

Edition avril 2013

*Piloter
la prévention
des risques
professionnels*

État des lieux de la gestion de la santé au travail dans les établissements de soins franciliens

Étude
&
synthèse
des résultats

Étude coordonnée par l'ARS
et les établissements pilotes du projet
« pilotage de la prévention des risques
professionnels »

Étude mise
en œuvre par



ENSEMBLE POUR LA SANTÉ

Actions, méthodes et
retours d'expériences
des établissements de santé
franciliens



Un dispositif coordonné par :

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

SOMMAIRE

- 1 ■ CONTEXTE
- 2 ■ METHODOLOGIE
- 3 ■ RESULTATS GLOBAUX
- 4 ■ ANALYSE DES RESULTATS
 - A - UNE APPLICATION DE LA REGLEMENTATION INTEGREE DANS LES PRATIQUES
 - B - UNE INTEGRATION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS A PARFAIRE
 - C - DES PRATIQUES MANAGERIALES A METTRE EN PLACE
- 5 ■ LES VOIES DE PROGRES PRIORITAIRES
- 6 ■ LES BESOINS DES ETABLISSEMENTS
- 7 ■ LA VOLONTE DE TRAVAILLER «ENSEMBLE POUR LA SANTE»
- 8 ■ SYNTHESE
- 9 ■ REMERCIEMENTS

**ENSEMBLE
POUR LA SANTÉ**

*État des lieux
de la gestion
de la santé
au travail
dans les
établissements
de soins
franciliens*

un dispositif
coordonné par

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

1 ■ CONTEXTE

L'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile de France a en charge la mise en œuvre du dispositif des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT). Pour ce faire, l'ARS, en concertation avec les institutions compétentes, les partenaires sociaux régionaux et des représentants d'établissements franciliens a décidé la mise en œuvre de 6 projets régionaux. L'un d'entre eux porte sur le pilotage de la prévention des risques professionnels. Sa réalisation a été confiée à l'ARACT Ile-de-France, l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail. L'objectif à terme est de construire des outils méthodologiques permettant à l'ensemble des établissements franciliens de progresser dans leur pilotage de la prévention des risques professionnels. Pour cela, il est nécessaire d'identifier préalablement les axes de progrès communs aux établissements et leurs besoins méthodologiques.

C'est pourquoi dans un premier temps, l'ARACT Ile de France a accompagné 18 établissements entre juin 2011 et novembre 2012, identifiés avec l'appel à projet CLACT 2010, dans la réalisation d'un diagnostic portant sur la gestion globale de la santé et de la sécurité au travail.

L'objectif de ces diagnostics est double :

- 1 ■ il permet d'identifier les forces et les faiblesses ainsi que les voies de progrès prioritaires au niveau de l'établissement
- 2 ■ mais également au niveau régional, d'identifier les axes de progrès communs et leurs besoins méthodologiques par la compilation des données ; ce qui est l'objectif de cette synthèse

LES 18 ETABLISSEMENTS PILOTES :

Parmi les établissements qui s'étaient positionnés sur ce projet CLACT 2010, un panel représentatif AP-HP (5), public FHF (9) et ESPIC (4) a été constitué :

- CH Henri Mondor
- San Salvador
- Hôpital Joffre Dupuytren
- Hôpital Ambroise Paré
- Avicenne
- CH A. Mignot
- CH F. Quesnay
- CH Melan les Mureaux
- CH Paul Guiraud
- CHI de Créteil
- Hôpital St Anne
- Hôpital Simone Veil
- Centre Hospitalier Sud Francilien
- Hôpital Les Magnolias
- Hôpital Plaisir Grignon
- Jeanne Garnier
- Centre Médical de Bligny
- Elan Retrouvé

Cette synthèse porte sur l'analyse des diagnostics de 14 des 18 établissements pilotes du dispositif accompagnés par l'ARACT Ile de France de juin 2011 à avril 2012.

En ce qui concerne la taille de cet échantillon :

- 5 établissements ont un effectif compris entre 220 et 700 salariés
- 5 établissements ont un effectif compris entre 1400 et 1800 salariés
- 4 établissements ont un effectif compris entre 2300 et 3150 salariés

2 ■ METHODOLOGIE

Le diagnostic porte sur le pilotage global de la prévention des risques professionnels à l'échelle de l'établissement. Il balaye 17 thèmes qui couvrent plusieurs champs d'investigation de la prévention des risques professionnels et *interpelle les pratiques* de plusieurs services ou directions au sein de l'établissement : *en terme de positionnement des acteurs et d'appréciation du niveau de maturité sur le processus étudié.*

A ■ 17 PROCESSUS CLES DANS LA GESTION DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL :

1 ■ *L'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles*

Il s'agit d'évaluer comment l'établissement se saisit de ces événements indésirables pour progresser par le retour d'expérience.

2 ■ *Les vérifications périodiques et la maintenance des équipements*

Il s'agit de s'assurer de la conformité réglementaire vis-à-vis de ces obligations et de la capacité et de la réactivité de l'établissement à une maintenance préventive et curative des équipements.

3 ■ *L'attitude de l'établissement vis-à-vis des sous-traitants*

Il s'agit de s'assurer de la conformité réglementaire vis-à-vis de ces obligations (élaboration des plans de prévention), d'étudier l'implication des acteurs et la recherche de l'amélioration continue

4 ■ *L'accueil des nouveaux arrivants*

Ce thème s'intéresse au moment particulier de l'accueil d'un nouvel arrivant, permanent ou temporaire, dans son fond et dans sa forme, et des acteurs impliqués pour l'informer des risques professionnels auxquels il va être exposé.

5 ■ *La prévention des situations d'urgence*

Ce thème permet d'évaluer le niveau de prise en charge des situations d'urgence (accidents du travail, incendie) par l'établissement, la connaissance des procédures par les personnels et leur capacité à les mettre en œuvre.

6 ■ *L'achat de nouveaux équipements et produits*

Il s'agit dans ce thème de regarder comment les conditions de santé et de

sécurité sont intégrées en amont des achats, à quel moment les utilisateurs sont associés au choix, et comment le CHSCT est consulté.

7 ■ *La santé au travail*

Ce thème explore les moyens et les pratiques de préservation de la santé au travail : surveillance médicale, politique seniors, politique handicapés, aménagement de postes de travail ... sous l'angle de la volonté, de la mise en œuvre et de l'évaluation des résultats.

8 ■ *La veille réglementaire*

Ce sujet vise à explorer le niveau de maîtrise de l'établissement dans sa capacité de veille, de recueil et d'analyse des nouvelles exigences réglementaires qui s'imposent à lui. L'organisation de la mise en conformité vis-à-vis des nouvelles réglementations en matière de santé sécurité au travail est aussi regardée.

9 ■ *La réalisation et la mise à jour du document unique*

Est ici évaluée la capacité de l'établissement à avoir, et à mettre à jour, son document unique d'évaluation des risques professionnels.

10 ■ *La réalisation et la mise à jour du plan d'action*

Est ici évaluée la capacité de l'établissement à exploiter son document unique afin d'en déduire un plan d'action piloté, suivi et évalué. On regarde ici le document unique comme un outil de pilotage de la prévention des risques professionnels.

11 ■ *Le PAPRI Pact*

Le terme PAPRI Pact est une spécificité des établissements de soins, principalement au sein de l'AP-HP. Si certains le fusionnent avec leur plan d'action de prévention, préparer un PAPRI Pact c'est d'abord prendre du recul et construire son action autour de sa politique et de ses objectifs prioritaires de prévention. Ici est évaluée la capacité de l'établissement à projeter son action de prévention, à la structurer, à la suivre, à identifier les acteurs et les bénéficiaires et à évaluer son programme de prévention.

12 ■ *Le programme de formation*

Ce thème s'intéresse aux formations réglementaires obligatoires (faites/pas faites) mais aussi à comment l'établissement positionne les actions de formation comme levier à l'atteinte de ses objectifs de santé sécurité au travail.

13 ■ Les moyens humains

Cet item explore les moyens humains dédiés à la prévention des risques professionnels et à la protection et promotion de la santé au travail dans l'établissement. En terme quantitatif bien sûr, mais aussi en matière d'organisation et de mutualisation des efforts autour d'un projet commun. La question de la coordination des acteurs est ici abordée.

14 ■ L'engagement et l'exemplarité de l'encadrement

Dans un système de management mature de la santé sécurité au travail, l'encadrement intermédiaire connaît son action, ses responsabilités et joue son rôle dans l'animation de la prévention des risques professionnels. Pour cela il dispose de repères et d'outils. C'est ce qui est évalué sur ce thème.

15 ■ La communication

Cet item explore l'action de communication interne (contenu, support, cohérence avec la politique) de l'établissement vis-à-vis des différents acteurs sur le domaine : sensibilisation, information sur l'avancée des actions, des travaux du CHSCT, ... La communication ascendante est aussi explorée.

16 ■ Le fonctionnement des CHSCT

Ce thème vérifie si le CHSCT fonctionne correctement en matière de nombre de réunion, et s'intéresse à une réelle concertation et les échanges lors de ces réunions. Il évalue aussi les capacités, compétences, outillages et associations des membres.

17 ■ La politique de prévention de l'entreprise

Niveau supérieur et à la fois socle de base pour l'action cohérente, concertée et partagée, ce thème regarde si l'établissement a élaboré une politique de prévention, si elle est connue, partagée et incarnée à tous les échelons, et si le PAPRIACT et le plan d'action sont en cohérence avec elle.

B ■ LE RECUEIL D'INFORMATIONS :

Pour mener ce diagnostic, l'ARACT Ile de France s'est appuyée sur :

1 ■ les informations recueillies lors des entretiens collectifs menés auprès des principaux acteurs impliqués dans la prévention des risques professionnels et relevant de services ou directions différentes,

2 ■ Les entretiens collectifs ont été organisés autour de 5 grandes thématiques que couvrent les 17 thèmes :

- L'organisation opérationnelle de la prévention des risques professionnels
- Les orientations stratégiques et modalités d'intégration de la prévention des risques professionnels dans le système de management des ressources humaines
- le pilotage de la prévention des risques professionnels sous l'angle de la stratégie de direction
- L'intégration de la prévention des risques professionnels dans les pratiques du service et le management opérationnel de l'équipe (par la visite d'un service)
- La gestion technique de la prévention des risques professionnels et les relations avec les entreprises extérieures

3 ■ l'étude de documents internes à l'établissement ; apportant des éléments objectifs sur les engagements, les orientations et les modalités opérationnelles du pilotage de la prévention des risques professionnels,

4 ■ Un outil de diagnostic issu de l'adaptation, par l'ARACT Ile de France, au secteur de la santé de la grille GPS SST (ou grille de positionnement de la Santé / Sécurité au Travail dans les entreprises) élaborée par le réseau prévention INRS, CRAM, CNAMTS.

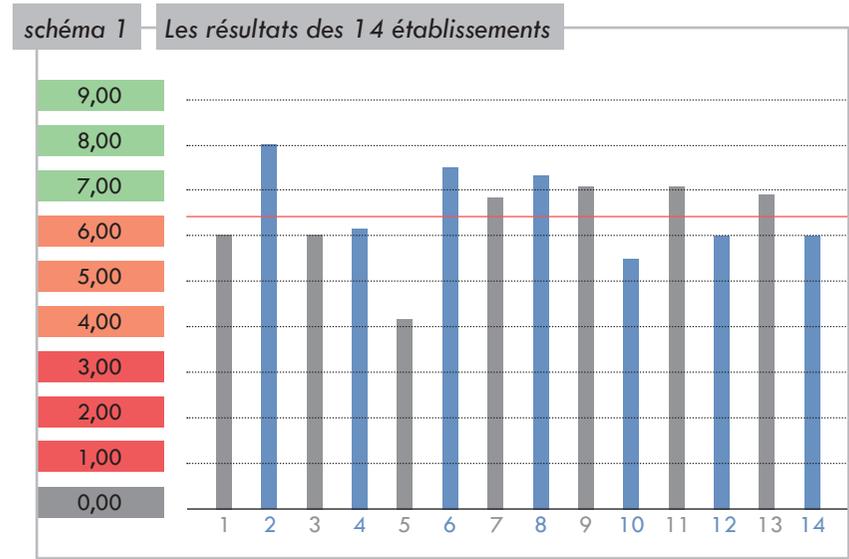
C ■ UN AUTODIAGNOSTIC GUIDE POUR EVALUER SA MATURITE :

Les informations recueillies sur chaque thème au cours des différents entretiens sont ensuite synthétisées dans un rapport. A l'issue de ce travail de collecte et afin d'évaluer la performance de l'établissement sur chacun des 17 thèmes abordés, les acteurs de la prévention des risques professionnels, dont les membres du CHSCT, ont procédé collectivement et avec l'aide de l'ARACT Ile de France à une cotation de chaque thème sur une échelle allant de 0 à 10. Pour faciliter l'évaluation, l'échelle de cotation propose 4 niveaux (0, 4, 7 ou 10 points) correspondant à 4 situations-type du thème concerné. Des éléments d'objectivation, non exhaustifs, sont également proposés pour aider à l'auto évaluation. Les quatre paliers forment ainsi 3 niveaux de maturité du système.

La grille de diagnostic est avant tout un outil de dialogue permettant de confronter les regards des différents acteurs et de mesurer le différentiel entre les situations observées et celles souhaitées et ainsi en déduire les voies de progrès possibles.

Au-delà de la cotation proprement dite, ce sont bien les interactions entre les acteurs qui font l'intérêt de cette évaluation car l'objectif du diagnostic est aussi de mettre en évidence la transversalité que requiert la prévention des risques professionnels.

Les acteurs, dont le CHSCT, se sont ensuite mis d'accord pour identifier les points forts, les points faibles et les voies de progrès prioritaire de leur établissement.



4 ■ RESULTATS GLOBAUX

A ■ LES RESULTATS DES ETABLISSEMENTS

La moyenne des auto-évaluations est de 6,4 / 10 ce qui est bien au-dessus de la moyenne. L'écart pour les établissements va de 4,10 à 8. Nous avons observé que lors de l'exercice d'auto-cotation les personnes interrogées avaient systématiquement tendance à se sous-évaluer. Ceci s'explique par leur modestie par rapport à ce qu'ils font bien, aussi parce qu'ils pratiquent facilement l'autocritique lorsqu'ils jugent ne pas faire bien afin de devoir s'en emparer prioritairement, et enfin par un haut niveau d'exigence vis-à-vis d'eux-mêmes.

Les résultats des 14 établissements (schéma 1)

L'important est que la cotation réponde à la même logique pour chacun des thèmes au sein d'un même établissement. La notation, au plutôt l'auto-notation est d'abord le reflet du portage et de la dynamique interne en santé et sécurité du travail. Il n'est donc pas vraiment intéressant de comparer les établissements entre eux.

Cette tendance naturelle à se comparer entre établissements est d'autant plus inutile que les écarts par type et par taille d'établissement ne sont pas significatifs :

- les établissements AP-HP sont à 6,7 de moyenne,
 - ceux du public FHF à 6,4 de moyenne,
 - et les ESPIC à 6,1 de moyenne.
-
- les établissements entre 220 et 700 salariés sont à 6,3 de moyenne,
 - les établissements entre 1400 et 1800 salariés à 6,3 de moyenne,
 - les établissements entre 2300 et 3150 salariés à 6,7 de moyenne.

B ■ LES RESULTATS PAR THEMES

L'évaluation la plus faible revient au PAPRI Pact avec 3,5.

L'évaluation maximale est pour les vérifications périodiques et la maintenance des équipements avec 8,2.

Six (6) thèmes, sur les 17, présentent une cotation inférieure à la **moyenne de 6,4** : la politique, la communication, l'engagement et l'exemplarité de l'encadrement, le PAPRI Pact, la réalisation et la mise à jour du plan d'action et l'analyse des accidents du travail.

Quatre (4) thèmes s'illustrent en tête : le fonctionnement du CHSCT, le programme de formation, la prévention des situations d'urgence et la vérification périodique et la maintenance des équipements.

De ces résultats par thèmes se dégagent trois catégories :

1 ■ *1^{ers} thèmes qui relèvent de processus ancrés institutionnellement depuis longtemps et/ou d'application technique et réglementaire.*

Ils présentent un niveau de prise en compte et de maturité très satisfaisant.

Ce sont les 7 thèmes les mieux cotés (supérieurs à la moyenne) et/ou le plus souvent identifiés en point fort (plus de trois fois) :

- les vérifications périodiques et la maintenance des équipements,
- l'attitude de l'entreprise vis-à-vis des sous-traitants,
- la prévention des situations d'urgence,
- la santé au travail,
- la réalisation et la mise à jour du document unique,
- le programme de formation,
- le fonctionnement du CHSCT.

schéma 2 — Les résultats par thème

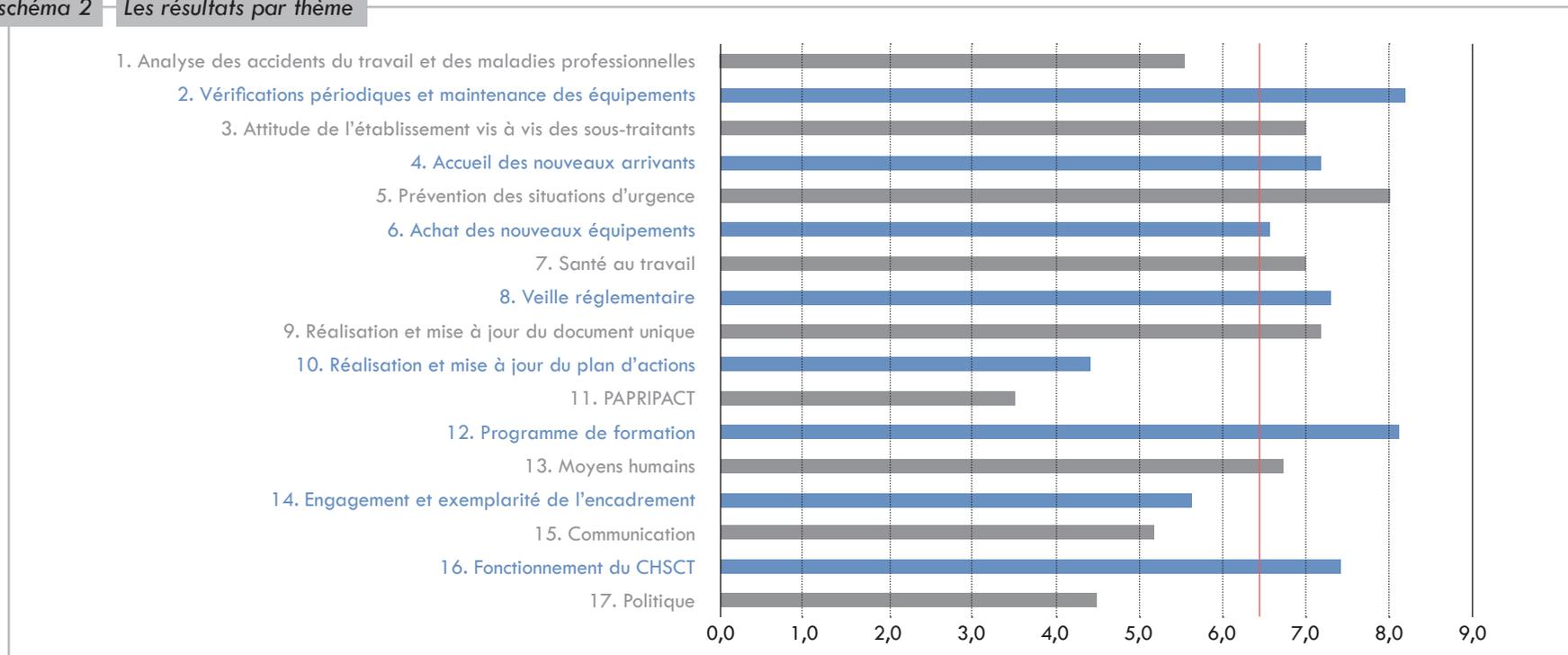
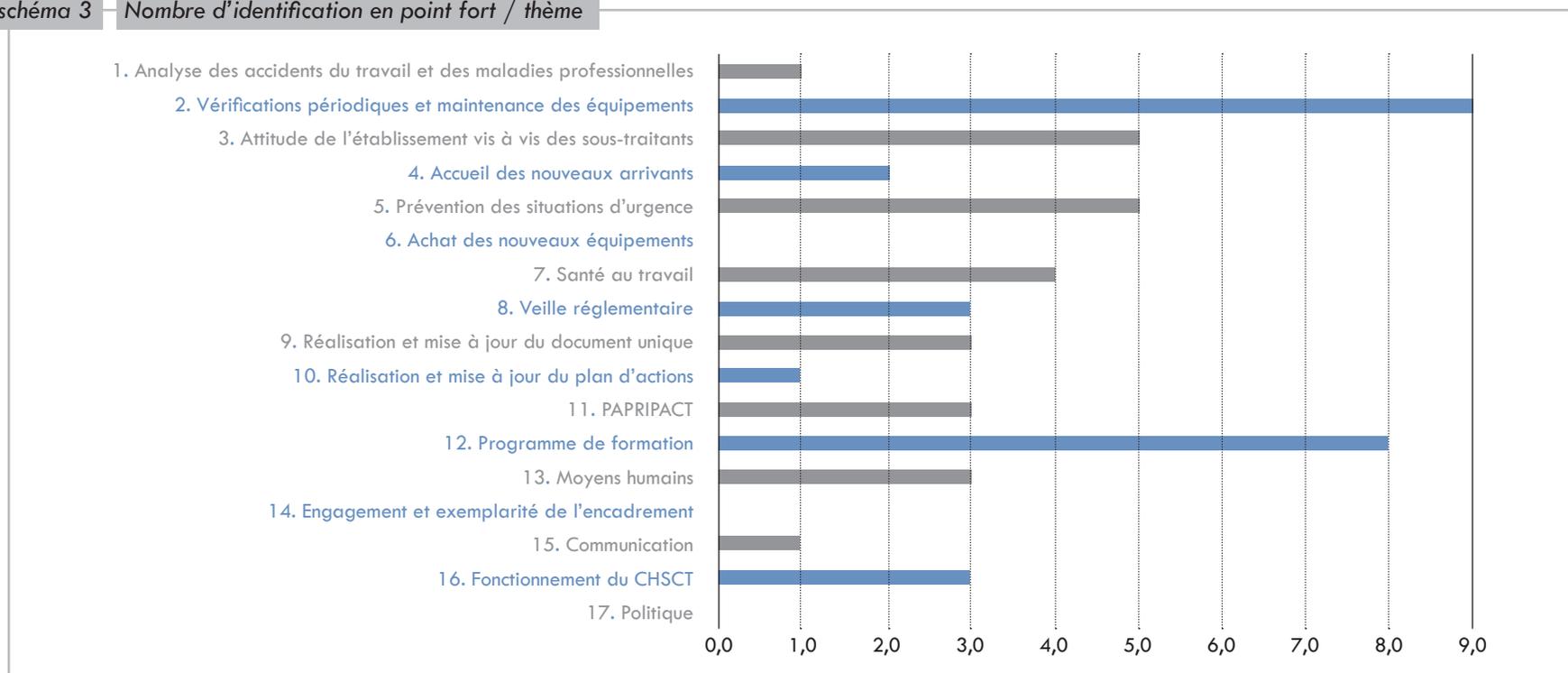


schéma 3 – Nombre d'identification en point fort / thème



Le nombre de fois maximum auquel un thème a été cité en point fort est 9. Il s'agit des vérifications périodiques et de la maintenance des équipements. Ensuite, avec 8 fois cité, il s'agit du programme de formation.

2 ■ Les thèmes qui relèvent de la prise en compte de la santé et sécurité au travail qui sont bien cotés et qui, paradoxalement, ne sont pas identifiés en point fort et sur lesquels les établissements engagent souvent sur des voies de progrès prioritaires ;

Il s'agit pour cette seconde catégorie des 4 thèmes suivants :

- L'accueil des nouveaux arrivants,
- L'achat de nouveaux équipements,
- La veille réglementaire,
- Les moyens humains.

	Moyenne obtenue	Nb de fois identifiés comme points fort	Nb de fois identifiés comme point faible	Nb de fois identifié comme voie de progrès prioritaire
Accueil des nouveaux	7,2	2	1	5
Achat équipements	6,6	0	2	3
Veille réglementaire	7,3	3	1	0
Moyens humains	6,7	3	2	6

Nous les avons identifiés comme «à parfaire » car ce ne sont pas des thèmes nouveaux pour les établissements. Ce sont des processus déjà en place au sein des établissements, plutôt bien cotés par ces derniers sur l'échelle de maturité, et pour autant souvent retenus en voie de progrès prioritaire.

3 ■ et ceux qui relèvent du management et du pilotage de la prévention des risques professionnels pour lesquels le système n'est pas encore suffisamment mature.

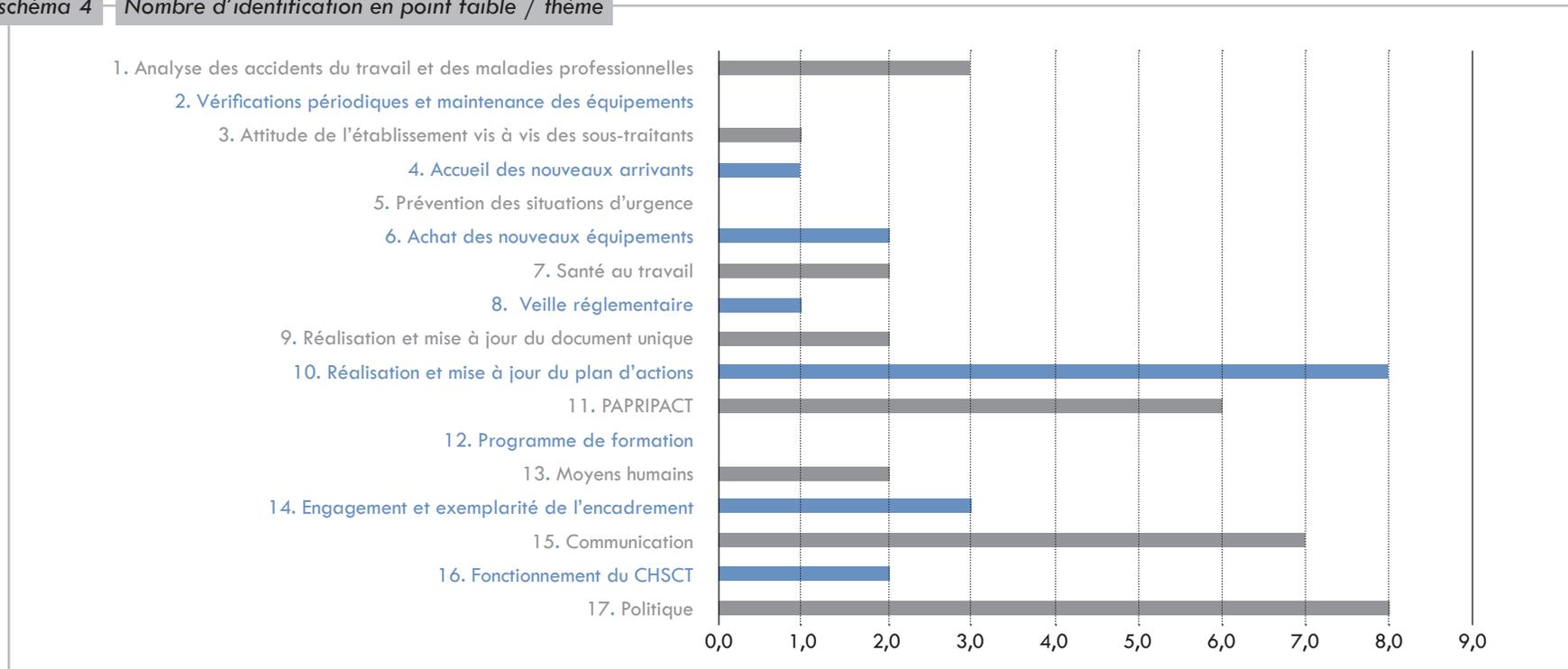
Ce sont les thèmes qui sont les moins bien cotés et/ou qui sont le plus souvent cités en point faible.

Il s'agit pour cette troisième catégorie des 6 thèmes suivants :

- l'analyse des accidents et des maladies professionnelles,
- la réalisation et la mise à jour du plan d'action,
- le PAPRI Pact,
- l'engagement et l'exemplarité de l'encadrement,
- la communication,
- la politique.

Le nombre de fois maximum auquel un thème a été cité en point faible est 8.

schéma 4 — Nombre d'identification en point faible / thème



3 ■ ANALYSE DES RESULTATS

Ce chapitre explore chacun des 17 thèmes, classés dans les 3 catégories identifiées précédemment. Pour chaque thème, des éléments de constats et d'analyse sont communiqués, des recommandations sont données. Chaque chapitre est clôturé par une conclusion.

A ■ UNE APPLICATION DE LA REGLEMENTATION INTEGREE DANS LES PRATIQUES

La prévention s'exerce souvent de manière très opérationnelle et par application réglementaire ou de processus RH. Les sujets qui sont le mieux cotés sont ceux que l'on peut considérer comme aujourd'hui intégrés dans le fonctionnement des établissements car mis en œuvre depuis longtemps. Ils bénéficient de moyens dédiés et impliquent souvent les personnels.

2 ■ Les vérifications techniques périodiques et la maintenance des équipements (thème 2)

Ce sont les services techniques, économiques et logistiques qui interviennent sur la question de la conformité réglementaire des installations et des équipements. Leur bon fonctionnement et leur investissement permettent d'atteindre un excellent niveau de maîtrise sur ce thème. Les installations et équipements sont inventoriés, les plannings de maintenance et les contrats associés sont élaborés et suivis. La mise en place de GMAO (gestion de la maintenance assistée par ordinateur) se généralise.

Des équipes internes de maintenance et d'entretien se rencontrent dans tous les établissements. Elles sont de tailles diverses selon les choix et l'histoire des établissements. Les non-conformités notées dans les rapports de vérifications sont quasi systématiquement levées. Lorsqu'elles ne le sont pas cela est dû à une difficulté budgétaire ou à un manque de lisibilité du circuit de traitement des demandes d'intervention.

Le partage des plans d'intervention avec les services s'avère un atout dans la maintenance des équipements puisque cela permet de les sensibiliser

et de les impliquer. La formation des agents de maintenance interne en même temps que celle des utilisateurs, et leur association aux choix des équipements, donne une dynamique et une implication de tous dans toutes les dimensions de ce thème : entretien des équipements, signalement des modes dégradés, et utilisation responsable.

Il n'est donc pas étonnant que ce thème soit celui qui est le plus cité en point fort par les établissements (9 fois) dans leur auto évaluation. Deux établissements sur les 14 se sont donnés une piste de progrès prioritaire pour améliorer la planification des vérifications.

Nous pouvons conclure que sur ce thème, les établissements sont à un niveau optimal. L'enjeu de conformité réglementaire exigé par les commissions de sécurité auquel est suspendue l'autorisation d'exercer est une excellente motivation à entreprendre sur le sujet. Mais c'est aussi et surtout le souci d'un service de qualité dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité pour les patients qui font que les établissements de soins sont exemplaires sur ce sujet.

2 ■ L'attitude de l'établissement vis-à-vis des sous-traitants (thème 3)

Les établissements ont souvent recours à des entreprises extérieures. Ce peut être pour la vérification des installations et la maintenance des équipements mais aussi par exemple pour l'entretien des espaces verts ou la restauration du personnel.

Les plans de prévention avec les entreprises extérieures sont réalisés ainsi que les visites d'inspections préalables. Mais ce sont parfois les entreprises extérieures qui sont à l'initiative de l'évaluation à priori des risques liés à la co-activité, alors qu'elle relève de la responsabilité du maître d'ouvrage. C'est pourquoi plusieurs établissements ont noté de vérifier leur conformité réglementaire dans ce sens.

Dans la plupart des cas, pour des interventions de type « travaux », l'encadrement des services et les services de l'hygiène hospitalière sont associés aux visites préalables. C'est le cas aussi du CHSCT.

Nous avons rencontré un établissement qui avait déjà institué que toutes les interventions, quelles que soient leur nature et leur durée, feraient l'objet d'un plan de prévention écrit, et a intégré ce risque dans son document unique.

A minima, un plan de prévention « type » pour son établissement permet de s'assurer que toutes les zones de danger et les consignes de sécurité afférentes seront communiquées aux entreprises extérieures. Enfin, idéalement, il ne faudrait confier l'accueil des entreprises extérieures qu'à un seul interlocuteur dans l'établissement afin de garantir la maîtrise de la relation : communication préalable, accueil du site, contrôle de la prestation, évaluation. Les permis de travaux (travaux par point chaud) sont réalisés dans le cadre de la prévention du risque incendie.

Nous avons constaté que la réglementation de 1994 relative aux protocoles de sécurité dans les opérations de chargement et de déchargement est méconnue et donc non appliquée.

Avec un résultat de cotation de 7, ce thème est souvent cité en point fort (5 fois) et une seule fois en point faible. Il a été cité deux fois en piste de progrès prioritaire.

On peut conclure sur ce thème que les établissements ont un bon niveau de maîtrise globale mais attention, quelques éléments réglementaires leur échappent, mettant en danger leur responsabilité juridique et pénale en cas d'accident à un salarié du prestataire externe.

3 ■ La prévention des situations d'urgence (thème 5)

En matière de sécurité incendie, les établissements de soins ont une très forte contrainte réglementaire. Les visites régulières des commissions de sécurité maintiennent la pression sur ce thème. Les formations à la manipulation des extincteurs pour tout le personnel sont obligatoires et mises en oeuvre. Les établissements sont équipés de services de sécurité et d'équipiers d'intervention incendie. Les matériels sont en place, entretenus et vérifiés. Il y a une parfaite maîtrise de la sécurité incendie au niveau technique et organisationnelle. Mais la réactivité du personnel lors des

exercices ou des déclenchements d'alarme fait encore défaut malgré l'affichage et la communication des consignes.

En matière de conduite à tenir en cas d'accident, du fait de la nature de l'activité des établissements et de la présence de services d'urgences et/ou de médecins, les procédures et les moyens sont en place. Sur ce point, les personnels sont bien au fait des consignes. Des stages obligatoires aux gestes d'urgence sont souvent organisés.

Les établissements ont une culture et une gestion de crise du fait de leurs activités et au travers des « Plan Blanc ». Dans ce cadre des exercices sont simulés et une cellule de crise est prévue.

Il convient sur ce thème d'améliorer la réactivité du personnel en cas de déclenchement de l'alarme incendie en multipliant les supports de communication (livret d'accueil, intervention en journée d'accueil des nouveaux arrivants, identification des moyens et des issues de secours au sein du service) et par la pratique des simulations d'évacuation (avec un personnel qui prend le rôle du patient). Il faut intégrer l'encadrement dans ce travail de sensibilisation.

Avec un résultat de cotation de 8 (la seconde place), ce thème est souvent cité en point fort (5 fois) et jamais en point faible. Il a été cité deux fois en piste de progrès prioritaire.

En conclusion, nous pouvons dire que les établissements de soins ont un excellent niveau de maîtrise sur ce thème. Nous constatons principalement une carence de l'usage de tous les supports de communication.

4 ■ La santé au travail (thème 7)

Les services de santé au travail sont souvent internes. Ceci apporte de la souplesse dans la programmation des visites médicales, surtout pour les surveillances des travailleurs de nuit. Les services de santé au travail internes sont très impliqués dans les démarches de prévention des établissements.

Dans les établissements qui ne disposent pas de référents en prévention des risques professionnels (par exemple : un chargé des conditions de travail), il est courant que ce soit le médecin du travail qui exerce cette fonction en animant les groupes de travail, présentant la liste des accidents du travail en réunion du CHSCT, mobilisant l'infirmière sur des actions de sensibilisation, rédigeant le plan d'action de l'établissement, ...

Les collaborations entre les services de santé et les autres acteurs de la santé en entreprise (RH, référent prévention, cellule d'hygiène hospitalière, CHSCT) sont en place et fonctionnent. On trouve dans la majorité des établissements des groupes de travail santé, des groupes de travail sur les conduites addictives, des commissions de suivi individuel et de reclassement, des groupes conditions de travail, violence, RPS, ...

Ainsi, dans la plupart des établissements, les fiches de données des produits chimiques sont communiquées au médecin du travail. Les fiches d'exposition individuelles aux produits chimiques existent. Les dimensions ergonomiques des postes de travail sont systématiquement prises en compte.

Une difficulté à tenir le planning des visites médicales périodiques se rencontrent dans plusieurs établissements. En effet, cette planification est perturbée par une augmentation du nombre de visites de reprises après maladie et de suivi des agents en poste adapté.

Avec un résultat de cotation de 7, ce thème est souvent cité en point fort (4 fois) et que deux fois en point faible.

Les pistes de progrès prioritaires sur ce thème dans les établissements suivent l'actualité relative à la réforme des services de santé au travail, aux nouvelles obligations vis-à-vis des facteurs de pénibilité (identification, plan d'action, fiches d'exposition) et tentent de résorber les retards dans les visites médicales.

Les établissements de soins ont un bon niveau de prise en compte de la santé de leurs employés. Ils sont confrontés aux mêmes difficultés que toutes les entreprises : la carence en médecins du travail, voire un décalage

entre les missions et les moyens mis à disposition au sein de leurs services de santé au travail.

*« La perte de la santé au travail est une perte de la qualité des soins »
Direction, Jeanne Garnier*

5 ■ La réalisation et la mise à jour du document unique (thème 9)

La très bonne évaluation de ce thème provient du fait que tous les établissements ont un document unique (DU) qui couvre l'ensemble des unités de travail, à quelques exceptions près. Ces DU sont réalisés de façon collective et prennent en compte l'observation des situations de travail. L'encadrement est associé. Il existe une méthodologie pour hiérarchiser les risques.

En revanche, peu de documents uniques sont à jour. Beaucoup d'établissements sont dans des travaux de mise à jour qui les amènent à se re-questionner sur une méthodologie « trop » participative qui avait généré des évaluations sur des perceptions individuelles. Ils révisent aussi la cartographie des unités de travail. Ils profitent de cette mise à jour pour intégrer les risques psychosociaux.

Rares sont les établissements à intégrer les risques liés à la co-activité lors de l'intervention d'entreprise externe ou lors de travaux en régie. Il faudrait aussi définir les conditions de mise à jour et la planifier.

Avec un résultat de cotation de 7,1, ce thème n'est pourtant pas souvent cité en point fort (3 fois). Il l'est deux fois en point faible et deux fois en piste de progrès prioritaire.

En conclusion, les documents uniques sont présents mais ils ne sont pas mis à jour. Il faut que les établissements programment dans la durée leurs actions de suivi et de mise à jour de leurs documents uniques d'évaluation des risques professionnels. D'une part cela leur permettra d'être conformes à la réglementation, mais surtout, ils n'auront plus le sentiment de devoir systématiquement tout reprendre d'une version à l'autre.

6 ■ Le programme de formation (thème 12)

Les programmes de formation incluent tous à minima les formations réglementaires obligatoires et leurs recyclages mais aussi des actions transversales en relation avec les risques professionnels identifiées (violence, maltraitance, manutention manuelle). L'usage de formateur interne est une pratique courante permettant une adaptabilité aux besoins de l'établissement et une réactivité de planification.

Des formations sécurité et prévention des risques professionnels sont souvent imposées au personnel soit parce qu'elles sont obligatoires du fait de la catégorie de personnel ou de l'activité, soit par volonté institutionnelle issue de l'analyse des risques.

Les plans de formation sont élaborés d'une part à partir des axes institutionnels et d'autre part à partir du recueil des besoins individuels lors des entretiens annuels. Ils sont préparés par les DRH et les directions des soins et validés en CTE et CME.

On observe que les CHSCT sont trop peu associés à l'élaboration des plans de formation santé sécurité au travail, de même que les médecins du travail. Il faudrait systématiquement une fois par an le mettre à l'ordre du jour d'une réunion du CHSCT.

Régulièrement, il y a une confusion entre les formations « prévention des risques professionnels » et les formations « compétences métiers », ce qui entraîne une dilution des actions dans les plans de formation et donc un manque de visibilité. Ainsi, la lecture des plans de formation permet peu de comprendre en quoi les formations accompagnent la politique et le programme de prévention des risques professionnels. Ceci est cohérent avec le constat d'absence de politique et de PAPRIACT.

L'encadrement et la hiérarchie supérieure bénéficient peu de formation en prévention des risques professionnels. Ceci s'explique par le fait que le plan de formation accompagne une politique de prévention souvent secondaire ou tertiaire, et encore trop peu primaire. Les établissements

en sont conscients car des besoins en formation et sensibilisation à la prévention des risques professionnels de l'encadrement font partie des besoins exprimés.

Avec un résultat de cotation de 8,1 (deuxième au classement), ce thème est très souvent cité en point fort (8 fois). Il n'est aucune fois cité en point faible ou en piste de progrès prioritaire.

En conclusion, les dispositifs de formation sont rodés. La formation est un atout dans les établissements de soins. Il resterait à mieux mettre en exergue la relation entre le plan de formation « sécurité » et le programme de prévention des risques professionnels dans la recherche de l'atteinte des objectifs stratégiques de prévention.

7 ■ Le fonctionnement des CHSCT (thème 16)

Les CHSCT tiennent leurs réunions ordinaires régulièrement la plupart à minima 4 fois par an. Des réunions extraordinaires sont mises en place sans difficultés si besoin. Tous les sujets sont abordés et il s'y tient de vrais débats. Toutefois, si les PV sont systématiquement rédigés, ils ne sont pas suffisamment communiqués. C'est pourquoi, le personnel ne connaît pas toujours la mission et les actions de son CHSCT.

Certains ordres du jour sont encombrés par des questions qui ne relèvent pas du CHSCT. Il est parfois difficile pour les établissements de distinguer ce qui doit relever de la consultation, de l'information, ou de la participation des membres du CHSCT. On observe souvent des CHSCT avec un fonctionnement étriqué dans le cadre de la consultation et de la tenue de réunions.

Il faut tendre vers une participation plus intégrée du CHSCT au système de prévention des risques professionnels. Par exemple, en l'associant à la sélection des axes prioritaires du PAPRIACT et à la construction du plan d'action. Il faut aussi le consulter sur le plan de formation sécurité.

Un travail sur les visites serait aussi à conduire dans ce sens. Il y a très rarement de planning de défini. Les visites de locaux et de services

s'exercent de manière hétérogène aussi bien quantitativement que qualitativement dans les établissements. Rares sont celles qui débouchent sur un compte-rendu de visite écrit. Les observations sont exprimées lors des réunions du CHSCT. Les visites pourraient se réaliser en binôme élu/représentant de l'administration ou avec le médecin du travail.

Afin de participer à l'analyse des accidents, les membres du CHSCT, soutenus par les directions des établissements, expriment souvent un besoin de formation sur une méthode d'analyse.

Des décisions sont prises lors des réunions des CHSCT mais les établissements ont des difficultés à les formaliser en plan d'action. Et à la lecture des PV, il est souvent difficile de dissocier ce qui relève de la suggestion, de la décision, de la définition d'une action. L'inscription systématique d'un point « suites données à la précédente réunion » peut permettre d'ébaucher un plan d'action issu des réunions du CHSCT, ou en tout cas permet d'en assurer le suivi. Cela aiderait aussi à faire connaître les actions du CHSCT auprès des employés.

Les CHSCT sont associés aux gros projets de construction ou de réaménagement de locaux mais pas encore suffisamment. L'association plus en amont du CHSCT sur le choix des équipements fait partie des pistes de progrès évoquées.

Le CHSCT étant un acteur de la prévention de l'entreprise, il faut lui donner sa place dans le système de management de la prévention des risques professionnels. Il faut pour cela préciser son rôle et ses missions, au-delà du dialogue social et du cadre réglementaire. Il conviendrait de stabiliser les fonctionnements en formalisant les actions et les associations aux groupes de travail et commissions.

Des formations à l'attention des présidents des CHSCT seraient utiles pour construire efficacement et durablement les règles de collaboration au-delà des règles de fonctionnement décrites dans les règlements intérieurs.

Afin d'améliorer la connaissance du rôle et des actions du CHSCT, il peut être réalisé une synthèse des décisions d'une page maximum à diffuser dans les services.

Les difficultés de transmission d'informations peuvent trouver une solution par la mise en place d'une messagerie électronique dédiée au CHSCT. Ce thème du CHSCT est en 4ème place au classement de la synthèse des diagnostics des 14 établissements pilotes. Il n'est pourtant cité que trois fois en point fort.

En conclusion, on peut dire que l'évaluation du fonctionnement des CHSCT est positive. Le bon fonctionnement du CHSCT est un enjeu fort pour les établissements et ils en sont conscients. C'est pourquoi ils souhaitent renforcer leurs compétences et les outiller. La prévention des risques professionnels est un sujet suffisamment concret pour en faire un atout du dialogue social. Du fait du nombre de prérogatives du CHSCT, la montée en compétence du CHSCT est un véritable enjeu pour les établissements.

B ■ UNE INTEGRATION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS A PARFAIRE

Quatre thèmes relèvent d'une intégration de la prévention à parfaire. Si ces thèmes sont tous en partie haute de la cotation avec des moyennes supérieures à la moyenne de tous les thèmes, ils n'ont pas ou peu été identifiés comme point fort par les établissements.

Et, bien que n'étant pas identifiés plus particulièrement en points faibles non plus, ils ont une bonne place dans le classement des voies de progrès prioritaires.

Le niveau de prise en compte de la prévention des risques professionnels dans ceux-ci est très variable. Il est fonction du niveau de maturité du système de gestion de la santé au travail, des collaborations déjà établies, et des capacités (méthodes et moyens) de portage et d'animation de l'établissement.

Nous les avons identifiés comme «à parfaire» car ce sont des processus déjà en place au sein des établissements, plutôt bien coté dans leur niveau de maturité, et pour autant souvent retenus en voie de progrès prioritaire.

1 ■ L'accueil des nouveaux arrivants (thème 4)

L'accueil des nouveaux arrivants au niveau des établissements est organisé et structuré. Il se passe souvent par un accueil au niveau des services des ressources humaines avec remise d'un livret d'accueil et de documents administratifs et la tenue de journées collectives à périodicité, durée et programme très variables.

Hormis la sécurité incendie et la prévention des AES (accidents d'exposition au sang) les programmes évoquent peu les autres risques professionnels qui sont pourtant plus accidentogènes.

Les médecins du travail transmettent des informations sur les risques professionnels lors de la première visite d'aptitude mais les salariés n'ont pas l'occasion d'évoquer les actions de prévention spécifiques à l'établissement et au service avec l'encadrement. La prévention des risques s'acquiert ensuite par la pratique car l'accueil dans les services n'est pas formalisé. L'encadrement transmet les informations qu'il lui semble indispensable de communiquer au nouvel arrivant. La prise en compte de la prévention des risques professionnels lors de l'accueil au sein des services est donc très liée aux sensibilités de la personne qui accueille.

Souvent, celui-ci se repose sur la compétence du nouvel arrivant « c'est un professionnel diplômé, ces risques professionnels sont ceux de sa profession, il les a appris en formation ».

Les parcours d'accueil mis en place sont souvent trop orientés fonctionnel et métier. Les démarches d'accueil répondent à l'enjeu de la fidélisation du personnel. Elles ne sont pas encore suffisamment exploitées comme un moment privilégié pour transmettre la culture sécurité au travail des établissements. Des binômes et des évaluations, voire parfois des enquêtes satisfactions en fin de période d'intégration sont mises en place.

Les pistes de progrès retenues par les établissements sont de renforcer le sujet de la santé sécurité au travail dans les parcours d'accueil des nouveaux arrivants : grâce aux programmes des journées collectives en y faisant intervenir le médecin du travail et/ou le référent risques professionnels, en enrichissant les parcours fonctionnels avec un parcours sécurité au travail, en améliorant le livret d'accueil.

De notre point de vue, il faut donner à l'encadrement de proximité un cadre minimum pour l'accueil, par exemple sous forme de liste des points à aborder et des informations à communiquer. Le résultat de l'évaluation des risques de l'unité de travail est un bon support pour conduire l'entretien avec le nouvel arrivant dans un service.

En matière d'accueil sécurité au poste de travail, il ne doit pas y avoir de disparités de méthode et de résultats selon les métiers occupés dans l'établissement. D'autant que l'accueil sécurité au poste de travail est une obligation réglementaire.

Les grilles d'évaluation du nouvel arrivant pour suivre la progression de son intégration, lorsqu'elles existent, pourraient utilement comporter un chapitre « santé sécurité au travail ».

Pour conclure, ce thème est très bien auto évalué par les établissements mais, tout comme celui sur le fonctionnement du CHSCT, très peu identifié comme point fort, marquant ici une marge de progrès importante des établissements. Ils perçoivent les enjeux de structurer, compléter les parcours, donner des repères à l'encadrement, et faire bénéficier le personnel non soignant des mêmes parcours d'intégration que les soignants. Les établissements sont conscients de ces enjeux car ce sujet a souvent été cité par eux en voie de progrès prioritaire.

2 ■ L'achat de nouveaux équipements et produits (thème 6)

D'une manière générale, les services, et donc les personnels futurs utilisateurs, sont consultés lors des projets d'acquisition de gros équipements ou d'achats de nouveaux équipements qui entraînent un gros investissement

financier (exemple : renouvellement des lits). La pratique de tests avant achat est fréquente.

Le constat mitigé sur ce thème vient du fait que les modalités de consultation des futurs utilisateurs et du CHSCT ne sont pas définies : organisation de la consultation, personnes consultées, choix des équipements et produits concernés par la consultation, modalités de recueil des avis, d'association du CHSCT, de retour vers les utilisateurs sur les choix retenus.

Des établissements regrettent de ne pas avoir de ressources en ergonomie à associer au processus achat. Dans ce cadre les mutualisations de compétences entre établissements pourraient se développer.

Les établissements qui ont le plus haut niveau de maîtrise sur ce processus associent le personnel technique aux choix des équipements. En effet, ce sont aussi de futurs utilisateurs dans le cadre des opérations de maintenance préventive et curative. Ils mettent en place des enquêtes satisfaction après achat auprès des utilisateurs.

Les établissements qui ont identifiés ce thème en voie de progrès prioritaire désirent associer plus en amont le CHSCT (rédaction du cahier des charge et non pas uniquement choix entre plusieurs produits), le médecin du travail et l'ergonome. Ils souhaitent progresser dans l'analyse des besoins des utilisateurs au travers de l'écriture de leurs politiques d'achat.

En conclusion, si les futurs utilisateurs sont globalement consultés, les recommandations pour les acheteurs et les critères d'évaluation de la qualité interne de l'équipement ne sont pas clarifiés. Nous partageons le constat de la recherche de progression au travers de l'amélioration du processus achat.

3 ■ La veille réglementaire (thème 8)

Dans tous les établissements, la réglementation est disponible grâce à des abonnements à des revues spécialisées et à des bulletins d'information électroniques. La plupart du temps, chacun des acteurs de l'entreprise

organise sa veille. Les établissements sont donc informés des nouvelles réglementations en santé sécurité du travail.

En revanche, on constate que son exploitation n'est pas maîtrisée. Cette exploitation doit comporter l'analyse de la réglementation et le positionnement de l'établissement comme concerné ou non concerné par celle-ci. Si l'établissement est concerné, l'exploitation doit permettre de savoir s'il est conforme ou non. En cas de non-conformité, un plan d'action doit être mis en œuvre et suivi.

L'exploitation de la réglementation dans les établissements est informelle et repose sur les acteurs « récepteurs » de l'information. La fonction « veille réglementaire » qui vérifie que les évolutions réglementaire qui ont une portée transversale font l'objet des concertations entre les services est peu présente.

La veille réglementaire en santé sécurité au travail pourrait être suivie au sein du CHSCT au travers d'un point systématique régulier en réunion. La veille réglementaire est une fonction dédiée de management. Une veille structurée permet de donner l'information au CHSCT au travers d'un bulletin de veille.

Nous recommandons l'écriture d'une procédure veille réglementaire qui identifierait un point d'entrée unique par thème (un référent). Pour la prévention des risques professionnels, cette fonction pourra être confiée, en fonction des moyens et de l'organisation de l'établissement, au service des ressources humaines, à la direction de la qualité, au chargé des conditions de travail,...

L'objectif à atteindre est de connaître à tout moment son niveau de conformité vis-à-vis de la réglementation et l'état d'avancement de son plan d'action de mise en conformité.

Nous recommandons aussi de vérifier qu'au niveau du secrétaire du CHSCT, il y a bien un abonnement à au moins une revue spécialisée en santé sécurité au travail.

Sur ce thème, les établissements sont demandeurs d'un appui régional pour la connaissance des exigences réglementaires applicables et l'analyse de la conformité.

Pour conclure, nous constatons que ce thème est paradoxalement en tête de classement avec une cotation de 7,4 alors que l'analyse des informations recueillies démontre que la veille réglementaire n'est pas maîtrisée au sens d'un système de management dont les processus et procédures se pérennisent. Pour autant, les établissements connaissent les réglementations auxquelles ils sont soumis et s'y conforment. Ils sont demandeurs de la réception d'un bulletin de veille réglementaire. Un appui régional est fortement demandé.

4 ■ Les moyens humains (thème 13)

La situation des établissements dans les moyens humains dédiés à la prévention des risques professionnels est très variée en volumétrie par rapport aux champs à investiguer, en profils engagés et en fonctions portées par ces acteurs.

La prévention des risques professionnels est dévolue à plusieurs personnes : référent prévention, médecin du travail, formateur PRAP, ergonomes, psychologues, gestionnaires de risques, cellule d'hygiène hospitalière. Ce constat est normal puisque la santé et la sécurité au travail nécessite d'engager des compétences pluridisciplinaires. Ce qui nous intéresse sur ce thème est donc surtout la question de l'organisation du pilotage et de l'animation des actions de ces différents acteurs.

Le pilotage est parfois confié aux Ressources Humaines et parfois à la Direction de la Qualité.

Le pilotage de la santé et sécurité au travail est le plus souvent confié aux Ressources Humaines. Parfois, cette direction est renforcée par un chargé des conditions de travail. Lorsque ce n'est pas le cas, les DRH se trouvent souvent démunies de compétences dédiées. C'est le cas par exemple pour réaliser et suivre le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Par contre, la mobilisation des autres acteurs dédiés est facilitée (ergonomes, psychologues du travail, médecins du travail, infirmières) ainsi que les relations avec le CHSCT. En effet, les ressources humaines conservent dans tous les cas la question des relations sociales.

Le pilotage de prévention des risques professionnels est plus rarement confié à la Direction de la Qualité dans une logique de recherche de cohérence dans la construction de la cartographie de l'ensemble des risques de l'établissement hospitalier. Le choix du pilotage au sein de la Direction de la Qualité est aussi motivé par des raisons de compétence méthodologique et du positionnement de son activité à la croisée de l'ensemble des processus, supports et de production, de l'établissement. Dans ce cas, nous constatons une plus grande difficulté à intégrer les questions de santé au travail. Les collaborations avec le service de santé au travail apparaissent moins spontanées et évidentes. Par contre les processus relevant de la prévention des risques professionnels sont décrits et mieux appliqués. Les actions des différents acteurs sont mieux connues des uns et des autres.

Quel que soit celle qui est en pilote, il est indispensable que ces deux directions travaillent de concert sur le champ de la prévention des risques professionnels.

C'est pourquoi, nous recommandons d'intégrer systématiquement un référent prévention des risques professionnels dans les COVIRIS (coordination des vigilances et des risques sanitaires) lorsque ce n'est pas déjà le cas. De la même manière, nous conseillons d'inviter un gestionnaire des risques de la direction qualité aux réunions du CHSCT. Les établissements rencontrés étaient favorables à ces propositions.

Les établissements qui n'ont pas de référent en prévention des risques professionnels - en compétence et en temps dédié - mettent en place des comités de pilotage afin d'organiser la coordination des différents acteurs, à défaut, ou en attente de pouvoir en recruter un animateur santé sécurité au travail.

On a observé que, tous les cas, une multiplicité de positionnements différents dans l'organigramme. Les actions ne sont pas suffisamment concertées, cohérentes avec le résultat de l'évaluation des risques et orientées vers des objectifs communs. Il y a des établissements dans lesquels il existe autant de plan d'action de prévention que d'acteurs dédiés. Ceci nuit à la pérennisation de ces actions.

Bien qu'avec une cotation légèrement supérieure à la moyenne, ce thème n'a été identifié que 3 fois en point fort. Six des 14 établissements l'ont identifié comme voie de progrès prioritaire.

On peut en conclure que les établissements ont bien identifié la nécessité de faire travailler de concert l'ensemble des acteurs autour d'un pilote qui suivra un plan d'action structurer autour d'axes prioritaires de prévention.

C ■ DES PRATIQUES MANAGERIALES A METTRE EN PLACE

Les six thèmes suivants sur lesquels des marges de progression sont encore importantes pour les établissements relèvent de pratiques de management et de structuration des volontés existantes.. Ce sont toutes des pratiques managériales qui ne s'appliquent pas uniquement aux questions de santé et de sécurité au travail et pour lesquelles nous avons observé des capacités à faire dans les établissements puisqu'elles se pratiquent déjà très bien sur d'autres politiques, comme la qualité des soins par exemple.

1 ■ L'analyse des accidents et des maladies professionnelles (thème 1)

Les établissements savent tous se pencher sur des événements pour les analyser à partir du moment où ils se sont organisés pour : définition du rôle des uns et des autres, modalités d'enregistrement et d'analyse, instance de reporting des résultats et de validation des pistes d'actions, suivi d'un plan d'action.

Il y a un enregistrement systématique, des analyses des AES (accidents d'exposition au sang) et des plans d'action en découlent. Et les résultats sont là en termes d'amélioration de ce risque professionnel. Cette prise

en charge se trouve souvent au niveau de la médecine du travail ou de la cellule d'hygiène hospitalière.

Il existe aussi dans tous les établissements la pratique de la déclaration d'événements indésirables. Celle-ci est pilotée par les directions qualité. En matière de risque professionnel, cette pratique fait surtout remonter les actes de violence externe envers le personnel. C'est pourquoi nous recommandons de développer l'esprit de sécurité « pour soi-même » auprès des personnels.

Des statistiques générales sur les accidents du travail sont élaborées à minima une fois par an. Parfois, un point sur les accidents est fait à chaque réunion du CHSCT.

Lorsque des démarches d'analyse sont en place, elles ne sont pas toujours mises à profit pour les accidents les plus significatifs. C'est l'exemple des chutes et des glissades. Bien qu'étant la seconde nature des accidents du travail, elles n'ont, du moins sur le panel étudié, pas fait l'objet d'analyse approfondie permettant une identification claire des causes et d'une mise en place d'un plan d'action approprié.

L'analyse des accidents du travail est trop souvent globale. Peu d'établissements sont organisés dans ce domaine. C'est pourquoi les plans d'actions présentent peu d'actions issues de l'analyse a posteriori des risques.

L'analyse des maladies professionnelles est quasi inexistante.

Pour progresser sur ce thème nous recommandons que les établissements constituent une commission de travail dédiée, avec idéalement des membres du CHSCT. Il ne faudra toutefois pas qu'elle se substitue à la commission d'enquête accident grave du CHSCT mais doit travailler en complémentarité avec elle. Ce groupe de travail devra déterminer les critères de choix des accidents à analyser, les modalités de restitution de ses conclusions et de mise en œuvre et de suivi de ses recommandations.

La commission d'enquête accident grave au sein des CHSCT est quasi inexistante. Il faut absolument la constituer afin de pouvoir l'activer immédiatement dès que nécessaire.

Ce thème a été cité 3 fois en point faible et 5 fois en piste de progrès prioritaire. C'est un axe de travail prioritaire pour les établissements.

Pour conclure, on peut souligner sur ce thème que les établissements ont la capacité interne à mettre en place des systèmes d'analyses de résultats indésirables : du captage de l'information à la mise en place d'actions. Il faut maintenant qu'ils utilisent cette capacité sur l'analyse du risque professionnel autre que la violence externe et les accidents d'exposition au sang. Ils doivent aussi sensibiliser leur personnel à l'usage de l'outil « évènement indésirable » pour signaler les risques pour eux, et non pas uniquement les risques patients.

2 ■ La réalisation et la mise à jour du plan d'action (thème 10)

Les établissements sont beaucoup dans l'action. Beaucoup de choses sont faites. Les actions conduites le sont en concertation avec les CHSCT mais il y a peu de plans d'action formalisés qui définissent les priorités, les pilotes, les acteurs associés, les échéances, les indicateurs de réussite. Les actions conduites sont en grande majorité cohérentes avec le résultat de l'évaluation des risques.

Les actions sont réalisées au coup par coup sans constat formalisé les inscrivant dans un cheminement d'amélioration continue pérennisable. Sans ancrage sur leur origine et sans attache à un objectif recherché mesurable et partagé, nous avons constaté que les actions ne s'ancrent pas dans la durée.

Les acteurs conduisant les actions de prévention sont différents (médecin, RH, gestionnaire de risques, etc) et leurs actions ne sont pas coordonnées. Parfois cela amène même à des doublons ; et toujours à l'absence de pérennisation. (cf paragraphe sur les moyens humains).

Lorsque des plans d'actions existent, ils ne font pas apparaître de pilotes et de priorité. Ils ne sont donc pas suivis. D'autant qu'ils manquent souvent de pilote.

Le lien entre les actions techniques, organisationnelles, d'étude et de formation n'est pas assuré parce que les actions ne sont pas coordonnées.

Cette absence de méthodologie et de formalisme ne permet pas de communiquer, de partager et d'impliquer l'encadrement et l'ensemble du personnel. Nous avons observé dans quelques établissements que le suivi d'un plan d'action en comité de direction favorise ce partage.

Un travail méthodologique de formalisation est à conduire pour organiser l'action, de sa conception à son appropriation en passant par son déploiement, dans une démarche de pilotage de projet.

Ce travail permettra aussi de pointer l'origine des actions : évaluation à priori et à posteriori des risques, veille réglementaire, audit interne ou externe, débat en CHSCT, etc...

Il est impératif que les établissements arrivent à formaliser le plan d'action qui leur permettra de programmer les actions en les priorisant. Cette formalisation pourra devenir un contenu à communiquer et partager afin de fédérer l'ensemble des personnels autour de l'action de prévention des risques professionnels de l'établissement.

Ce thème est le plus gros point faible des établissements de soins. Il est en avant dernière place du classement des 17 thèmes avec un résultat de 4,4 et c'est lui qui est le plus souvent cité en point faible (8 fois).

On peut conclure sur ce thème qu'il y a un manque général de formalisme empêchant la mesure et la pérennisation des actions. Les établissements doivent mettre en place des plans d'actions opérationnels rattachés à des objectifs, et les suivre. Sur ce thème, les établissements ont exprimés des besoins d'aide méthodologique.

3 ■ Le PAPRI Pact (thème 11)

Les établissements sont beaucoup dans l'action et peu dans le formalisme. Il existe très peu de programme de prévention qui permettent de structurer les actions des différents acteurs autour d'objectifs partagés et mesurables.

Lorsqu'il existe des PAPRI Pact, ils sont souvent pluriannuels. Les établissements de l'AP-HP déclinent le PAPRI Pact central sans toujours se l'approprier et/ou l'enrichir.

Des programmes de prévention se dessinent à la lecture des projets d'établissement. Dans ceux-ci la sécurité, les conditions de travail et la prévention des risques professionnels se diluent dans les projets sociaux, qualité, de management.

Nous recommandons à tous les établissements de rédiger un PAPRI Pact afin de regrouper dans une même feuille de route ces orientations éparpillées. Nous recommandons aux établissements AP-HP d'utiliser le PAPRI Pact central comme une ressource pour alimenter leur propre PAPRI Pact.

Un PAPRI Pact doit indiquer pour chacun des axes d'évolution recherchés : les objectifs les moyens mis en œuvre, les éléments de mesure de l'atteinte de ces objectifs, et les actions associées pour les atteindre (existantes ou à envisager).

Ce thème a un résultat de cotation de 3,5 (dernière place au classement). Il est cité 6 fois en point faible et en piste de progrès prioritaire. Il est lui aussi un thème de travail prioritaire.

En conclusion, il faut que les établissements établissent des programmes de prévention afin d'inscrire leur action dans le long terme et installent les indicateurs de mesure des résultats du programme. Un appui régional est demandé sur ce travail à conduire

« Structurer notre action pour lui donner du sens »
DRH, Sud Francilien

4 ■ L'engagement et l'exemplarité de l'encadrement (thème 14)

Globalement, la responsabilité de l'encadrement en matière de prévention des risques professionnels n'est pas clairement affichée et formalisée, avec des fiches de postes ou des messages institutionnels.

La prévention des risques professionnels étant peu managée dans un processus global identifié comme tel, il est donc normal qu'elle ne puisse être relayée sur le terrain. L'encadrement n'a pas de temps dédié de coordination, ni de contenu défini et d'outillage, pour jouer son rôle d'animateur de la politique de prévention des risques professionnels. Les actions de l'encadrement sur le thème des risques professionnels sont donc des actions individuelles basées sur les bonnes volontés et les sensibilités propres à chacun.

Dans le cadre de la mise en place des contrats de pôle, les établissements concernés ont prévu d'y intégrer un volet sur la santé sécurité au travail. Avec un résultat de cotation de 6,7, ce thème n'est jamais cité en point fort. Il est cité 3 fois en point faible et 6 fois en piste de progrès prioritaire. Sa cotation plutôt haute dans l'échelle relève plus de la reconnaissance d'engagements individuels de la part des encadrants intermédiaires.

En conclusion, nous avons observé que la responsabilité de l'encadrement est très inégalement prise en compte. Sa cotation élevée dans les auto-évaluations marque la reconnaissance d'engagements individuels.

Un travail sur les fiches de postes intégrant les responsabilités et les missions serait à conduire.

Un outillage de l'encadrement serait à mettre en place.

5 ■ La communication (thème 15)

La communication, lorsqu'il y en a, en matière de prévention des risques professionnels se fait au coup par coup. Elle est fonction des projets mis en œuvre. Il s'agit essentiellement d'une communication descendante.

En matière de communication transversale, il y a peu d'échanges sur ce thème entre les différentes directions et l'information ascendante est quasi inexistante.

Les réunions de cadres ne sont globalement pas l'occasion de communiquer sur les actions de prévention des risques professionnels en cours. L'encadrement et les équipes ne sont donc pas informés des projets santé sécurité au travail. Les réunions de services ont donc surtout pour objectif de traiter du suivi des patients et de la qualité des soins. Elles ne sont suffisamment pas utilisées comme levier de communication ascendante sur les questions de santé et de sécurité au travail. La communication ascendante se fait au travers du signalement des événements indésirables.

L'outil intranet n'est pas encore suffisamment utilisé pour valoriser et partager l'action en matière de prévention des risques professionnels. Il existe des outils de communication dédiés relatifs à la certification et à la qualité. Ils sont souvent utilisés pour une communication à destinations des patients et des familles. Ils pourraient être utilement dupliqués pour communiquer sur la prévention des risques professionnels.

Avec un résultat de cotation de 5,1, ce thème est cité une seule fois en point fort. Il est cité 7 fois en point faible et 3 fois en piste de progrès prioritaire.

On peut conclure sur ce thème que les établissements de soins communiquent peu sur leur politique de prévention des risques professionnels et leurs plans d'action. Mais, pour la rendre communicable, l'action doit d'abord être lisible au travers d'une politique déclinée en programme de prévention. De plus, il faudrait sensibiliser le personnel qui, de par sa mission, est très tourné vers « l'autre », afin de lui apprendre à signaler les situations de travail dangereuses pour lui.

*« Pour mieux prendre soin des autres il faut prendre soin de nous-même »
Personnel soignant ; San Salvador*

6 ■ La politique (thème 17)

La politique de prévention des risques professionnels est un engagement au niveau méta qui a vocation à afficher, à partager et à cadrer l'action. Elle présente les valeurs santé sécurité et conditions de travail de l'établissement, les décisions opérationnelles stratégiques et les choix managériaux. Elle peut être associée, voire intégrée dans une politique qualité de vie au travail. C'est de cette politique et au regard des résultats santé sécurité, que les établissements peuvent construire un programme d'actions (PAPRIACT) lisible et cohérent à partir duquel ils pourront décliner un plan d'action opérationnel, communiquer auprès de leurs personnels, positionner le rôle de l'encadrement intermédiaire et coordonner l'action des différents acteurs dédiés (ergonomes, psychologues, chargés de conditions de travail, gestionnaires des risques, RH, médecin du travail, ...).

Avec les diagnostics, nous constatons qu'il existe des politiques mais qu'elles ne sont pas formalisées. Elles ne peuvent donc pas donner un cap commun pour le développement d'une culture sécurité au travail propre à chaque établissement.

Avec un résultat de cotation de 4,5, ce thème n'est jamais cité en point fort. Il est cité 8 fois en point faible et en piste de progrès prioritaire. Il est lui aussi un thème de travail prioritaire.

On peut conclure en disant qu'il n'existe pas de politique de santé sécurité au travail formalisée affichant l'engagement de la direction, fédérant l'ensemble du personnel autour des mêmes valeurs, et se retrouvant dans des textes internes de référence de l'action de prévention ainsi que dans les choix opérationnels.

Elaborer une politique de prévention des risques professionnels devient un préalable à l'action, pour lui donner du sens, et le conserver dans la durée.

Les établissements de soins en sont très conscients puisque ce thème est aussi un thème de travail prioritaire pour eux.

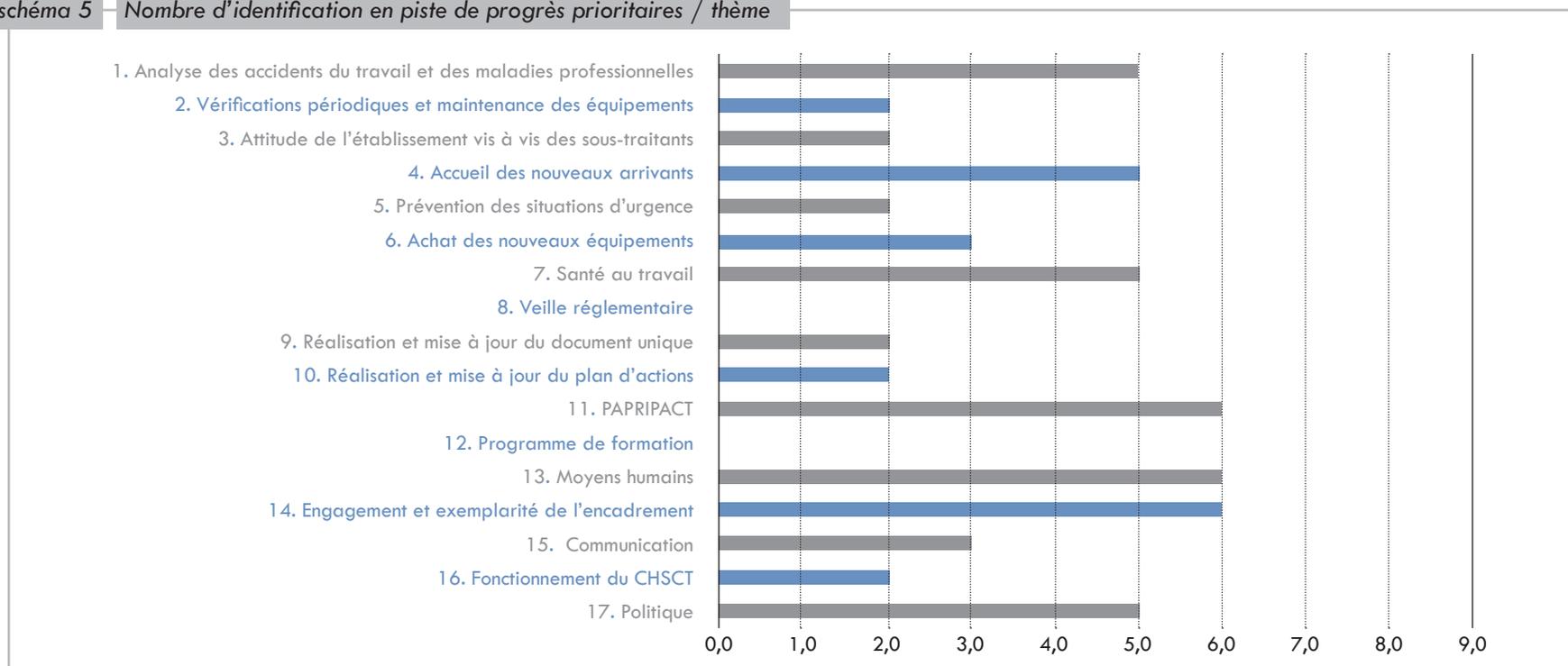
5 ■ LES VOIES DE PROGRES PRIORITAIRES

Les voies de progrès tiennent compte de la différence entre la situation observée et la situation considérée comme optimale. Elles tiennent aussi compte des orientations souhaitées et des capacités de réalisation des établissements telles que définies lors des réunions de clôture des diagnostics avec un référent de l'administration et un membre du CHSCT. Les établissements de soins ont marqué leur volonté de progresser en identifiant 56 voies de progrès prioritaires soit en moyenne un peu plus de 3 pistes par thème. 6 est le nombre de fois maximum qu'un thème a été cité en voie de progrès prioritaire.

Les voies de progrès prioritaires portent surtout sur les thèmes de la troisième catégorie relative au management de la prévention des risques professionnels et sont donc cohérentes avec les résultats des diagnostics :

- définition d'une politique de prévention, socle pour le partage d'une culture par tous et donnant du sens à l'action
- formalisation des programmes (PAPRIACT),
- formalisation du plan d'action et organisation de son suivi,
- implication de l'encadrement en définissant son rôle et cadre d'intervention,
- mise en place d'un pilotage et d'une coordination de la prévention des risques professionnels par la constitution d'un comité, la désignation d'un référent ou le recrutement d'un préventeur,
- passage d'une analyse globale des accidents du travail à des analyses thématiques et/ou des événements, mise en place des commissions d'enquête accidents graves au sein des CHSCT,
- transmission des connaissances des risques professionnels de l'établissement et des moyens de prévention dès l'accueil des nouveaux arrivants.

schéma 5 — Nombre d'identification en piste de progrès prioritaires / thème



6 ■ LES BESOINS DES ETABLISSEMENTS

Les besoins correspondent aux besoins méthodologiques et d'outillage des établissements pour pouvoir progresser sur le pilotage de la prévention des risques professionnels et notamment pour atteindre efficacement leurs voies de progrès.

1 ■ D'une manière générale pour l'ensemble des établissements de soins

Parmi les besoins exprimés par les établissements cinq sont revenus de manière récurrente à l'issu des diagnostics :

- la formation des acteurs de la prévention et surtout des CHSCT à l'analyse des accidents
- une veille réglementaire régionalisée
- l'accompagnement à la mise en place d'un système de management
- un outil pour la réalisation et la mise à jour du document unique (hors AP-HP déjà doté)
- l'amélioration de l'outil AP-HP pour la réalisation et la mise à jour du document unique.

Ceux-ci ont été repris par l'ARS pour construire les prochains projets mutualisés avec les établissements pilotes. Les résultats de ces travaux seront mutualisés afin d'être mis à disposition de l'ensemble des établissements de soins franciliens.

2 ■ Et plus précisément selon les thèmes

Fin 2012, l'ARACT Ile-de-France est revenu vers les 18 établissements pilotes afin d'élaborer un recueil des besoins plus affinés.

Le tableau ci-après les présente par thème et par ordre de priorité globale.

Sur la base de ce recueil, l'ARS prévoit l'achat de prestations d'accompagnements individuels des établissements à compter de 2013.

THEMES	BESOINS DES ETABLISSEMENTS
1 ■ <i>L'analyse des accidents et des maladies professionnelles.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide méthodologique et organisationnelle à la construction d'un outil de recueil commun des données pour une analyse qualitative des accidents du travail en prenant en compte les sources de données existantes (enregistrement des accidents d'exposition au sang, fiches événements indésirables,...). • Accompagnement méthodologique à la mise en place d'un groupe d'analyse des accidents du travail, à connecter de manière organisationnelle au CHSCT. • Formation des acteurs de la prévention et des membres du CHSCT à une méthode d'analyse des accidents du travail.
2 ■ <i>L'accueil des nouveaux arrivants (instructions de sécurité).</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide en organisation, méthode, outillage et d'ingénierie de formation sur le processus d'accueil des nouveaux arrivants au regard de l'intégration de la santé sécurité au travail et de la prévention des risques : niveau établissement et niveau service/poste de travail. • Aide à la définition d'un parcours d'intégration intégrant cette obligation avec modalités de mobilisation de l'encadrement intermédiaire. • Aide à l'amélioration du livret d'accueil pour l'intégration des informations relevant de la PRP.

THEMES	BESOINS DES ETABLISSEMENTS
<p>3 ■ <i>La réalisation et la mise à jour du plan d'action de prévention annuel.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique pour élaborer et suivre le plan d'action de prévention pragmatique et mobilisateur des pilotes et acteurs des actions, en cohérence avec l'outil DU pour les établissements AP-HP. ● Aide méthodologique à la mise en place des actions issues du document unique.
<p>4 ■ <i>Le PAPRI Pact (programmation, objectifs, indicateurs).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique à la définition d'un programme pluriannuel avec les enjeux de moyen et long terme, adapté au contexte de l'établissement. ● Aide à la définition en amont des modalités d'évaluation (quantitative mais surtout qualitative).
<p>5 ■ <i>La politique de prévention de l'entreprise (Objectifs et enjeux institutionnels).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique pour la définition et la formalisation de la politique générale de PRP en veillant à : <ul style="list-style-type: none"> - la cohérence avec le Projet d'établissement, - la mobilisation des acteurs, - la déclinaison en objectifs stratégiques, - l'articulation avec le programme pluriannuel de prévention.
<p>6 ■ <i>La santé au travail : (RH, reclassements, risque chimiques, RPS, vieillissement...).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Postes aménagés : aide à la mise en place d'une méthode de réflexion collective avec association des services pour la recherche de postes aménagés.
<p>7 ■ <i>La réalisation et la mise à jour du document unique</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proposition et aide à l'appropriation d'une méthodologie pragmatique de mise à jour ou de refonte du DUER, adaptée au contexte de l'établissement, en cohérence avec l'outil DU pour les établissements AP-HP.
<p>8 ■ <i>Les moyens humains (moyens dédiés à la PRP, compétences, collaborations et coordination).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à la définition des modalités de collaboration entre les différents acteurs ayant un rôle en matière de prévention des risques professionnels. ● Aide à l'identification des besoins de compétences de ces acteurs. ● Aide à la mise en place d'une structure de pilotage de la prévention des risques professionnels et définition de son articulation avec le CHSCT.
<p>9 ■ <i>La communication (faire connaître les acteurs, les actions, mobiliser autour des valeurs de l'établissement, développer un esprit de sécurité partagé).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique et organisationnelle à la mise en place d'une politique de communication en santé sécurité au travail et conseils (ou aide à la conception) d'outils et de supports de communication en utilisant les leviers de communication déjà en place et en imaginant d'autres si besoin ● Aide à la conception du contenu d'un outil de communication permettant de faire connaître à l'ensemble du personnel les acteurs de la PRP ainsi que leur rôle.

THEMES	BESOINS DES ETABLISSEMENTS
<p>10 ■ Le fonctionnement du CHSCT (réunions, actions, interphase avec les autres acteurs).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à la mise en place de modalités de fonctionnement de groupes de travail au sein du CHSCT ● Aide méthodologique au développement de la qualité des comptes rendus afin de pouvoir suivre l'avancement des actions décidées en réunion ● Aide à la communication interne sur le rôle du CHSCT
<p>11 ■ Les vérifications périodiques et la maintenance des équipements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique à la mise en place d'un suivi de la planification des vérifications.
<p>12 ■ L'attitude de l'entreprise vis-à-vis des sous-traitants (entreprises extérieures/entreprises intervenante – régie interne).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide méthodologique à l'élaboration d'un plan de prévention type ● Aide organisationnelle à la mise en place une procédure d'élaboration des plans de prévention ● Aide organisationnelle à l'information et à la coordination des services pour les prestataires ● Aide à l'élaboration d'une fiche d'accueil des personnes extérieures au site.
<p>13 ■ La prévention des situations d'urgence (accidents et incendies)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à l'ingénierie de formation pour rénover les modalités pédagogiques de sensibilisation du personnel.
<p>14 ■ L'achat de nouveaux équipements et produits : intégration des besoins PRP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide organisationnelle pour l'amélioration des procédures de consultation interne des futurs utilisateurs, en lien avec le CHSCT. ● Aide à la rédaction d'un cahier des charges type pour l'achat de nouveaux équipements en intégrant la prévention des risques professionnels
<p>15 ■ La veille réglementaire en matière de santé sécurité au travail.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide organisationnelle et méthodologique pour la mise en place d'une veille réglementaire
<p>16 ■ Le programme de formation (formations obligatoires, formations d'accompagnement au développement de la politique PRP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à la clarification et à la rédaction d'un plan de formation sécurité permettant de mettre en évidence les actions de formation qui accompagnent la politique de prévention de l'établissement, plus que les formations sécurité obligatoire liées aux métiers
<p>17 ■ L'engagement et l'exemplarité de l'encadrement (rôle de l'encadrement en PRP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à l'intégration d'une dimension PRP dans les fiches de poste de l'encadrement (rôle d'animation, de contrôle, d'alerte, de relayage...) ● Aide à l'animation pour rénover les modalités pédagogiques de sensibilisation du personnel ● Aide à l'enrichissement de l'évaluation de l'encadrement au regard des enjeux de PRP et de ses missions de relais.

7 ■ LA VOLONTE DE TRAVAILLER ENSEMBLE POUR LA SANTE

Le 6 juin 2012, cette synthèse a été présentée aux 18 établissements pilotes à l'occasion d'un séminaire de restitution organisé par l'ARS.

Cet évènement a largement satisfait aux attentes des acteurs présents : Direction, RH, gestionnaires de risques, préventeurs, médecins du travail, membres de CHSCT;

- pour leur avoir permis de sortir d'un isolement en ce qui concerne les acteurs des établissements qui ne font pas partie de l'AP-HP au sein de laquelle un réseau des chargés des conditions de travail est animé,

- grâce à la transmission de cette vision globale des systèmes de management au sein de laquelle ils peuvent situer leur établissement,
- par la possibilité de partager, d'échanger, et de repérer des établissements ressources sur chacun des thèmes.

Ce séminaire a créé une émulation positive et la volonté de continuer à travailler ensemble. Un réseau s'est esquissé ce jour-là.

Afin de favoriser le partage d'expérience, la liste des établissements ayant des niveaux de maturité élevés pour chacun des thèmes du diagnostic a été dressée.

THEMES	EVALUATION	ETABLISSEMENTS RESSOURCES POUR LES BONNES PRATIQUES
1 ■ Analyse des accidents et des maladies professionnelles.	9	A. Mignot / Paul Guiraud / Avicenne
2 ■ Vérifications périodiques et maintenance des équipements.	9	San Salvador / St Anne / Bligny / Paul Guiraud / Les Magnolias
3 ■ Attitude de l'établissement vis-à-vis des sous-traitants.	9	Avicenne / San Salvador
4 ■ Accueil des nouveaux arrivants.	8	A. Chevrier / Les Magnolias / Elan Retrouvé / Créteil / St Anne
5 ■ Prévention des situations d'urgence.	10	A. Mignot / F. Quesnay / St Anne
6 ■ Achat des nouveaux équipements.	9	San Salvador / A. Mignot
7 ■ Santé au travail.	9	San Salvador / Elan Retrouvé
8 ■ Veille réglementaire.	9	Créteil / Elan Retrouvé
9 ■ Réalisation et mise à jour du document unique.	9	Les Magnolias / F. Quesnay
10 ■ Réalisation et mise à jour du plan d'action.	9,5	Paul Guiraud / Avicenne
11 ■ PAPRIACT.	9,5	A. Mignot / Paul Guiraud
12 ■ Programme de formation.	10	Paul Guiraud / Créteil
13 ■ Moyens humains.	10	Paul Guiraud / Elan Retrouvé
14 ■ Engagement et exemplarité de l'encadrement.	8	Paul Guiraud / Paul Sivadon
15 ■ Communication.	8	Jeanne Garnier / St Anne
16 ■ Fonctionnement du CHSCT.	10	San Salvador / Paul Guiraud / Elan Retrouvé
17 ■ Politique de prévention.	8	Avicenne / A. Mignot

7 ■ SYNTHÈSE

La prévention des risques professionnels s'exerce principalement par une *sécurité au travail très opérationnelle* et d'application règlementaire et technique.

Tous les établissements rencontrés sont convaincus que la perte de la santé au travail est une perte dans la qualité des soins avec un impact direct financier et sur le service rendu. *Cet enjeu, cette préoccupation, sont partagés* entre la direction, les acteurs dédiés de la prévention, l'encadrement et les CHSCT.

Les établissements sont dans *l'action* mais manquent de plan de vol et de formalisme : programmation et suivi des actions.

La nécessaire *transversalité* de ce sujet et la multiplicité des acteurs rendent complexes le pilotage stratégique de la prévention des risques professionnels, sa communication et ne facilitent pas la visibilité des acteurs et de leurs actions notamment au niveau des équipes d'encadrement et du personnel. Dès lors, la prévention des risques professionnels a tendance à rester une affaire de spécialistes. L'enjeu porte sur l'appropriation de la prévention des risques professionnels par les équipes d'encadrement et le personnel.

L'absence de politique de prévention clairement établie, de PAPRIACT et de plan d'action opérationnel nuit à la visibilité et à la cohérence des actions menées par les différents acteurs de terrain. Une des priorités réside dans l'établissement *d'axes stratégiques et opérationnels clairs*. Mais pour ce faire se pose la question des ressources disponibles. L'identification d'un pilote de la prévention des risques professionnels est une nécessité et la question de son rattachement doit être étudiée. Même avec la présence *d'un référent dédié* à temps plein sur la fonction du pilotage et de l'animation de la prévention des risques professionnels, la coordination de l'ensemble des acteurs directs et indirects est à décrire et à animer.

Le développement d'une culture de prévention passe par la *sensibilisation de tous* sans quoi la portée des actions menées par les acteurs terrain restera

limitée malgré l'énergie déployée. Des actions au coup par coup, sans cadre et sans pilote, sans coordination n'apportent pas des effets durables. Elles sont non visibles, non partageables et non communicables. Elles ne sont pas pérennisées dans leurs effets par défaut d'appropriation par tous.

Un manque de *formalisme* et de communication ne permet pas de rendre les volontés d'action visibles. Ceci freine le partage avec tous les personnels d'autant que cela ne permet pas à *l'encadrement de se positionner* sur son niveau de portage et de relaying. Travailler ces deux points permettra d'inscrire durablement l'application des procédures dans le fonctionnement des services. De la même manière, le *fonctionnement des CHSCT* doit être formalisé pour le rendre pérenne.

Les équipes d'encadrement n'ont pas suffisamment mesuré leur niveau de responsabilité dans le déploiement d'une culture de prévention des risques professionnels. De même, les CHSCT pourraient d'avantage être impliqués.

Le *professionnalisme* des personnes rencontrées lors des diagnostics, leur autonomie, ainsi que leur volonté d'amélioration continue sont un atout majeur pour les établissements.

Lorsqu'on les interroge, tous affichent une *volonté de veiller à la santé* des usagers mais aussi des salariés. Il reste à construire, à formaliser, à animer cette volonté de la même manière que pour le risque patient.

Progresser dans le formalisme permettra de nourrir une communication interne appropriée afin de développer une culture du risque professionnel partagée par tous et d'accroître le rôle de l'encadrement.

La *culture du risque* patient et de la satisfaction du client externe déjà présentes dans les établissements est un *gage de réussite*.

Le nombre important de voies de progrès prioritaires marque la *volonté d'agir* des établissements dans ce sens.

8 ■ REMERCIEMENTS

L'ARACT Ile de France remercie sincèrement les 18 établissements de soins franciliens pilotes pour leur accueil et leur contribution à ce travail.

Avec en moyenne 10 à 12 personnes interviewées dans chacun des 18 établissements, et en comprenant les personnels rencontrés lors des visites de services, se sont plus de 300 personnes qui se sont impliquées activement dans ces travaux. Nous ne pouvons toutes les citer. Nos remerciements sont plus particulièrement à leur attention.

Pascale SIMON, chargée de mission ARACT Ile-de-France

Etude réalisée et coordonnée
par Pascale SIMON

Avec la contribution de Céline BATAILLON,
Clothilde CLOUET, Eliane SAMORY

Sous la direction de Sophie SAVEREUX,
directrice de l'ARACT Ile-de-France