Médiation éducation nationale et enseignement supérieur



# Les grandes recommandations nationales

- Une stratégie nationale
  - Mission nationale
  - Observatoire d'études et de recherche
  - Médiateur national
- Prendre en compte QVT dans la certification HAS et l'envisager avec l'évaluation HCERES
- Centres d'écoute, d'orientation et de soins
- CNU meilleure prise en compte partie hospitalière
- Déclaration sous forme EIG
- Médecine du travail
  - Aux grandes étapes au moins
  - GHT
- Formation initiale et continue au travail en équipe, à la prévention des RPS et au management



# Les grandes recommandations régionales

- ❑ CRP recentrée :
  - ❑ Dialogue sociale
  - ❑ Amélioration QVT
  - ❑ Prévention RPS
  
- ❑ Médiation régionale



# Les grandes recommandations locales

- Lien H et U
- Travaux de recherche
- Prise en compte QVT soignant dans la certification HAS et envisager avec l'évaluation HCERES
- Médecine du travail
  - Premier stage
  - GHT
- Formation initiale et continue au travail en équipe, à la prévention des RPS et au management
- Déclaration sous forme EIG
- Sous-commission CME QVT en lien avec CHSCT
- Professionnaliser la gestion des RH médicales
- Projet social / charte de management
- Espaces de dialogue
- Professionnalisation des parcours et des nominations
- Disciplinaire



# Depuis ?

- ❑ Stratégie nationale "pour prendre soin de ceux qui nous soignent"
  - ❑ Volet hospitalier le 05/12/2016
  - ❑ Volet ambulatoire le 21/03/2017
  - ❑ Chargée de mission
  - ❑ Edouard Couty
- ❑ Plateforme d'appel
- ❑ Congrès The European Association for Physician Health : Prendre soin des soignants
- ❑ FIR QVT clusters HAS ANACT
- ❑ HAS : repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out
- ❑ Enquête santé mentale des jeunes médecins
- ❑ Les hôpitaux en action

Management bienveillant



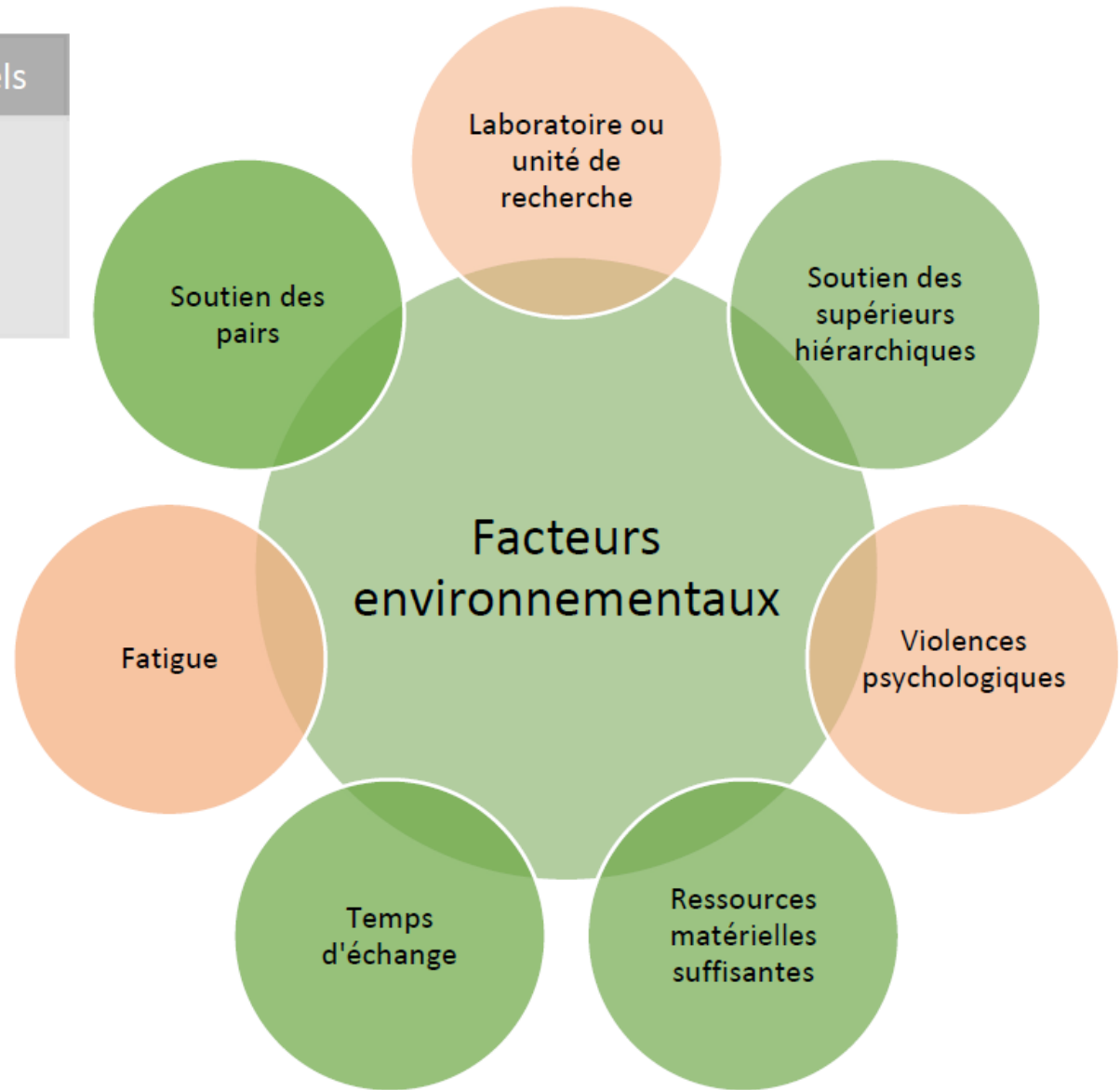
# DEPRESSION

## Facteurs de risque personnels

- Antécédents psychiatriques
- Homme
- Être en couple
- Avoir des enfants

Facteur  
de  
risque

Facteur  
protecteur





## Facteurs de risque personnels

- Antécédents psychiatriques
- Femme

