

— **COMMISSION REGIONALE
PARITAIRE**

— 1^{er} décembre 2015

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du relevé de discussion de la commission régionale paritaire du 28 mai 2015
2. Santé et risques psycho sociaux au travail des médecins hospitaliers : propositions (Pr Choudat et représentants du groupe de travail)
3. Propositions de thématiques de travail pour l'année 2016

1. approbation du relevé de discussions de la commission du 28 mai 2015

— Relevé de discussions adressé aux participants le 17 juillet 2015

— **2. Santé et risques psycho sociaux au travail des médecins hospitaliers : propositions du groupe de travail issu de la commission régionale paritaire**

Santé et risques psychosociaux au travail

Comité Régional Paritaire

28 mai et 1^{er} décembre 2015

29/11/2015

SOMMAIRE

- RPS et prévention des RPS
- Groupe de travail-méthodologie
- Etat des lieux
- Etapes de la prévention
- Centres ressource & organisation générale
- Synthèse des propositions
- Cas particulier : les internes

Risques psychosociaux (RPS)

Définitions

1. Facteurs de risques psychosociaux :

Éléments organisationnels et relationnels relatifs à l'environnement professionnel du travailleur qui peuvent potentiellement entraîner chez lui des troubles psychiques.

2. Troubles psychosociaux :

Troubles psychiques chez un travailleur, dont l'origine est directement liée à son milieu professionnel.

3. Risques psychosociaux :

Probabilité de survenue de troubles psychosociaux relative à des facteurs de risques psychosociaux. Selon l'OMS: Risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par une exposition à des conditions d'emploi, des facteurs organisationnels et relationnels en milieu professionnel susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Prévention des RPS

La prévention des RPS se décline en 3 niveaux

- **Prévention primaire** : l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence des troubles psychosociaux, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des facteurs de risque.
- **Prévention secondaire** : l'ensemble des mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir de futures complications et séquelles, pour limiter les incapacités et éviter le décès (i.e. dépistage et diagnostic précoce).
- **Prévention tertiaire** : l'ensemble des moyens mis en œuvre pour la prise en charge thérapeutique et sociale des sujets atteints de troubles psychosociaux.

Groupe de travail - méthodologie

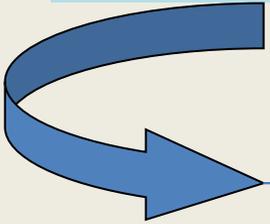
Constitution du groupe

Pr D Choudat (pathologies professionnelles), Pr P Hardy (psychiatre)

- Dr N Dantchev, Dr P Lascar (psychiatre)
- Dr P Dassier, Dr M Dru (Comité régional paritaire)
- Dr Z Médiouni, Dr A Moroy (pathologies professionnelles)
- Pr JY Artigou (CME, Bureau de l'internat)
- Pr B Plaud (anesthésie réanimation)
- Dr F Lecieux (service central de santé au travail)
- Mme L Wallon, Mme H Oppetit (AP-HP)
- Mme A Hegoburu, Mme D Chareyre, Mr S Firroloni (ARS)
- Mr A Aubert (CRP)
- Pr A Lienhart (CNOM)
- Mme L Grichy, H Chartier (SIHP)

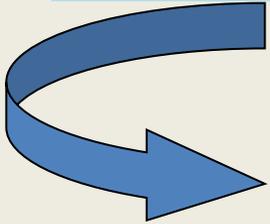
Six réunions du groupe de travail

CRP du 26 janvier

- 
- 4 mars
 - 28 mars
 - 5 mai



CRP du 28 mai

- 
- 2 octobre
 - 21 octobre
 - 19 novembre



CRP du 1^{er} décembre

Objectifs et Principes

Objectifs du groupe de travail

- Faire un état de la question sur les RPS (28 mai 2015)
- En vue de propositions pour élaborer des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire en IdF (1^{er} décembre 2015)

Principes

- Pour le personnel médical (extension souhaitée pour l'ensemble des personnels)
- En secteur hospitalier public (AP-HP et hors AP-HP)
- Avec une approche pluridisciplinaire

Etat des lieux : recensement des actions de prévention

Au niveau national et en IdF :

- Des programmes de prévention tertiaire, peu de prévention primaire
- Des actions limitées à certains groupes professionnels (anesthésistes réanimateurs, internes, médecins libéraux...)

Acteurs et programmes de prévention des RPS pour le milieu hospitalier

	Prévention		
	I	II	III
Au plan national ou régional			
- Programme ORSOSA	+	0	0
- Association MOTS (origine : médecins libéraux)	0	0	+
- Collège français des anesthésistes réanimateurs CFAR	0	0	+
- Commission de conciliation de la CRP Bretagne	0	0	+
- Programme Inter-Med (Saint Etienne)	0	0	+
En IdF			
- Personnel de l'AP-HP (DRH et médecins du travail, CVH)	0	+	±
- Réseau des consultations de psychiatrie	0	0	+
- Internes : Réseau SOS-SIHP, plan d'actions AP-HP	0	+	+
- Réseau des centres de pathologies professionnelles	0	+	+
- Clinique du stress de Garches (GH Paul Guiraud)	0	+	+

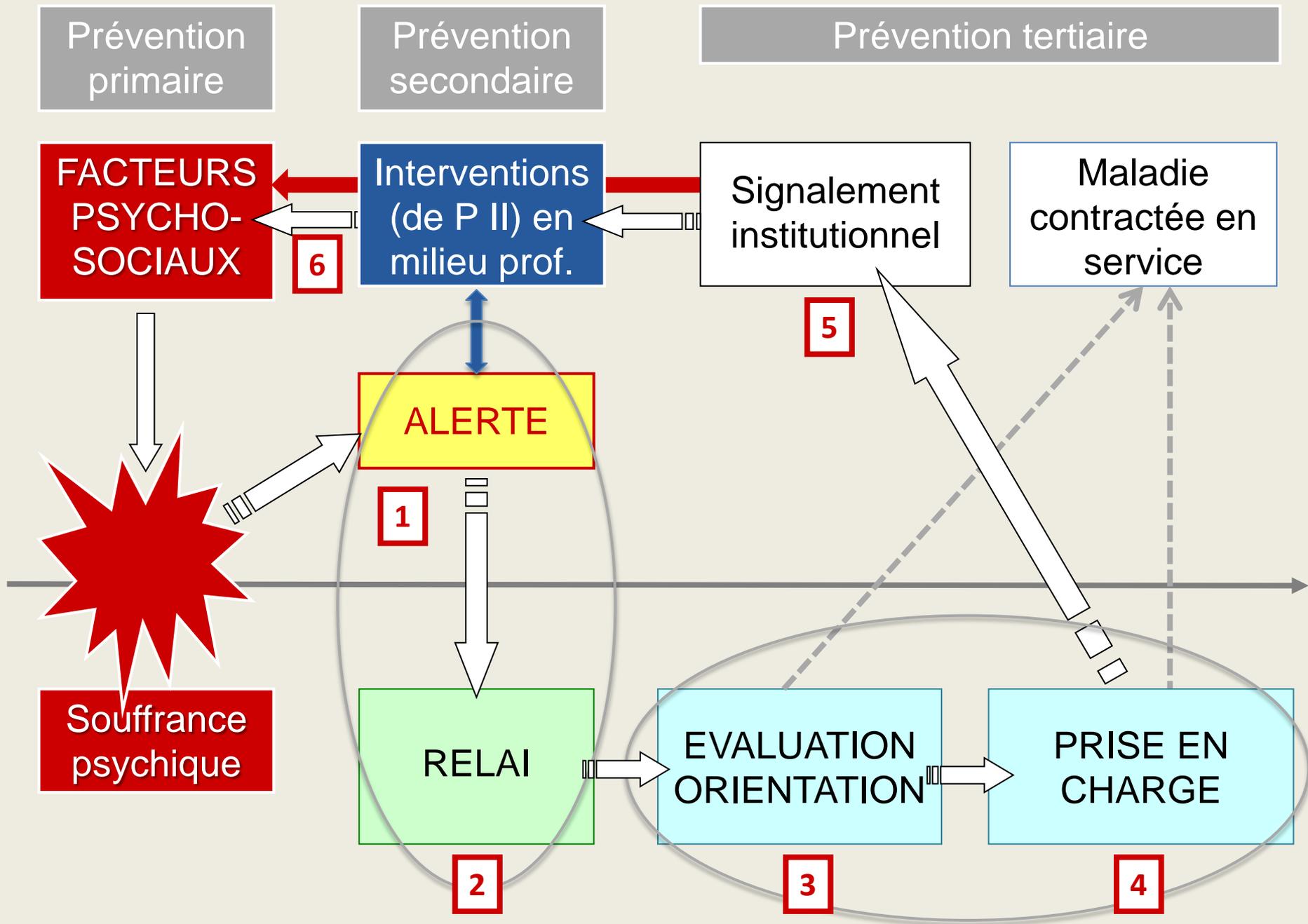
CVH = Commission de la Vie Hospitalière de la CME

- Ne pas recréer en IdF des programmes existants déjà au niveau national ou régional, mais s'appuyer sur l'existant et si besoin l'adapter
- Analyser les avantages de chaque approche mais aussi leurs complémentarités, leurs limites, les manques.



Quels moyens pour combler les manques, pour mieux harmoniser et coordonner les actions ?

Le parcours de soins et de prévention : les différentes étapes



Prise en charge des sujets à risque

1. Alerter
2. Relayer
3. Evaluer-orienter
4. Prendre en charge (PEC)
5. Signaler à l'institution
6. Réduire le risque

1. Alerter

- « Lanceurs d'alerte » : sujet lui-même, proches, pairs, responsables de structure, médecin du travail, médecin traitant, direction ...
 - Alerte facilitée par la **prévention II** :
 - Actions générales
-  - Proposition pour l'étape « alerte » : Informer l'ensemble des acteurs sur les dispositifs de relai, d'évaluation, d'orientation et de PEC

2. Relayer

- Dispositifs relai = dispositifs de proximité.
Créés à l'initiative :
 - d'un établissement : **AP-HP**, par exemple (plateforme d'appel de la CVH centrale)
 - d'une discipline : **CFAR**, par ex.
 - d'une catégorie professionnelle : **SOS-SIHP**, pour les internes, par ex.

CVH = Commission de la Vie Hospitalière de la CME



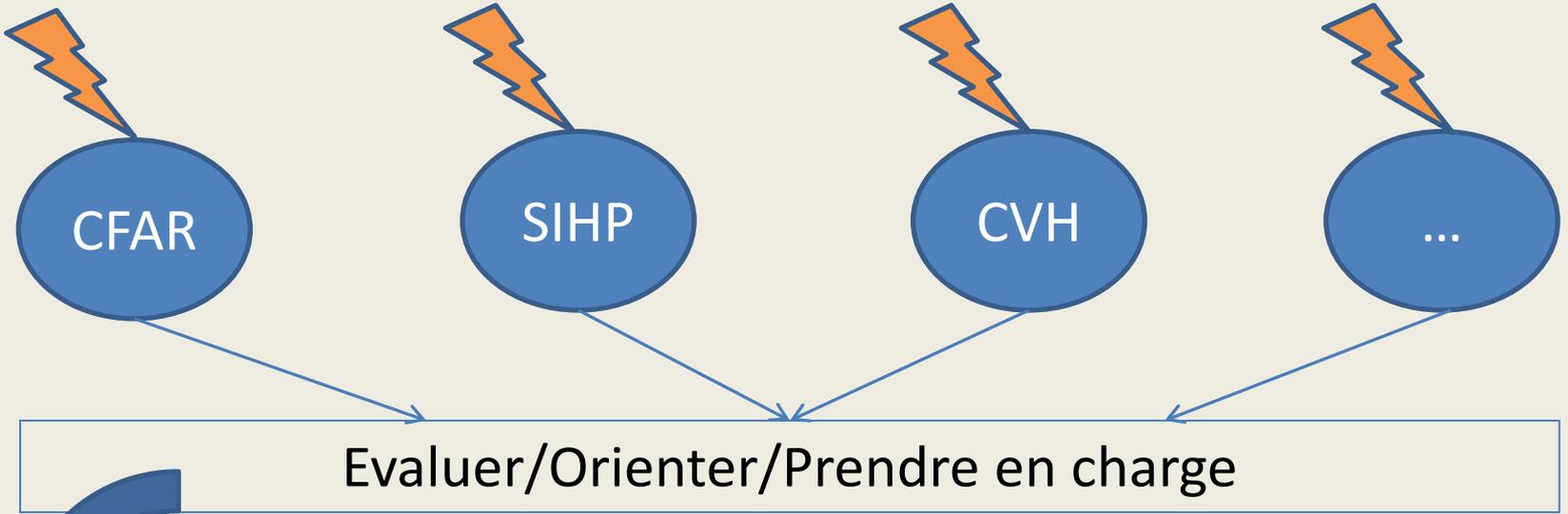
Propositions pour l'étape « relai » :

- 1) Améliorer la *lisibilité* des dispositifs et limiter les redondances
- 2) Articuler les dispositifs relais à une *offre d'aval* (évaluation / orientation / conseil et PEC) partagée et lisible
- 3) Créer une *sous-commission* de la CME dédiée aux conditions de travail des PM (engagement de Marisol Touraine)

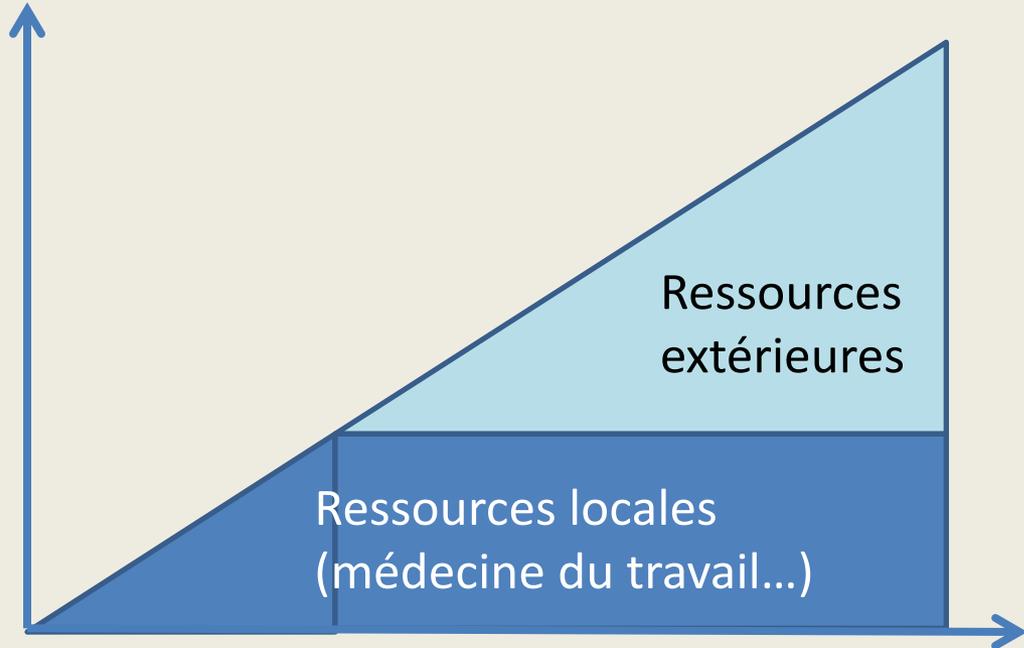
3.4. Evaluer/orienter et prendre en charge

- Grande diversité des structures et des intervenants → structuration nécessaire de l'offre.
- Structuration selon le niveau et la durée d'intervention, la qualification des acteurs et le degré de complexité (clinique et psycho-sociale) des situations susceptibles d'être prises en charge

R
E
L
A
I



Moyens
à
mobiliser
pour la
réponse



Réponse
adaptée

Complexité

Trois filières : institutionnelle, de médecine du travail et clinique

1) Filières institutionnelles :

- Locales : les dispositifs d'information actuels sont méconnus

 Proposition : mieux conseiller les praticiens sur leur statut, leurs droits et leurs devoirs.

- Régionale :

L'Article R6152-326 (code SP) prévoit l'implication de la Commission Régionale Paritaire (CRP) dans la prévention des RPS : « *La CRP peut également se voir confier, à la demande du CNG ou du DG de l'ARS, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.* »

Depuis le 01/09/15, la CRP de Bretagne dispose d'une sous-commission « conciliation et prévention des conflits »



Proposition : mettre en place une mission de conciliation et de prévention des conflits analogue en IdF.

- Avis du Comité médical :

- prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs,
- attribution et renouvellement des congés de longue maladie (CLM), de grave maladie et de longue durée (CLD),
- réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD,
- aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office,
- mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique.



Proposition : diminuer les délais de réponse.

2) Filières de médecine du travail (MT) et de Pathologies professionnelles

- *Médecins du travail :*

Evaluation /orientation (E/O) des situations cliniques simples + PEC des problématiques professionnelles (notion d'aptitude au poste de travail)

- *CPP = Centres de pathologies professionnelles :*

E/O des situations cliniques complexes + PEC des problématiques professionnelles complexes (intérêt de consultations associées avec psychiatre ou psychologue)

→ Centres ressources de MT pour les RPS

3) Filières cliniques :

2 missions principales :

- E/O et PEC des situations cliniques (troubles de l'adaptation, « burn-out », troubles anxieux, troubles dépressifs, etc.)
- Conseils en matière de stratégies d'adaptation professionnelle

Filières cliniques non organisées, peu lisibles :

- Médecin généraliste : E/O \pm PEC des situations cliniques simples
- Psychiatres et psychologues : PEC des situations cliniques complexes
- Centres ressources RPS (type « clinique du stress ») : E/O et PEC des situations cliniques complexes et des problématiques professionnelles complexes associées, en relation avec la médecine du travail et les CPP.



Proposition : constituer des réseaux cliniques territoriaux « RPS », articulés autour de centres ressources

5-6 Signaler pour réduire le risque

- Le *signalement institutionnel* des situations à risque psychosocial implique la MT pour les cas individuels, mais aussi la CVH de la CME et le CHSCT.
- Il vise à apporter des réponses aux problèmes institutionnels éventuellement identifiés (prévention III et I) et, ainsi, à *réduire le risque*.

Centres ressource et organisation générale

L'accès aux dispositifs de prévention II et III doit être facilité. Cela nécessite une amélioration de leur structuration, de leur articulation et de leur lisibilité.

La mise en place d'un réseau de prévention territorialisé peut être l'outil de cette structuration, organisée autour de centres ressources :

- Centres ressources cliniques
- Centres ressources de médecine du travail

Organisation des centres ressource cliniques « cliniques du stress »

Inscrits dans des services de psychiatrie (Dr Lascar, Pr Hardy, Dr Dantchev)

- Missions :
 - . évaluation clinique et psychopathologique approfondie, (impact psychique des situations professionnelles)
 - . PEC clinique des cas complexes
 - . orientation vers le réseau clinique associé
 - . prévention II (\pm)
- Population cible : toutes professions
- Equipes : psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, internes de médecine du travail
- Organisation : territoriale (T. universitaires) et en réseau.
- Coopérations : Centres ressource de MT, centres de MT, universités (recherche-enseignement)

Organisation des centres ressource de MT

Inscrits dans les actuels CPP

- Missions :
 - . évaluation approfondie des situations professionnelles
 - . évaluation psychologique et psychiatriques en vue d'une orientation adaptée
 - . Conseil en matière de prévention des risques
- Population cible : toutes professions
- Equipes : médecins du travail, psychiatres (\pm), psychologues, travailleurs sociaux, internes de médecine du travail
- Organisation : territoires universitaires et en réseau (FIAMA santé travail et réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles - RNV3P).
- Coopérations : Services de psychiatrie et services de santé au travail, universités (recherche-enseignement)

Le réseau de prévention territorialisé

Le réseau de prévention territorialisé article :

- Les dispositifs d'*alerte* (niveau 1)
- Les dispositifs de *niveau 2* (médecins du travail, réseaux de cliniciens et dispositifs institutionnels)
- Les dispositifs de *niveau 3* : *centres ressources RPS, CPP* et *sous-commission « CPC »* de la CRP
- Les *Directions* des établissements (DRH)

La territorialisation peut s'organiser sur la base des territoires universitaires (type DTRF)

Le réseau de prévention territorialisé s'articule avec des dispositifs existants ou à mettre en place concernant :

- Le suicide : Cellule centrale de prévention et d'analyse des suicides et des tentatives de suicide, par exemple
- Les évènements indésirables graves : Deuxième victime accompagnement institutionnel, juridique et prise en charge psychologique (individuelle ou d'équipe)
- Les addictions : Mission FIDES de prise en charge des addictions à l'AP-HP
- Les circonstances exceptionnelles de type plan blanc (ex. attentats) pour les praticiens exposés : débriefings d'équipes et prises en charges individuelles sur site ou centralisées

Propositions : synthèse

- Créer une *CVH* dans chaque CME
- Dans chaque établissement, mieux *conseiller les praticiens* sur leur statut, leurs droits et leurs devoirs
- Mettre en place une *mission de conciliation et de prévention des conflits*
- Créer des *centres ressources* cliniques et de MT, ancrés dans un réseau territorial
- Constituer des réseaux de prévention territorialisés

Des besoins spécifiques pour les étudiants

- Les internes
- Les étudiants hospitaliers
→ réponse universitaire

Plan d'action AP-HP pour accompagner les internes en difficulté

*Jean-Yves ARTIGOU pour le groupe CME des Internes et
Gwenn PICHON-NAUDE (DOMU)*

CME 12 Mai 2015

INTERNE EN DIFFICULTE

- Concept plus large
- Elargi aux situations difficiles de toutes natures : psychologiques, médicales, sociales ...
- Situation de « Burn-out » qui semblerait plus fréquente chez l'interne par rapport à une population de même âge

PLAN D'ACTION

1- Dépistage des internes en difficulté

1-1. Certificat d'aptitude

Article R6153-7 CSP : Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule. (...)

- Réalisé avant la prise de fonctions
- Il établit l'absence de contre-indication, notamment mentale
- Il engage la responsabilité de son signataire, souvent titulaire à l'AP
- Il constitue une opportunité de dépistage

1-2. Médecine du travail

Article R6153-7 CSP : (...) *Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation.*

- Concerne trop peu les internes
- Nécessité d'imposer une visite de médecine du travail au cours du premier semestre notamment pour informer sur les risques en milieu hospitalier (RPS, risques biologiques, Rayonnements ionisants...)
- Fiche d'aptitude à remettre au bureau du personnel médical de l'hôpital d'affectation
- Sensibilisation des coordonnateurs, des médecins du travail et des BPM à la nécessité de ce document pour inciter les internes

1-3 Ce dépistage est l'affaire de tous :

- Médecin du travail
- Coordonnateur
- Doyen
- Chef de service
- Co-interne
- CCA
- Cadres de santé
- ...

2- Dispositifs de prévention

Plateforme d'appel de la CVH centrale

- Adresse électronique dédiée
- Traitement des demandes par la CVH
- Activation éventuelle d'un médecin ressource (consultant)

- Action adaptée selon la demande : chef de service, coordonnateur, médecin du travail, psychiatre...
- Accès aux plateformes existantes : syndicat des internes ...
- Transmission des informations à la Cellule Centrale de Prévention et d'Analyse des Suicides et des tentatives de suicides

3- Communication

- Vers les internes : livret d'accueil (réalisé en nov 2015)
- Vers les chefs de service, les coordonnateurs, les CCA et cadres de santé notamment avec rédaction d'un document spécifique
- Précisant l'importance :
 - De la rédaction du certificat d'aptitude
 - De la nécessité de la visite du travail
 - Du suivi régulier au cours du semestre
 - Entretien à mi-stage avec le chef de service
 - Coordonnateur : entretien de suivi
 - De la prévention du « Burn-out »
 - Du respect du repos de sécurité



Propositions d'actions pour les internes

- 1. Développer et coordonner les dispositifs d'alerte-prévention secondaire :**
 - Avant les prises de fonction : certificat d'aptitude
 - En début de fonction : visite de MT systématique au 1^{er} semestre (proposition CME AP-HP)
 - Durant le cursus : développer/coordonner les dispositifs d'alerte : SOS-SIHP (spécifique aux internes), plateforme d'appel de la CVH (tous médecins, limité à l'AP-HP), etc.
- 2. Faciliter l'accès aux soins** en développant/ coordonnant les dispositifs de prévention tertiaire, en relation avec les dispositifs d'alerte : médecins ressource du SIHP et de la CVH.
- 3. Assurer un accès à la médecine du travail** pour tous les internes **et, selon les besoins individuels, un suivi de médecine du travail**, tout au long de l'internat.

— 3. Thématiques de travail pour 2016

- Modalités régionales de mise en œuvre de la réglementation sur le temps de travail des urgentistes
- Point d'avancement des GHT