



HAL
open science

Réalisation du Document Unique partie Risques Psychosociaux dans un contexte de regroupement

Sonia Tremblaye

► **To cite this version:**

Sonia Tremblaye. Réalisation du Document Unique partie Risques Psychosociaux dans un contexte de regroupement. Santé publique et épidémiologie. 2018. hal-04482673

HAL Id: hal-04482673

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04482673v1>

Submitted on 28 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2017-2018

Réalisation du Document Unique partie Risques
Psychosociaux dans un contexte de regroupement

Madame Sonia TREMBLAYE

Maître de stage :

Madame Valérie GRIFFONNET

Guidant universitaire :

Monsieur Carlo FAHED

Soutenu en septembre 2018

*« C'est en comprenant bien et en agissant le plus possible en amont
que l'on préviendra au mieux les risques psychosociaux
et que l'on développera dans un même mouvement
bien-être au travail et efficacité. »*

Henri Lachmann

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont vers tous ceux qui ont rendu possible la réalisation de mon master, avec pour finalité la rédaction de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord l'Etablissement Français du Sang-Normandie, et plus particulièrement le Docteur Patrice Rasonglès, Directeur de l'Etablissement jusqu'en décembre 2016 qui a encouragé ma reprise d'études en 2015, puis le Docteur Rémi Courbil, Directeur de l'Etablissement Français Sang Hauts-de-France-Normandie qui a autorisé la poursuite de ce projet de Master en Santé Publique et Environnement. Je tiens à remercier également l'ensemble de la direction et plus particulièrement Monsieur Guillaume Solignac, Directeur des ressources humaines et Monsieur Olivier Bailleul, responsable relations sociales et qualité de vie au travail. Merci aussi à la Directrice du département Risque et Qualité : Madame Solenn Pigny et à Madame Valérie Griffonnet, Responsable du Service Hygiène, Sécurité et Environnement, qui fut également mon maître de stage de ce Master 2.

L'ensemble de ces interlocuteurs m'ont soutenue et accompagnée tout au long de cette mission de stage, ils m'ont accordé leur confiance et ont toujours fait preuve de disponibilité à chacune de mes sollicitations.

Je remercie aussi l'ensemble des personnels des services de l'EFS-HFNO qui m'ont accueillie et qui m'ont permis de réaliser les enquêtes dans les meilleures conditions.

Je remercie mon guidant universitaire, Monsieur Carlo Fahed, pour sa disponibilité, l'intérêt porté sur mon travail ainsi que ses précieux conseils méthodologiques et réflexifs qui m'ont guidée vers une approche cohérente et approfondie.

Je souhaite également remercier mes collaborateurs du laboratoire Contrôle Qualité, ainsi que mes collègues étudiants de promotion de master pour leur humanité et leur entraide. Certains ont, malgré la distance, grandement contribué à l'enrichissement et à l'aboutissement de cette formation.

Enfin, je remercie ma famille et mes enfants, pour leur patience et leur soutien. Un merci tout particulier à mes parents, qui ont accepté de jouer le rôle de relecteur candide et qui ont su répondre présents à chacune de mes sollicitations. Sans vous tous en soutien, sans cette détermination et l'envie de progresser, je n'aurais jamais su mener à bien cette belle entreprise.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1 - Contexte de l'investigation	4
1.1 - De la première transfusion sanguine aux premiers succès de la thérapie génique [12]	4
1.2 - L'Etablissement Français du Sang : les chiffres, les enjeux, les valeurs partagées	4
1.3 - L'Etablissement Français du Sang Hauts de France-Normandie (EFS-HFNO)	5
1.3.1 - Nouvelle entité et derniers changements	5
1.3.2 - L'Evaluation des Risques Professionnels (ERP)	5
1.3.2.1 - Principe général de l'ERP à l'EFS	6
1.3.2.2 - L'ERP de l'EFS-HFNO dans un contexte de regroupement	6
2 - Objectifs	7
2.1 - Objectif principal	7
2.2 - Objectifs secondaires	7
2.3 - Perspectives	7
3 - Méthodes	8
3.1 - Schéma général de l'investigation	8
3.2 - Populations et échantillon	8
3.2.1 - Entretiens et recrutement	9
3.2.1.1 - Quantification du nombre d'entretiens à réaliser	9
3.2.1.2 - Modalités de recrutement	9
3.2.2 - Critères d'inclusion et d'exclusion	10
3.3 - Les outils de recueil de données	10
3.3.1 - Le Document Unique (DU)	10
3.3.1.1 - Le Document Unique : généralités	10
3.3.1.2 - Le Document Unique : contenu	11
3.3.1.3 - Le système de cotation du Document Unique	12
3.3.2 - La grille d'évaluation des Risques Psychosociaux (RPS)	13
3.4 - Déroulement des entretiens directifs	14
4 - Résultats	15
4.1 - Réalisation du Document Unique de l'ERP partie RPS	15
4.1.1 - Le recueil de données : période et taux de réalisation	15
4.1.2 - Données manquantes	15
4.2 - Identification du «Top 3 » des RPS pour le personnel de l'EFS-HFNO de la région ex-Normandie	16
4.3 - Etude des risques principaux par site et par métier	17
4.3.1 - Identification des risques principaux par site de l'EFS-Normandie	17
4.3.2 - Identification des risques principaux par métiers de l'EFS-Normandie	18
4.4 - Identification des situations de travail des RPS	18
4.4.1 - Fluctuation de la charge de travail et travail dans l'urgence	19
4.4.2 - Contradiction dans les ordres reçus ou exigences différentes de la hiérarchie	19
4.4.3 - Charge de travail et temps de travail	20

4.4.4 -	Interruption fréquente du travail et difficulté de concentration	20
4.4.5 -	Manque de maîtrise des fonctions ou activités de travail	21
4.4.6 -	Manque de définition des objectifs et du périmètre de travail	21
4.4.7 -	Identifications des principales situations de travail des facteurs de risques « 15.3 » et « 15.7 »	22
4.4.7.1 -	<i>Facteur 15.3 « exigences émotionnelles »</i>	22
4.4.7.2 -	<i>Facteur 15.7 « insécurité de l'emploi et du travail »</i>	22
4.5 -	Propositions d'actions pour les situations de travail des RPS les plus fréquentes	22
4.5.1 -	Actions agissant sur l'environnement matériel	23
4.5.2 -	Actions agissant sur l'environnement social et communautaire	23
4.5.3 -	Actions agissant sur les ressources personnelles et individuelles	24
5 -	Discussion	25
5.1 -	Méthodologie	25
5.1.1 -	<i>Formation expert-DU EFS</i>	25
5.1.2 -	<i>Population et échantillon</i>	25
5.1.3 -	Outils de recueil de données	25
5.2 -	Entretiens directifs	26
5.2.1 -	Positionnement de l'enquêteur	26
5.2.2 -	Entretiens de groupe	26
5.2.3 -	Entretiens individuels	27
5.3 -	Résultats	28
5.3.1 -	Document Unique	28
5.3.2 -	Analyse des situations de travail	28
5.4 -	Perspectives	29
5.4.1 -	Plans d'actions	29
5.4.2 -	Indicateurs de suivi	29
	CONCLUSION	30
	Index des tables et des illustrations	31
	BIBLIOGRAPHIE	32

ANNEXES

Annexe I :	Familles de risques et facteurs de risques associés	XXXIII
Annexe II :	Grilles de cotations : gravité, fréquence et criticité	XXXV
Annexe III :	Moyens de prévention et de protection de la famille des RPS	XXXVI
Annexe IV :	Grille d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux	XXXVII
Annexe V :	Liste des entretiens directifs non réalisés	XLI
Annexe VI :	Tableau des indices de criticité des risques bruts des entretiens directifs du personnel par UT et par métier, pour chaque facteur de RPS	XLII
Annexe VII :	Situations de travail à risques psychosociaux identifiées par les salariés, avec occurrence par métier, pour le facteur de risque 15.1 "intensité et complexité du travail"	XLV

INTRODUCTION

Depuis la nuit des temps, l'Homme met en péril sa santé ou sa vie par ses activités et son travail quotidien. Le premier accident du travail remonte probablement à nos ancêtres de la préhistoire qui durent, pour leur survie, fabriquer des armes et des outils, en taillant des silex ou en transportant de lourdes pierres. De tous temps, les écrits laissés nous montrent l'intérêt porté à ces risques pour l'homme et à la volonté de les réduire. Le Deutéronome, cinquième livre de l'ancien testament annonce comme un simple précepte moral la nécessité, en cas de construction d'une maison neuve, d'établir « une balustrade tout autour de ton toit, pour ne pas charger ta maison de la responsabilité du sang si quelqu'un venait à tomber » [1]. Plus tard, en Grèce à la naissance de l'esprit scientifique, apparaît une réflexion relationnelle sur les maladies des travailleurs. Hippocrate¹ décrit ainsi le saturnisme : « le travailleur employé dans l'extraction du métal, a des contractions au niveau de l'estomac, un durcissement de l'abdomen (...) La maladie se développe (...) et finalement, l'attaque se terminera par une crise ». Mais aussi Lucrèce² ou Pline l'ancien³ décrivent respectivement la maladie des mineurs d'or à la mort trop précoce et l'usage de masques de protection des polisseurs de plomb.

Au cours des siècles qui avancent, les études, les expérimentations et les préoccupations s'étoffent en nous laissant de nombreux écrits. Ainsi, à partir du second millénaire, les conditions de travail n'ont cessé de préoccuper savants et techniciens. Les constructeurs de cathédrales par exemple, n'oubliaient pas de laisser dans les murs, les trous destinés à l'accrochage des échafaudages. Léonard de Vinci⁴ réfléchit sur la posture de travail et le maréchal de Vauban⁵ publie en 1680 une étude sur la quantité d'actions que les hommes peuvent fournir en matière de terrassement. Il recommandait d'éviter les ouvrages de corvées. A la fin du XVIIème siècle, un grand pas fut marqué en matière d'identification des causes principales des maladies des artisans par les travaux de Ramazzini⁶ [2]. La première cause est directement liée aux substances travaillées dont « les exhalaisons nuisibles (...) portent différentes maladies dans les viscères où elles s'installent ». La seconde cause est associée aux mouvements violents qui « font naître quoique lentement des maladies dangereuses ». Et c'est plus d'un siècle plus tard, en 1822, que Patissier⁷ publie un nouveau traité [3] appuyé sur les travaux de Ramazzini mais dans lequel il va plus loin en étudiant des cas d'accidents du travail en préconisant des mesures de prévention.

La première intervention de l'Etat en matière d'hygiène et de sécurité du travail remonterait à Charles IX, dont une lettre de 1566 définissait le statut de couvreur et donnait obligation aux entrepreneurs de mettre en place des « défenses de perches et de chevrons » pour assurer la sécurité.

¹ Hippocrate : Médecin Grec, 460-377 avant J-C

² Lucrèce : Poète romain, 95-55 avant J-C

³ Pline l'ancien : Naturaliste romain et amiral, 23-79

⁴ Léonard de Vinci : « génie universel » peintre, ingénieur, inventeur, philosophe humaniste, 1452-1519

⁵ Maréchal de Vauban : Ingénieur et architecte militaire, 1633-1707

⁶ Ramazzini : Docteur en Médecine, précurseur de la médecine du travail et de l'ergonomie, 1633-1714

⁷ Patissier : Médecin français, 1791-1863

Sous l'ancien régime, l'exercice des arts et métiers était organisé en corporations. Chaque métier avait trois catégories de membres : les maîtres, les compagnons et les apprentis. Les corporations prescrivaient minutieusement les conditions de travail incluant les règles de sécurité.

Puis au XIX^{ème} siècle, le « machinisme » de l'essor industriel émerveille par ses capacités sans cesse croissantes de la science et de la technique. Mais parallèlement, ces machines infligent des drames aux travailleurs encore ignorant de ses dangers. Le rapport Villermé [4] fait état de la situation du monde ouvrier en 1830, de la surexploitation du monde ouvrier et des graves conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs. C'est ainsi qu'en 1830, les deux tiers des jeunes ouvriers de France sont déclarés inaptes au service armé. Ce n'est que le 22 mars 1841 que la loi reportant à 8 ans l'admission des enfants au travail et limitant leur durée de travail quotidienne à 8 heures a été votée. Et la « petite histoire de la réglementation en hygiène, sécurité et condition de travail » [5] commence ainsi, avec cette première loi appuyée sur la prise de conscience par l'opinion publique des conditions d'existence des jeunes enfants dans l'industrie. Parallèlement, avec la diffusion du traité de Patissier, on assiste à la multiplication d'associations de préventions et au développement d'initiatives privées pour prévenir des accidents du travail.

En 1874, la deuxième grande étape législative concerne l'âge minimal d'accès au travail fixé à 12 ans, la durée de travail limitée à 6 heures, l'interdiction du travail de nuit aux jeunes de moins de 16 ans et la protection des femmes mineures qui bénéficient alors des mêmes règles que celles fixées pour les enfants. A cette même époque, le service d'inspection du travail est créé.

En 1892, la loi Ferry rend l'enseignement primaire obligatoire et prend d'autres dispositions qui seront à l'origine de l'article L.233-1 du Code du Travail (CT) : « les établissements doivent présenter toutes les conditions de sécurité et de salubrité nécessaires à la santé des travailleurs ». L'année suivante est votée la loi dont une section est intitulée « Hygiène et sécurité ». Elle est encore aujourd'hui la base de notre réglementation qui distingue d'une part : l'hygiène qui sera relative aux maladies et la sécurité qui sera en lien avec les accidents.

Le Code du Travail français s'est largement développé au cours de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, si bien que le livre II du Code du Travail publié en 1912 a vite vieilli car les lois d'après-guerre n'y ont pas été ajoutées. Dans les années 1970, un nouveau code du travail est édité. De nouvelles structures sont mises en place ou évoluent pour contribuer à la prévention des Accidents du Travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) :

- En 1973 : l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
- En 1976 : le Conseil Supérieur de la prévention des risques professionnels
- En 1982 : le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (ex-CHS de 1947)
- En 1985 : l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
- En 2002 : les Services de Santé au Travail qui succèdent à la Médecine du Travail (1946)

L'Institution de la Sécurité Sociale a eu une action déterminante dans l'évolution de la démarche de prévention. Les mesures de majoration des cotisations des accidents de travail imposées en cas de récidive sont plus redoutables pour les entreprises que les actions pénales. En contrepartie, les mesures d'exonérations sont incitatrices pour mener des actions améliorant les conditions de sécurité dans les entreprises. Ces mesures sont appuyées par la loi Fontanet du 05/07/1972 qui prévoit des sanctions très lourdes qui peuvent être multipliées par le nombre de salariés exposés au risque.

Dans les années 50, la démarche relève de la prévention passive. Il s'agit d'appuyer la prévention sur un accident afin qu'il ne se reproduise plus. Dans les années 60, la pluralité des causes est reconnue : l'accident étant la conjonction d'au moins deux facteurs. Dans les années 70, l'approche s'élargit encore en privilégiant la suppression du risque à la source, puis quelques années plus tard en développant l'analyse par la méthode de l'arbre des causes élaborée par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). La décennie suivante fait apparaître la pluridisciplinarité et celle des années 90, la notion de maîtrise des risques.

La prise en compte de l'homme dans son intégralité est décrite par le Pr Duvignaud [6] qui regroupe dans le néologisme « *ergoécologie* » les conditions de travail au sens large : sécurité industrielle, hygiène industrielle, ergonomie, physiologie du travail, psychologie du travail et psychosociologie du travail. Il est donc d'usage aujourd'hui de distinguer trois degrés de satisfaction des exigences humaines : la sécurité, le confort et l'agrément. Le décret n°74-318 du 22 avril 1974 [7] marque une avancée dans ce domaine en créant l'ANACT dont le rôle est d'informer et d'encourager les expériences sécuritaires et préventives, en étendant le pouvoir des contrôles d'inspection, en permettant l'aménagement du temps de travail, les horaires variables et l'emploi à temps partiel.

L'évolution dans les années soixante-dix a permis de concevoir l'entreprise comme un système complexe dont le niveau de sécurité ne dépend pas seulement du chef d'entreprise, mais aussi de sa structure environnante (fabricants, produits, maître d'ouvrage etc.) et des travailleurs eux-mêmes qui sont désormais considérés comme acteur de la prévention. En 2010, le rapport Lachmann [8] établit une liste de dix propositions qui s'adressent aux pouvoirs publics, aux partenaires sociaux et surtout aux entreprises pour améliorer les conditions de santé psychologique au travail. En 2014, le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT) expose les sept orientations thématiques [9] retenues pour établir le Plan quinquennal Santé au Travail 3 (PST3) pour la période 2015 à 2019.

Parallèlement à l'évolution de droit français, sept directives européennes ont été transposées dans la loi 91/114 du 31/12/1991 [10]. Elles concernent la promotion de l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs, la conception des équipements de travail et des EPI⁸, de leurs utilisations, de la classification, emballage et étiquetage des produits dangereux et des lieux de travail. C'est à cette date que sont apparus les neuf principes généraux de prévention dans l'article L.230-2 du Code du Travail. Ces principes prévoient le déploiement de mesures techniques, organisationnelles et humaines. Puis dans le décret du 05/11/2001 [11] apparaît l'obligation pour l'employeur de transcrire et mettre à jour dans un Document Unique les résultats de l'évaluation des risques professionnels identifiés dans chaque Unité de Travail de l'entreprise ou de l'établissement.

L'Etablissement Français du Sang, manifeste depuis plusieurs années la volonté d'harmoniser à l'échelle nationale les pratiques d'évaluation des risques professionnels. L'EFS a pour cela élaboré une démarche globale incluant la formation « d'experts-DU » dans chaque EFS-régional et la mise à disposition d'un Document Unique National à décliner régionalement.

⁸ EPI : Equipements de Protection Individuelle

1 - Contexte de l'investigation

1.1 - De la première transfusion sanguine aux premiers succès de la thérapie génique [12]

C'est en 1628 que commence l'aventure de la transfusion sanguine avec la description de la circulation sanguine par William Harvey. Mais à cette époque, le sang intrigue, inquiète et seule la saignée peut résoudre les problèmes. Durant plus d'un siècle, les expériences de transfusions de veine à veine, d'un animal à un autre d'une autre espèce se multiplient. Et peu à peu, la voie s'ouvre sur celle d'homme à homme.

En 1902, l'autrichien Landsteiner découvre les groupes sanguins et avec eux se développent les bases de la transfusion moderne [13]. L'après-guerre permet aussi de découvrir des phénomènes rares et potentiellement très graves associés à des transfusions pourtant d'origine de donneurs dits « universels » montrant l'existence simultanée de receveurs dangereux. Le Professeur Charles Salmon⁹, pionnier de la recherche sur les groupes sanguins découvre ainsi l'existence des anticorps publics, des groupes sanguins rares et l'interaction associée à l'emploi de certains vaccins contenant des impuretés mimant l'antigène A. Il décrit les problèmes génétiques des groupes sanguins ABO [14]. A cette époque fut créé le CNRGS¹⁰, banque de sangs rares où les sangs compatibles avec des receveurs déficients sont conservés en azote liquide.

Au cours de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, se développent également les premières greffes rénale¹¹ et cardiaque¹². Et les avancées marquent également les techniques de recueils ou de préparation des éléments figurés du sang :

- En 1956 : invention du premier appareil de plasmaphérèse permettant de séparer le plasma des cellules sanguines ;
- En 1971 : dépistage obligatoire des anticorps du Virus de l'Hépatite B ;
- En 1997 : déleucocytation systématique des dons de sang total.

1.2 - L'Etablissement Français du Sang : les chiffres, les enjeux, les valeurs partagées

L'Etablissement Français du Sang (EFS) est l'opérateur civil unique de la transfusion sanguine, il est un acteur majeur de la santé publique en France. Pour soigner un million de patients, presque trois millions de prélèvements sont nécessaires chaque année. L'EFS compte aujourd'hui dix établissements régionaux répartis en métropole et trois établissements dans les DROM¹³.

Les cinq enjeux principaux de l'EFS sont :

- L'autosuffisance : mission première et préoccupation permanente. Il s'agit de répondre en quantité et en qualité aux besoins des malades grâce aux 1,3 millions de donneurs.
- L'équilibre économique dans le contexte de rationalisation du coût des services publics.
- La défense du modèle éthique transfusionnel français qui repose sur quatre valeurs incontournables : le volontariat, le bénévolat, l'anonymat et la gratuité.
- La modernité de son modèle social qui compte 10 000 collaborateurs. Acteur éthique et citoyen, l'EFS s'attache à développer une politique d'écoute, de dialogue par une approche participative. Il travaille à identifier les besoins futurs en termes de métiers et de compétences, il déploie des outils de gestion prévisionnelle des carrières en favorisant la formation, le développement individuel et collectif.

⁹ Salmon : Professeur d'hémo-immunologie (1925-2009) ; Prix Landsteiner en 1988

¹⁰ CNRGS : Centre National de Référence pour les Groupes Sanguins

¹¹ 1959 : première greffe de rein entre deux enfants jumeaux

¹² 1968 : première greffe cardiaque

¹³ DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer ayant un ETS : Réunion, Martinique et Guadeloupe-Guyane

- L'exigence de la sécurité sanitaire afin d'écartier tout risque pour les donneurs et les receveurs. La politique de sécurité se décline tout au long de la chaîne transfusionnelle. Les fonctions sécurité-qualité sont séparées dans la gouvernance de l'Etablissement Français du Sang de la fonction production. Coexistent pour assurer cet enjeu un système de management global des risques, une veille médicale et scientifique et une exploitation centralisée et coordonnée des données de gestion des risques et des vigilances.

1.3 - L'Etablissement Français du Sang Hauts de France-Normandie (EFS-HFNO)

1.3.1 - Nouvelle entité et derniers changements

L'arrêté du 20 décembre 2017 officialise la naissance du nouvel Etablissement Français du Sang Hauts de France-Normandie. Cette nouvelle entité s'étend sur dix départements¹⁴ et se divise en 35 sites. L'EFS-HFNO rassemble environ 1120 collaborateurs.

La politique régionale HFNO est la déclinaison de la politique nationale de l'EFS, qui s'adapte et se transforme en permanence pour remplir en toute circonstance sa mission de service public.

Les changements importants de ces derniers mois, outre le regroupement de deux régions administratives, marquent la sécurité et la qualité transfusionnelle :

- Novembre 2017 : inactivation des pathogènes par Amotosalen¹⁵ dans les concentrés plaquettaires ;
- Avril 2018 : certification SMI¹⁶ de l'EFS-HFNO.

1.3.2 - L'Evaluation des Risques Professionnels (ERP)

Dans le contexte réglementaire du Code du Travail, mais aussi appuyé par une démarche nationale volontaire de développer la Qualité de Vie au Travail (QVT), l'EFS-HFNO évalue les risques professionnels et met en place depuis plusieurs années les moyens de préventions des risques associés aux postes de travail. La direction de l'EFS-HFNO renforce ses efforts pour être plus proche du terrain et pour mettre en place des actions de soutien pour les personnels fortement impactés par la restructuration régionale. La démarche QVT devient participative et constitue un réel levier de compétitivité pour l'entreprise. Avec une telle démarche :

- Le salarié de l'entreprise aura sa santé préservée et donc sa longévité augmentée. Il se sentira en sécurité au travail où il exercera dans de meilleures conditions.
- L'entreprise verra ses coûts directs liés aux accidents de travail et aux maladies professionnelles diminuer ainsi que l'absentéisme et le turn-over. L'image interne et externe de l'entreprise sera préservée et l'utilisation du matériel sera optimisée.
- La société s'en trouvera directement impactée.

L'objectif national d'harmoniser la démarche de l'ERP est de rendre plus efficient la politique de l'amélioration des conditions de travail. Cela se traduit par des actions nationales déclinées en région telles que des études ergonomiques, des formations PRAP¹⁷, l'intervention de cabinets externes pour apporter un soutien psychologique etc.

¹⁴ Départements de l'EFS-HFNO : l'Aisne (02), le Calvados(14), l'Eure(27), la Manche(51), le Nord (59), l'Oise (60), l'Orne(61), le Pas de Calais (62), la Seine-Maritime (76)et la Somme (80)

¹⁵ Agent intercalant de l'ADN et de l'ARN

¹⁶ SMI : Système de Management Intégré

¹⁷ PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

1.3.2.1 - Principe général de l'ERP à l'EFS

La méthodologie générale de l'ERP s'inscrit dans le schéma qualité type de la roue de Deming consistant à évaluer et à formaliser les risques identifiés, puis à mettre en place des actions d'amélioration ou de prévention des risques selon une planification annuelle. Ces actions font l'objet d'un suivi qui alimente l'année suivante la réévaluation des risques ou l'identification des nouveaux associés à l'évolution des pratiques ou à la réorganisation du travail.

Actuellement, l'évaluation des risques professionnels réalisée dans les deux régions est directement associée aux postes de travail et à la pénibilité du travail. Cette évaluation est mise à jour annuellement et alimente le Document Unique (DU) de chaque EFS régional puis le DU national. En revanche, la partie également obligatoire et réglementaire sur les questions de stress et de risques psychosociaux s'inscrit elle aussi dans une démarche nationale plus récemment initiée avec la perspective d'un déploiement régional en 2017. Cette partie d'évaluation des risques a été construite en national à partir des travaux rendus par l'INRS¹⁸ en 2013 sur l'évaluation des Risques Psychosociaux [15].

1.3.2.2 - L'ERP de l'EFS-HFNO dans un contexte de regroupement

Les deux EFS régionaux ont chacun, depuis plusieurs années un Document Unique établi et actualisé relatif aux postes de travail et aux sujets de pénibilité au travail. L'EFS-Hauts de France a réalisé un premier recensement des risques psychosociaux en 2017 alors que l'EFS-Normandie ne l'a pas encore réalisé.

Dans ce contexte de changements liés à la fusion de ces deux régions, de restructurations associées au regroupement, le travail d'évaluation des risques psychosociaux pour la région Normandie devenait à la fois prioritaire mais aussi nécessaire. D'autant que le calendrier national annuel impose que l'évaluation ou la réévaluation des risques se fasse avant la fin juin de chaque année. Cette échéance permet de disposer ensuite de trois mois pour élaborer le plan d'action et définir les budgets associés nécessaires pour l'année suivante. Ce travail aboutit à la présentation du PAPRI Pact¹⁹ au CHSCT en septembre, puis à la validation finale avant le 31 décembre.

Le travail préparatoire de ce PAPRI Pact est réalisé par le COPIL-Santé²⁰, nouvelle instance de gouvernance de la région HFNO.

¹⁸ INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

¹⁹ PAPRI Pact : Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail

²⁰ COPIL Santé : Comité de Pilotage Santé, composé d'au moins 12 membres. Un représentant de la Direction, de la Communication, de la Direction des Ressources Humaines, du pilote manager Document Unique, de 2 Experts-DU (salariés volontaires formés à réaliser l'évaluation des risques professionnels), de référents HSE et handicap, du responsable des services techniques, du responsable Risque et Qualité, d'un Délégué du Personnel, d'un membre du CHSCT et de la médecine du travail

2 - Objectifs

2.1 - Objectif principal

L'objectif principal de l'investigation est de réaliser le Document Unique partie risques psychosociaux dans le contexte du regroupement des Etablissements de Transfusion Sanguine des deux régions Normandie et Hauts-de-France, pour l'ensemble du personnel de l'EFS Normandie entre le 02 Novembre 2017 et le 13 Mars 2018.

2.2 - Objectifs secondaires

1/ Identifier le « top 3 » des RPS dans le recueil de données réalisé pour le personnel de l'EFS de la région Normandie entre le 02 novembre 2017 et le 13 mars 2018, parmi les sept facteurs de risques qui constituent la famille des RPS dans le Document Unique de l'EFS.

2/ Evaluer la cohérence et les éventuelles disparités des RPS pour le personnel de l'EFS-Normandie : par site et par métier en lien avec le recueil de données réalisé entre le 02 novembre 2017 et le 13 mars 2018

3/ Repérer les situations de travail rapportées par le personnel de l'EFS-Normandie au cours de l'investigation réalisée entre le 02 Novembre 2017 et le 13 mars 2018 qui génèrent des risques psychosociaux en prenant soin de différencier les situations de risques a priori des situations a posteriori.

4/ Proposer des actions de préventions des RPS pour les situations de travail identifiées au cours de l'investigation réalisée entre le 02 Novembre 2017 et le 13 mars 2018 les plus fréquentes pour les trois principaux facteurs de risques.

2.3 - Perspectives

L'investigation menée et l'analyse des résultats permettront de donner des orientations pour établir le PAPRI Pact 2019.

Un complément d'analyses et de synthèse des données recueillies permettront :

- D'identifier les points forts et répertorier les situations positives existantes au sein des Unités de Travail (UT) rencontrées afin de les encourager voire de les déployer dans d'autres UT.
- De proposer des actions de prévention pour l'ensemble des sept facteurs de risques de la famille des RPS (§ 3.3.1.2 - le Document Unique : contenu)

Enfin, un retour d'expérience sur la pratique des entretiens réalisés avec l'emploi des outils nationaux, permettrait d'apporter des éléments de réflexion au groupe de travail national DU-ERP sur les sujets comme la formation/information dispensée aux « experts-DU » ou encore sur le développement et l'amélioration des outils nationaux.

3 - Méthodes

3.1 - Schéma général de l'investigation

L'investigation menée auprès du personnel de l'EFS-Normandie pour réaliser la partie Risques Psychosociaux du Document Unique a fait l'objet d'une enquête qualitative conduite par des entretiens directifs individuels ou en groupes. Ces entretiens ont été enrichis par des questionnements et des échanges avec les employés rencontrés sur leurs situations de travail associées.

3.2 - Populations et échantillon

La population source de l'investigation est le personnel de l'EFS-HFNO.

La population cible visée par cette investigation est l'ensemble des personnels de l'EFS-HFNO travaillant dans le périmètre de la région Normandie (Ex EFS-Normandie). L'effectif de la population cible était en octobre 2017 de 418 salariés (Figure 1).

L'échantillon préalable utilisé pour mener cette investigation, était soit systématique pour les entretiens individuels, soit aléatoire pour les entretiens de groupe. Afin de s'assurer que l'échantillon préalable soit représentatif des différents métiers et fonctions rencontrés sur l'ensemble de chacun des 12 sites de l'EFS- Normandie, les couples Unité de Travail-métiers ont d'abord été identifiés pour toute la région Normandie.
(§Quantification du nombre d'entretiens à réaliser)

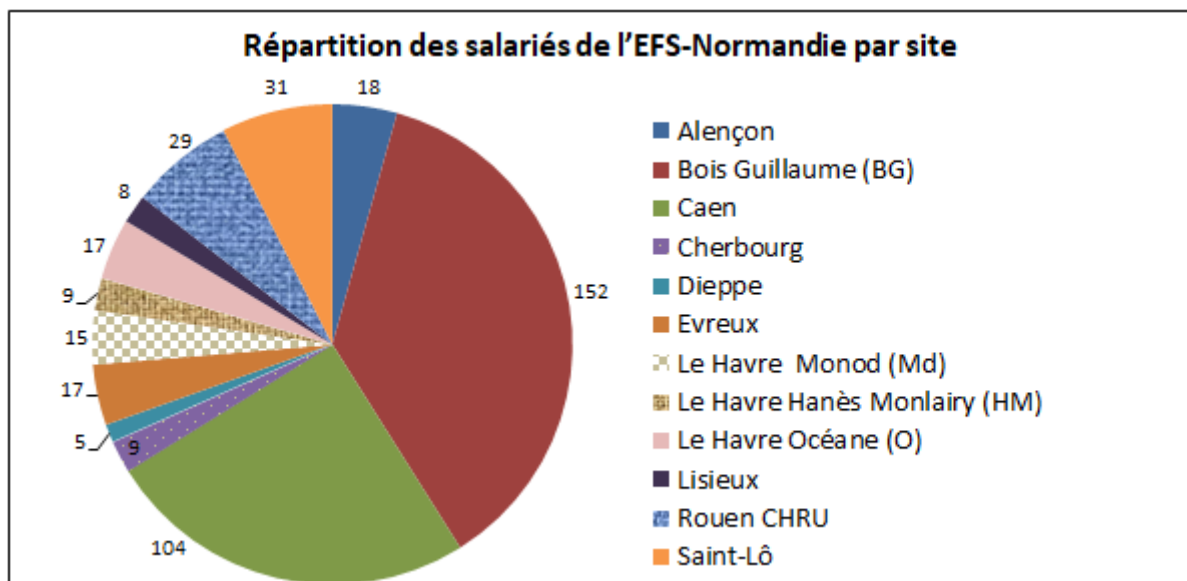


Figure 1: Graphique en secteur de la répartition du personnel de l'EFS-Normandie par site en Octobre 2017

3.2.1 - Entretiens et recrutement

3.2.1.1 - Quantification du nombre d'entretiens à réaliser

Selon les modalités décrites dans la méthodologie nationale du Document Unique (DU), le découpage demandé pour compléter le DU se fait par une segmentation commençant de la région et descendant jusqu'aux métiers. (Figure 2)

En suivant ce modèle et en utilisant le fichier des Ressources Humaines du personnel de l'EFS-Normandie à la date du 19 octobre 2017, le nombre d'entretiens à réaliser a été chiffré à 146.

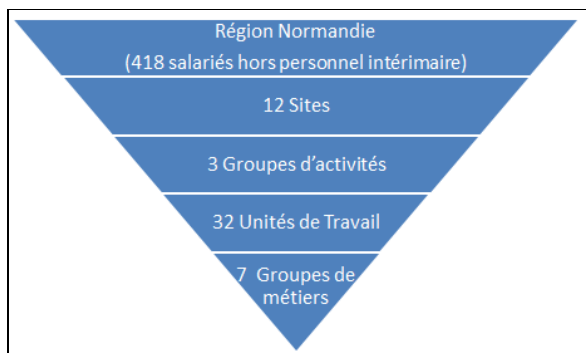


Figure 2 : Segmentation du personnel et des activités de l'EFS-Normandie selon le schéma national du Document Unique

Puis en fonction des couples UT-métier identifiés sur chaque site et pour chaque activité, les modalités d'entretiens à mener ont été définies : entretien individuel ou entretien en groupe.

3.2.1.2 - Modalités de recrutement

L'exemple ci-dessous (Figure 3) illustre les entretiens réalisés sur le site d'Alençon employant 18 salariés répartis dans deux Unités de Travail différentes.

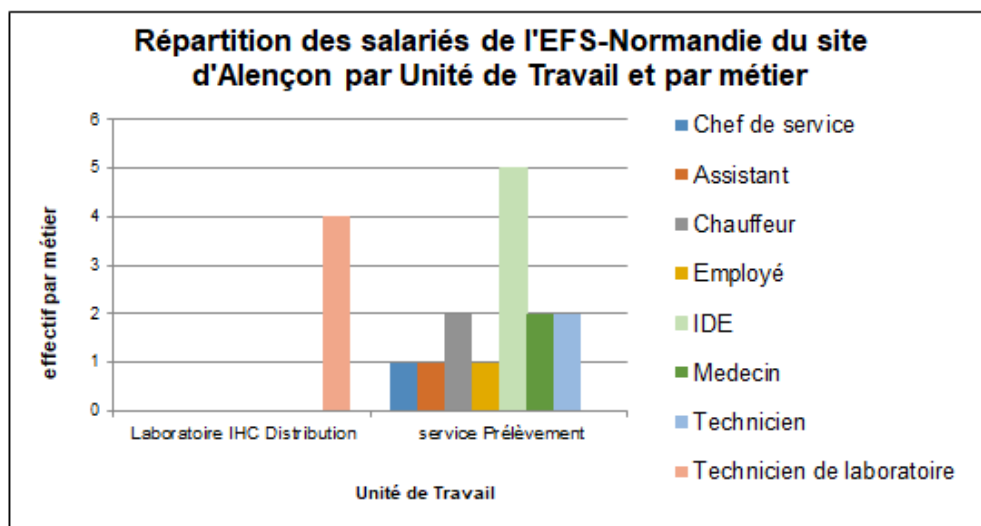


Figure 3 : Graphique de la répartition des salariés de l'EFS-Normandie du site d'Alençon par Unité de Travail et par métier

Pour ce site, cinq entretiens de groupes et trois entretiens individuels ont initialement été envisagés. Pour les entretiens de groupe, les personnes rencontrées ont été sélectionnées aléatoirement et sur le seul critère de présence le jour où l'entretien a été réalisé. La planification des entretiens s'est effectuée avec un cadre de chaque Unité de Travail de chaque site et de chaque activité en essayant, pour les entretiens de groupe, de planifier une date favorisant la rencontre d'un maximum de personnes d'un même métier.

3.2.2 - Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion

- Tout salarié de l'EFS-Normandie (CDI, CDD et intérimaire) quelle que soit son contrat de travail : temps complet ou temps partiel ;
- Tout personnel Mis à Disposition (MAD) de l'EFS-Normandie travaillant à temps complet ou à temps partiel.

Critères d'exclusion

- Tout salarié exprimant au début du recueil de données un refus de participer à l'entretien ;
- Toute personne d'une entreprise extérieure intervenant sur un site ou dans un service le jour de la réalisation d'un entretien ;
- Toute personne salariée de l'EFS-Normandie absente (en arrêt maladie, en congé ou en récupération d'heures) le jour de la réalisation du recueil de données.

3.3 - Les outils de recueil de données

3.3.1 - Le Document Unique (DU)

3.3.1.1 - Le Document Unique : généralités

En vertu des articles L4121-1 et L4121-2 du Code du Travail stipulant que « *l'employeur se doit de veiller à la sécurité et à la santé physique et mentale de chacun sur les lieux de travail* » et qu'il est tenu, « *à l'égard de son personnel, d'une obligation de résultat qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses salariés* », le Document Unique est le support qui permet de consigner les informations recueillies relatives à l'identification des dangers présents dans l'entreprise. Il permet également de renseigner la criticité de chacun des risques identifiés par un moyen de cotation à deux paramètres : la fréquence d'exposition et la gravité de la conséquence redoutée. Le DU permet également de relever les mesures de prévention existantes et celles à mettre en œuvre pour annuler le risque ou diminuer sa criticité.

Le DU doit être mis à jour au moins annuellement et lors de chaque situation de changement organisationnel ou d'installation. L'évaluation des risques professionnels permet d'alimenter ce DU, elle concerne l'ensemble des postes de travail de l'entreprise, la pénibilité du travail, l'analyse environnementale et les risques psychosociaux.

Les avantages d'une démarche nationale globale sur le territoire français sont :

- Une classification des risques harmonisée par un système de cotation unique ;
- Une priorisation homogène des situations dangereuses ;
- Une possible mutualisation des moyens de prévention.

3.3.1.2 - Le Document Unique : contenu

La figure 4 montre les 16 familles de risques du Document Unique National de l'EFS :

Liste des familles de risque du Document Unique de l'EFS
1. Risques de trébuchement, heurt ou autre perturbation du mouvement
2. Risques de chute de hauteur
3. Risques liés aux circulations internes de véhicules
4. Risques routiers
5. Risques liés à la charge/situation physique de travail
6. Risques liés à la manutention mécanique
7. Risques liés aux produits, aux émissions et aux déchets
8. Risques liés aux agents biologiques
9. Risques liés aux équipements de travail
10. Risques liés aux effondrements et aux chutes d'objets
11. Risques d'incendie, d'explosion
12. Risques liés à l'électricité
13. Risques liés aux ambiances lumineuses
14. Risques liés aux rayonnements
15. Risques psychosociaux
16. Pénibilité

Figure 4: Liste des familles de risque du Document Unique de l'EFS-National

Chaque famille est raccordée à des facteurs de risques (Annexe I : familles de risques et facteurs de risques associés)

La famille des « risques psychosociaux » est rattachée à sept facteurs de risques présentés dans la figure suivante :

15. Risques psychosociaux	15.1 Intensité et complexité du travail
	15.2 Horaires de travail difficiles
	15.3 Exigences émotionnelles
	15.4 Faible autonomie au travail
	15.5 Rapports sociaux au travail dégradés
	15.6 Conflits de valeurs
	15.7 Insécurité de l'emploi et du travail

Figure 5 : Liste des facteurs de risques de la famille des risques psychosociaux

Le Document Unique se complète pour chaque Unité de Travail et pour chaque métier rencontré dans l'entreprise. Il permet également de répertorier les situations dangereuses, d'évaluer chaque risque selon une grille de cotation commune, d'identifier les moyens de prévention existants et ceux à mettre en place pour supprimer le risque ou le réduire.

3.3.1.3 - Le système de cotation du Document Unique

La cotation des risques permet de comparer les types de risques entre eux, ainsi que le niveau d'exposition des différents éléments afin de prioriser plus facilement les risques sur lesquels agir. Deux notes permettent d'évaluer chaque risque :

La gravité (G) potentielle du dommage

La fréquence (F) d'exposition au danger

Ces deux critères sont évalués par une grille de cotation à quatre niveaux (Annexe II : Grilles de cotation des risques) qui permettent de calculer la criticité (C)

Remarque : dans le travail d'investigation réalisé ici, la « vraisemblance » (risque a priori) a été différenciée de la « fréquence » (risque a posteriori) lors de l'identification des situations de travail à risque.

Indice de criticité du risque brut

La criticité du risque brut permet de prioriser le traitement des risques identifiés. Il se calcule par la multiplication des coefficients de la gravité et de la fréquence (ou de la vraisemblance si le risque n'est pas avéré).

$$C = G \times F \text{ ou } C = G \times V$$

Sur le même principe, les facteurs de risques des risques psychosociaux sont évalués selon deux critères : l'impact et l'intensité. Cette évaluation se fait également sur une échelle à quatre échelons présentée dans la figure suivante :

Grilles de cotation pour les risques psychosociaux			
Intensité (fréquence F ou vraisemblance V)			
Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4
Impact sur les niveaux de stress (gravité G)			
Aucun	Peu	Elevé	Très élevé
1	2	3	4

Figure 6: Grilles de cotation pour les risques psychosociaux

Ces critères permettent de calculer le risque brut : l'indice de criticité

Tableau de criticité (intensité X impact)					
Intensité (F/V)	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
		Impact (G)			

Figure 7 : Tableau de l'indice de criticité (risque brut)

Indice de criticité du risque résiduel

Ce dernier indice est calculé grâce à un coefficient appliqué directement à l'indice de criticité du risque brut en fonction de l'efficacité estimée du moyen de prévention. (Figure 8)

S'agissant dans cette investigation d'un premier recueil de données des risques psychosociaux, il avait été convenu avec la direction de repérer le cas échéant les moyens de prévention existants des RPS, mais de ne pas les faire figurer dans ce premier Document Unique des RPS. Le coefficient de « 2 » correspondant à « aucun moyen de prévention mis en place » a donc été appliqué automatiquement à l'indice de criticité du risque brut.

Action mise en place et résultats satisfaisants	Action mise en place mais à améliorer	Action inefficace	Aucun moyen de prévention mis en place
0,25	0,50	1,00	2,00

Figure 8 : Coefficient de réduction du risque brut utilisé pour le calcul du risque résiduel

Dans le DU national, ces moyens de préventions sont prédéfinis, répertoriés et cotés selon qu'ils concernent : l'organisation, la technique ou l'humain ou les moyens de prévention collective ou individuelle (Annexe III : Moyens de prévention et de protection des RPS).

3.3.2 - La grille d'évaluation des Risques Psychosociaux (RPS)

La grille d'évaluation est l'outil national de recueil des données des RPS. Il reprend en 26 questions les sept facteurs de risques de la famille des RPS. (Annexe IV : Grille d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux)

Chaque facteur de risque est associé à plusieurs questions. Cet outil permet d'établir la cotation de l'intensité et de l'impact précédemment décrits. Pour obtenir cette cotation, il a été établi nationalement de relever le niveau le plus haut observé parmi les questions d'un même item et non de moyenner les cotations des questions. La figure 9 montre un exemple de cotation de l'intensité et de l'impact pour le facteur de risque 15.4 « faible autonomie de travail » qui est rattaché à trois questions.

	Intensité à reporter →				Impact à reporter →			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Les salariés ont-ils des marges de manoeuvre dans la manière de réaliser leur travail dès lors que les objectifs sont atteints ?	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			
Les salariés peuvent-ils interrompre momentanément leur travail quand ils en ressentent le besoin ?		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			
Les salariés peuvent-ils utiliser leurs compétences professionnelles et en développer de nouvelles ?			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

Figure 9 : Exemple de cotation du facteur de risque "faible autonomie au travail"

La grille dispose d'une case « commentaires » qui permet de recueillir au cours des entretiens : des précisions factuelles justifiant la cotation ; les situations de travail identifiées par les salariés ; de repérer si le risque identifié est a priori (vraisemblance) ou a posteriori (fréquence) et de noter les moyens de prévention existants ou ceux suggérés par les salariés.

Remarque : l'outil utilisé étant national et sans possibilité d'être modifié, il n'a pas été nécessaire de le tester préalablement.

3.4 - Déroulement des entretiens directs

Les 146 entretiens directs prévus, devaient se dérouler dans les Unités de Travail des salariés entre le 02 Novembre 2017 et le 13 Mars 2018.

Chaque entretien directif s'est déroulé en deux phases :

- Une présentation d'environ 15 minutes de la démarche d'investigation incluant : le contexte réglementaire, une présentation succincte de la méthodologie et des outils utilisés (DU et grille d'évaluation), du principe de la cotation associée et des règles de fonctionnement pour les recueils de groupes.
- La réalisation du recueil de données d'une durée prévue d'environ 1 heure à 1 heure 30 selon les possibilités organisationnelles des UT rencontrées. Le déroulement des entretiens directs s'est fait par la lecture, par l'enquêteur²¹, des questions de la grille d'évaluation. Le personnel était invité à s'exprimer pour coter chaque critère puis à évoquer les situations de travail pouvant s'y rapporter le cas échéant.

Pour les entretiens de groupe, l'enquêteur par un jeu d'observations devait s'assurer d'avoir le consentement du groupe pour la cotation, ou de questionner les personnes manifestant une attitude de retrait ou de désapprobation. L'enrichissement de chaque question devant permettre d'aboutir à une cotation collégiale approuvée, à l'identification des situations de travail a priori ou à celles redoutées et enfin à recueillir les moyens de préventions suggérés ou ceux déjà existants.

Il a été établi avant de commencer que chacun puisse s'exprimer librement sur la cotation et qu'en cas de divergence notable entre les membres du groupe, il conviendrait de justifier la cotation par un ou plusieurs éléments factuels de situations de travail. Dans ce cas, et avec l'accord du groupe, la cotation la plus élevée d'un individu serait retenue afin de ne pas ignorer un problème identifié, même isolé.

²¹L'enquêteur est nommé Expert-DU à l'EFS. Il s'agit de salariés volontaires ayant reçu la formation interne de l'EFS

4 - Résultats

4.1 - Réalisation du Document Unique de l'ERP partie RPS

Le contenu des grilles d'évaluations des risques psychosociaux complétées avec le personnel au cours des entretiens directifs ont constitué la source de données reportées dans le Document Unique de l'ERP partie RPS.

4.1.1 - Le recueil de données : période et taux de réalisation

La période initiale estimée pour réaliser le recueil de données était de quatre mois et demi : du 02 Novembre 2017 au 13 Mars 2018. Elle s'est finalement déroulée sur six mois, du 06 Novembre 2017 au 06 Mai 2018.

Les entretiens directifs réalisés se sont répartis de la façon suivante : 82 entretiens individuels et 38 entretiens de groupe. Les entretiens de groupe étaient compris entre deux et dix individus. Le total des 120 entretiens directifs réalisés sur les 146 initialement prévus représente un taux de réalisation de 82%.

Ces entretiens ont touché 228 salariés sur les 418 que comptait le fichier des ressources humaines au 19 Octobre 2017, soit 54,5 % de la population ciblée par cette investigation.

L'ensemble du contenu de ces 120 entretiens directifs a été retranscrit dans le fichier informatique du Document Unique entre le 04 Décembre 2017 et le 11 Juin 2018.

4.1.2 - Données manquantes

Vingt-six entretiens n'ont pas été réalisés pendant la période de recueil de données. L'annexe V présente de façon détaillée les sites, les UT et le métier de chaque entretien non réalisé.

Parmi eux, deux cas sont à noter :

- Un site (Cherbourg) parmi les 12 que compte l'ex-région Normandie de l'EFS-HFNO n'a pas été recensé, soit 9 salariés répartis dans six Unités de Travail-métier ;
- Un métier (gardien), présent uniquement sur un site de Normandie n'a pas été recensé. Ce métier rassemble 4 salariés.

Les trois raisons principales de non réalisation de ces 26 entretiens sont :

- Aucune réponse ou pas de possibilité de proposer une date par l'encadrement de l'Unité de Travail pour planifier l'entretien individuel ou de groupe (31%) ;
- Entretien planifié mais annulé en amont ou le jour de l'entretien car le personnel était indisponible (31%) ;
- Absence du personnel (non planifiable) pour cause d'arrêt maladie, de congé de formation ou de départ de l'EFS-HFNO pendant la période du recueil de données (19%).

4.2 - Identification du «Top 3 » des RPS pour le personnel de l'EFS-HFNO de la région ex-Normandie

Les résultats détaillés de l'indice de criticité du risque brut de chaque entretien dirigé réalisé pour chaque Unité de Travail – métier et par facteur de risque de la famille des RPS, sont présentés en annexe VI.

Le « top 3 » des RPS pour l'ensemble du personnel de l'EFS-HFNO de la région Ex-Normandie a été déterminé par l'occurrence de l'indice de criticité du risque brut compris entre]9-16], qui classe ainsi le risque correspondant à traiter en priorité 1 (Figure 7 page 12).

Le tableau ci-dessous présente les résultats pour chacun des sept facteurs de risques.

indice de criticité (risque brut)	facteurs de risque de la famille RPS						
	15.1 (n=120) %	15.2 (n=120) %	15.3 (n=120) %	15.4 (n=120) %	15.5 (n=120) %	15.6 (n=120) %	15.7 (n=120) %
]9-16]	49,2	25,0	20,8	14,2	28,3	0,0	46,7
]04-09]	45,8	37,5	57,5	25,8	47,5	15,8	31,7
]02-04]	4,2	17,5	14,2	22,5	12,5	28,3	15,8
[01-02]	0,8	20,0	7,5	37,5	11,7	55,8	5,8
<i>totaux</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

n=effectif d'entretiens directs réalisés

15.1 = intensité / complexité du travail ; 15.2 = horaires de travail difficiles ; 15.3 = exigences émotionnelles ; 15.4 = faible autonomie au travail ; 15.5 = rapports sociaux au travail dégradés ; 15.6 = conflits de valeurs ; 15.7 = insécurité de l'emploi et du travail.

Tableau 1 : Fréquences observées des indices de criticité du risque brut par facteur de risques de la famille des RPS

Le premier facteur de risque pour le personnel de l'EFS-Normandie est le facteur 15.1 « l'intensité et complexité du travail » qui représente pour 49.2% des personnes rencontrées un indice de criticité supérieur ou égal à 9.

Le second facteur de risque identifié est le facteur 15.7 « l'insécurité de l'emploi et du travail », il représente pour 46.7% un indice de criticité élevé.

Le troisième facteur de risque de priorité 1 est le facteur 15.5 « des rapports sociaux au travail dégradé » qui obtient pour 28.3% un indice de criticité supérieur à 9.

Le risque 15.6 « conflits de valeurs » n'est jamais sorti avec un indice de criticité élevé.

Remarque : si on considère la somme des indices de criticité du risque brut supérieure à quatre (priorité 2) ; le facteur de risque 15.3 « exigences émotionnelles » obtient un taux de 78.3% contre 75.8% pour le facteur de risque 15.5 « rapports sociaux au travail dégradé ».

4.3 - Etude des risques principaux par site et par métier

4.3.1 - Identification des risques principaux par site de l'EFS-Normandie

Le même travail d'analyse de l'indice de criticité du risque brut a été réalisé pour chaque site de l'EFS-Normandie.

Le tableau 2 indique pour chaque site le classement des trois premiers facteurs de risque identifiés comme étant prioritaires.

Facteurs de risques de la famille RPS	Sites EFS-Normandie											
	Alençon	BG	Caen	Cherbourg	Derocque	Dieppe	Evreux	LH Hanès	LH Monod	LH Océane	Lisieux	St Lo
15.1	3	1	2	NR	2	3	2	1	3	1	2	2
15.2	2			NR	3	2	3					3
15.3			3	NR				3				
15.4				NR					1	3		
15.5		3		NR					2	2	3	
15.6				NR								
15.7	1	2	1	NR	1	1	1	2			1	1

NR = Non Réalisé

BG = Bois-Guillaume ; LH = Le Havre

1 = priorité 1 ; 2 = priorité 2 et 3 = priorité 3

15.1 = intensité / complexité du travail ; 15.2 = horaires de travail difficiles ; 15.3 = exigences émotionnelles ;

15.4 = faible autonomie au travail ; 15.5 = rapports sociaux au travail dégradés ; 15.6 = conflits de valeurs ;

15.7 = insécurité de l'emploi et du travail.

Tableau 2 : Classement des trois premiers facteurs de risques psychosociaux identifiés prioritaires pour chaque site de l'EFS-Normandie

Le facteur de risque 15.7 « insécurité de l'emploi et du travail » est retrouvé comme prioritaire (de priorité 1) pour sept sites sur les 11 sites qui ont bénéficié de l'investigation.

Le facteur de risque 15.1 « intensité et complexité du travail » est identifié dans le « top 3 » de tous les sites rencontrés.

Le facteur de risque 15.2 « horaires de travail difficiles », avec cinq occurrences, est le troisième risque qui apparaît le plus fréquemment dans les risques prioritaires par site. Il apparaît dans cinq sites sur sept qui ont une activité continue située dans l'enceinte d'un Hôpital. (Activité essentiellement de Délivrance et d'Immunologie-Hématologie Clinique)

Le facteur de risque 15.6 « conflits de valeurs » n'est jamais ressorti comme un risque prioritaire.

4.3.2 - Identification des risques principaux par métiers de l'EFS-Normandie

Les métiers pour cette analyse ont été regroupés conformément à ceux mentionnés dans le Document Unique. Il y a dans cette configuration sept métiers différents. Le tableau ci-dessous présente le classement des trois premiers facteurs de risques retrouvés pour chaque métier. Classement réalisé en fonction de l'indice de criticité du risque brut.

Métier	Facteur de risque de la famille des RPS						
	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7
Chauffeur	2				1		3
Encadrement Médical	1	2	3				
Encadrement Non Médical	1		3				2
Infirmier	3	1					2
Médecin	3		1	2			
Secrétaire/Assistant	2				3		1
Technicien/Employé	2				3		1

1= priorité 1 ; 2= priorité 2 et 3= priorité 3

15.1=Intensité/Complexité du travail ; 15.2=Horaires de travail difficiles ; 15.3=Exigences émotionnelles ; 15.4=Faible autonomie au travail ; 15.5=Rapports sociaux au travail dégradés ; 15.6=Conflits de valeurs ; 15.7=Insécurité de l'emploi et du travail.

Tableau 3 : Classement des trois premiers facteurs de risques psychosociaux identifiés prioritaires pour chaque métier de l'EFS-Normandie

Le facteur de risque 15.1 « intensité et complexité du travail » est identifié dans le « top 3 » de tous les métiers confondus.

Le facteur de risque 15.7 « insécurité de l'emploi et du travail » est retrouvé comme prioritaire pour cinq métiers sur sept.

Le facteur de risque 15.6 « conflits de valeurs » n'apparaît pour aucun métier comme étant un facteur prioritaire.

4.4 - Identification des situations de travail des RPS

L'identification des situations de travail des risques psychosociaux a été réalisée en répertoriant les remarques et commentaires apportés par le personnel rencontré lors des entretiens directifs.

Ces situations de travail ont été catégorisées et regroupées par thème pour chaque facteur de risque et l'occurrence par métier a également été repérée afin de pouvoir ressortir les situations de travail à risque les plus souvent énoncées. Lors du recueil de données, les situations a priori ont été scindées des situations de travail a posteriori.

L'annexe VII présente par occurrence décroissante les situations de travail a priori et a posteriori identifiées par le personnel pour le facteur de risque 15.1 « intensité et complexité du travail ». Ce risque est celui dont la criticité brute est la plus élevée (priorité 1) pour l'ensemble du personnel, pour l'ensemble des sites rencontrés et pour chaque métier.

Six catégories de conséquences ont permis de regrouper l'ensemble des situations de travail à risque impactant l'intensité et la complexité du travail :

- Fluctuation de la charge de travail et travail dans l'urgence
- Contradiction dans les ordres reçus ou exigences différentes de la hiérarchie
- Charge de travail trop importante / manque de temps >> délais trop courts
- Interruption fréquente du travail, difficulté de concentration >> perte de temps
- Manque de maîtrise des fonctions ou des activités de travail
- Manque de définition des objectifs et du périmètre de travail

4.4.1 - Fluctuation de la charge de travail et travail dans l'urgence

La fluctuation de la charge de travail a été remontée comme une difficulté au moins une fois pour chacun des métiers. L'occurrence la plus élevée (N=20) est pour le métier de technicien/employé et au total, cet item a été décrit plus de 50 fois par les salariés rencontrés. Les situations de travail générant cette fluctuation de la charge de travail sont multiples mais majoritairement d'ordre organisationnel. Pour les métiers en lien avec l'activité de prélèvements, les périodes de l'année, certains jours d'ouverture aux donneurs de sang et les campagnes d'appels aux dons sont fortement impactant. D'autant plus que la planification des effectifs de travail n'est pas toujours en adéquation avec les besoins du terrain. Pour l'ensemble des activités dont la charge est difficilement prévisible (activités en lien direct avec les patients ou avec les donneurs), l'accent est pointé également sur certaines tranches horaires de la journée.

Pour de nombreuses Unités de Travail, la charge de travail est identique quels que soient les moyens humains disponibles ; ils sont souvent jugés comme étant insuffisants par le personnel. Par exemple : cumul dans des équipes de personnels en temps partiels (congés parentaux) non compensés, arrêts maladie de moins de 15 jours non remplacés.

Enfin la fluctuation de la charge de travail est souvent associée pour le personnel encadrant (médical et non médical) aux calendriers nationaux à respecter, aux délais trop courts souvent fixés, aux projets simultanés et aux priorités changeantes.

4.4.2 - Contradiction dans les ordres reçus ou exigences différentes de la hiérarchie

Les situations de contradictions ont été citées 50 fois et elles concernent tous les métiers, mais principalement ceux de technicien, d'encadrement non médical, de secrétaire et d'infirmière.

Certains métiers impliquent dans l'organisation du travail que les salariés soient en lien avec des responsables différents selon le jour de travail ou le moment de la journée (techniciens des laboratoires IHC-DEL²² en période d'astreinte ou de garde ; infirmiers, secrétaires, chauffeurs-installateurs des collectes de prélèvement). Il a été identifié par ces salariés la difficulté liée aux exigences différentes des responsables ou le manque d'homogénéité des pratiques selon l'interlocuteur responsable. Les différences touchent par exemple : l'interprétation de la « météo du sang » qui oriente certaines pratiques de prélèvement, ou les analyses et compléments d'examen à réaliser pour les cas particuliers rencontrés en laboratoire IHC-DEL ou encore dans les laboratoires où il existe plusieurs strates hiérarchiques.

D'autres contradictions sont actuellement liées à la restructuration et à la réorganisation des deux EFS des régions Hauts-de-France et Normandie. Le personnel a identifié des problèmes liés à la communication : soit un manque de communication ascendante ou descendante, soit des incompréhensions de certains interlocuteurs ou l'absence d'explicitation des changements (nouveaux circuits, interlocuteurs, modalités de communication ou des réorganisations des services supports etc.). Certains salariés ont identifié des moyens de communication inappropriés à leur situation de travail : absence de disponibilité de moyens informatiques pour la prise de connaissance régulière de leurs courriels ou encore information transmise au cadre de proximité qui peut être absent (récupération, réunion, formation ou congés). Les personnels peuvent se retrouver face à des contradictions organisationnelles par manque d'informations. Mais les contradictions touchent aussi les informations qui divergent entre l'EFS-siège et la réalité possible en région ou encore selon la source de communication. Par exemple, il a été rapporté à plusieurs reprises qu'une information orale de la hiérarchie était contradictoire avec celle reçue par mail.

²² IHC-DEL : Immuno-Hémato Clinique / Délivrance

En lien avec ces contradictions, le personnel se retrouve également dans des situations paradoxales : la charge de travail augmente alors que les moyens humains restent inchangés voire diminués. Le paradoxe réside dans le fait que parallèlement, il y a interdiction de faire des heures supplémentaires, même lorsque le personnel est volontaire. Un autre exemple de situation paradoxale est le déploiement en région de la politique nationale de fidélisation des donneurs de plasma sur des sites dont l'avenir est incertain (fermeture envisagée mais pas encore programmée ou annoncée).

4.4.3 - Charge de travail et temps de travail

La charge de travail trop importante a été citée 47 fois dont 32 par le personnel technicien et l'encadrement non médical. Les situations de travail les plus souvent citées sont liées aux rôles de référents qui se multiplient. Ces différents référents (métrologie, qualité, archive, commande/achat, GMAO²³, HSEDD²⁴) doivent assurer leurs rôles en plus de leur mission première. Pour les petites Unités de Travail ou les petits sites, l'accent est porté sur l'impossibilité de redistribuer ces tâches supplémentaires sur plusieurs personnes différentes. Ces tâches annexes sont de plus en plus importantes et nécessitent souvent un temps de travail important qui n'est ni programmé, ni planifié dans la plupart des organisations des UT.

La charge de travail est également accrue par la quantité grandissante de mails reçus qui demandent du temps de lecture et d'assimilation. Ce nombre de mails est souvent évoqué comme facteur de perte de temps lorsqu'il s'agit de retrouver une information importante. Pour le personnel encadrant médical et non médical, la surcharge est accentuée par les nombreux déplacements et réunions.

Pour certains personnels MAD²⁵ travaillant à temps partiel pour l'EFS, il est déploré un temps de travail insuffisant par rapport à la charge de travail attendue par l'EFS.

Pour les autres métiers, le non remplacement des personnes absentes ou en arrêt est la situation très souvent évoquée. Le manque de polyvalence de certains personnels impactent directement la charge de travail d'autres.

La surcharge est d'autant plus marquée qu'en cette période de regroupement, les projets sont nombreux et simultanés, l'harmonisation des services est demandée et ce travail touche tous les domaines d'activité.

4.4.4 - Interruption fréquente du travail et difficulté de concentration

Tous les métiers sont concernés par l'interruption durant leur travail, impliquant parfois soit des problèmes de concentration ou une perte de temps dans la réalisation du travail. Voici quelques situations évoquées mais considérées par le personnel comme étant « normales » : le traitement des urgences (pour les personnels des laboratoires, tous secteurs confondus) et la gestion des appels téléphoniques ou des mails.

Les difficultés également répertoriées sont liées aux configurations des locaux : bureaux partagés et co-activité ou encore l'absence de bureau isolé pour certains personnels encadrant.

²³ GMAO : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur

²⁴ HSEDD : Hygiène Sécurité Environnement Développement Durable

²⁵ MAD : Mis A Disposition

Enfin, les situations de travail impliquant une interruption du travail et une perte de temps sont souvent associées aux moyens matériels insuffisants. Ils sont soit inadaptés à l'activité, soit trop lents ou défectueux. Pour quelques personnels de laboratoire, les pannes d'automates ou les automates inadaptés à une activité d'urgence ont été identifiés comme pénalisant leur travail et le délai du service rendu (exemple : automate ne permettant l'insertion d'une analyse urgente au cours d'une série de travail, automate vieillissant non accepté dans les budgets d'investissement pour remplacement depuis plusieurs années). De même pour de nombreuses Unités de Travail (activités supports ou laboratoires), les lenteurs informatiques des logiciels (nationaux ou localement) permettant de gérer la qualité (déclaration de non-conformité, gestion documentaire, concentrateur de données etc.) sont des sources récurrentes de stress pour les salariés.

4.4.5 - Manque de maîtrise des fonctions ou activités de travail

A 35 reprises, la polyvalence ou le cumul de fonctions, ont été évoquées comme situations de travail générant des impacts sur les niveaux de stress du personnel en lien avec la non maîtrise des postes de travail. La polyvalence est obligatoire pour certains métiers, pour les prises de garde, d'astreinte ou en période de remplacements obligatoires (congés, absences...). Pour les techniciens de laboratoire, cela nécessite une parfaite maîtrise de l'ensemble des techniques d'analyses et une connaissance suffisante des automates ainsi que des circuits internes pour gérer toutes les situations usuelles et inhabituelles. La difficulté a été identifiée également pour les personnels assurant les astreintes (services techniques, informatiques etc.). La fréquence du besoin de cette polyvalence influence la difficulté ressentie par le personnel par rapport à son manque de maîtrise.

Certains personnels sont employés à temps partiel dans différents secteurs et dépendent alors de hiérarchies différentes. Les situations les plus souvent relatées sont le manque de planification avec des jours fixés à l'avance pour réaliser ces différentes activités.

Majoritairement, la polyvalence est apparue comme étant négative pour le personnel sur l'impact des niveaux de stress. Mais aussi de façon contradictoire, le manque de polyvalence dans certaines Unités de Travail met en avant une répercussion directe pour les collègues qui sont capables de gérer toutes les situations. Leur charge de travail se trouvant alors directement impactée.

A plusieurs reprises, les personnels techniciens ont exprimé le paradoxe que sans cette polyvalence, en cas d'absence de la personne référente dans un domaine, il pourrait y avoir un blocage dans leur travail.

Enfin, certains personnels du groupe de métier de secrétaire/assistant identifient comme risque a priori, la perte de polyvalence, à cause du regroupement. Selon eux, cela pourrait alors faire perdre tout l'intérêt à leur travail ou pourrait marquer une perte d'autonomie.

4.4.6 - Manque de définition des objectifs et du périmètre de travail

Souvent rapporté à la situation actuelle complexe du regroupement, le manque de définition des objectifs de travail touche quasiment tous les métiers, à l'exception de celui des médecins de collecte. Les situations rapportées sur les objectifs ont été énoncées 23 fois et concernent essentiellement le manque de définition du rôle de chacun lorsque les postes de travail sont en liens étroits avec un ou plusieurs autres services ou lorsque les activités de travail sont dépendantes d'autres Unités de Travail. Les fiches de postes ont souvent été citées comme étant inexistantes, obsolètes ou incomplètes.

4.4.7 - Identifications des principales situations de travail des facteurs de risques « 15.3 » et « 15.7 »

4.4.7.1 - Facteur 15.3 « exigences émotionnelles »

La principale situation de travail qui sollicite l'exigence émotionnelle des salariés et qui touche quasiment tous les métiers, est le recueil des plaintes. Les plaintes proviennent autant des salariés de l'EFS que de personnes extérieures (donneurs, prescripteurs, associations de donneurs etc.). Les raisons en internes sont multiples, elles concernent majoritairement les organisations, les moyens matériels et humains et la communication. Certains métiers sont davantage impactés lorsque l'activité de travail nécessite d'être en contact permanent avec les autres services de l'établissement. Il s'agit essentiellement des fonctions supports (informatique, technique, ressources humaines) et des chauffeurs (logistique et prélèvement).

Les interruptions fréquentes dans le travail sont également génératrices d'exigence émotionnelle pour « faire bonne figure » en toutes circonstances. Ainsi, les techniciens de laboratoire des services d'IHC-DEL²⁶ sont concernés lorsque les lignes téléphoniques du standard sont transférées vers leur service (le soir, la nuit, les week-end et jours fériés). Ils reçoivent notamment les appels de donneurs qui communiquent des informations post-don ou qui souhaitent recevoir des informations sur les collectes de sang.

4.4.7.2 - Facteur 15.7 « insécurité de l'emploi et du travail »

Dans cette catégorie, le manque de communication sur les réorganisations a fréquemment été cité. Les situations redoutées par certains personnels des services de prélèvement sont de devoir être mobile sur plusieurs sites éloignés ou de voir leur polyvalence diminuée. Les salariés de certains petits sites craignent la fermeture de leur site.

L'insécurité de l'emploi est permanente pour le personnel intérimaire, et elle est d'autant plus marquée lorsque ceux-ci travaillent pour l'EFS depuis longtemps. Effectivement, la réglementation ne permet plus la multiplicité des contrats pour une même personne et exige l'application de délais de carence. Ces situations impactent de façon collatérale les salariés de l'EFS qui manifestent des inquiétudes sur les organisations et sur leur charge de travail.

La dernière question de la grille d'évaluation des risques, pour ce facteur de risque, portait sur les changements. Il a été relevé de façon quasi permanente et pour tous les UT-métier que les situations de changement n'étaient pas suffisamment anticipées, expliquées ni accompagnées. La communication a souvent été désignée comme étant insuffisante. La concomitance de plusieurs projets a également été citée comme étant difficile à gérer. Enfin, les salariés ne se sentent généralement pas assez concertés ou impliqués dans ces projets.

4.5 - Propositions d'actions pour les situations de travail des RPS les plus fréquentes

Les propositions d'actions pour réduire la source des RPS en améliorant les situations de travail vont toucher l'environnement matériel, l'environnement social et communautaire ainsi que les ressources personnelles et individuelles. Il n'est pas question d'agir situation de travail par situation de travail, mais selon des axes plus généraux. L'action globale touchera alors davantage de salariés voire plusieurs situations de travail de façon simultanée.

Une attention particulière est portée pour favoriser des actions inscrites dans une démarche participative qui donnera la possibilité d'impliquer le plus possible de salariés. Certaines propositions énoncées dans les paragraphes suivants sont issues du recueil de données réalisé auprès des salariés pour réaliser cette investigation sur les RPS. Les actions proposées peuvent être reliées à des objectifs opérationnels et stratégiques. Elles auront pour base commune une promotion de la démarche par un appui et un engagement de la direction.

²⁶ IHC-DEL : Immuno-Hématologie-Clinique - Délivrance

4.5.1 - Actions agissant sur l'environnement matériel

Pour faciliter le travail impacté par du matériel vieillissant, défaillant ou inadapté, des ressources budgétaires doivent pouvoir être libérées.

Elles permettront d'avoir des matériels « back-up » fonctionnels ou d'adaptés à l'activité.

Le matériel informatique permettant de faciliter l'accès aux réunions à distance doit être envisagé sur tous les sites et amélioré dans l'ensemble de la région HFNO.

Les lenteurs informatiques de certains logiciels fréquemment remontées en national doivent être prises en compte et améliorées.

Une réflexion concernant l'aménagement ou le réaménagement des locaux doit être portée dans certains sites en impliquant davantage le personnel. Des solutions sont actuellement à l'étude pour envisager la multiplication des bureaux partagés afin de faciliter le travail dans de bonnes conditions et particulièrement pour les personnes souvent en déplacement.

4.5.2 - Actions agissant sur l'environnement social et communautaire

Il s'agit, dans cette partie, de développer l'investissement communautaire constitué du groupe de salariés de l'EFS-HFNO.

La communication est un levier important qu'il faut renforcer afin de la rendre plus efficace et plus pertinente. En amont des actions de communication, il faudrait envisager avec un échantillon représentatif des Unités de Travail et de chaque métier, de constituer un groupe de travail permettant de déterminer les modes de communication les mieux adaptés pour améliorer la communication descendante.

La communication doit être intensifiée à plusieurs niveaux :

- Entre les services d'activités directement ou indirectement liées afin que chacun se connaisse mieux et appréhende davantage les besoins connexes, mais aussi pour prendre conscience des activités qui se répercutent ailleurs. A ce niveau, pourra se faire la communication relative aux actions événementielles nationales et régionales (campagnes d'appels aux dons) qui impactent les salariés directement (secteur d'activité des prélèvements) et indirectement (services de préparation et d'approvisionnement des Produits Sanguins Labiles). Les salariés sont demandeurs de visite des services de la chaîne transfusionnelle mais aussi de rencontres avec les personnels des services supports et appuis.
- Entre la direction et les Unités de Travail pour améliorer le dialogue et la compréhension des objectifs stratégiques de l'entreprise. Il faudrait renforcer les actions déjà existantes mises en place par la direction qui visent à aller à la rencontre des salariés plusieurs fois par an dans les Unités de Travail de la région HFNO. Il devra être envisagé d'améliorer et d'assurer la descente d'informations relatives aux réorganisations (circuits, interlocuteurs etc.). Pour cela, il semble nécessaire de développer de nouveaux supports de communication (films et vidéos, écrans d'informations, comptes rendus accessibles et concis).
- Entre les managers et responsables exerçant les mêmes fonctions et responsabilités. Utiliser des outils de communication adaptés au groupe métier pour sensibiliser et exposer les difficultés rencontrées par les personnels soumis à l'autorité de plusieurs responsables différents.
- Entre les personnels encadrant et les salariés non encadrant afin d'améliorer le dialogue, de permettre des échanges de points de vue pour trouver et adopter ensemble des démarches de travail harmonisées et cohérentes.

L'organisation du travail est un second levier important. Il s'agira de travailler sur différents domaines en ayant plusieurs approches qui se compléteront. En premier lieu, il semble primordial de bien définir (par la direction et en cohérence avec les schémas d'organisation nationaux) le périmètre de travail des différentes activités et de bien préciser les interactions entre chaque métier ou Unité de Travail. Il faudrait également décrire davantage les nouveaux circuits mis en place suite aux réorganisations et mieux identifier les interlocuteurs.

L'organisation du travail ne peut bien se faire sans description préalable et précise des objectifs de travail. L'action concrète assez souvent citée par le personnel est la réalisation ou la réactualisation de leurs fiches de poste. Une vigilance sera à porter sur les petits sites ou pour certaines Unités de Travail dont les effectifs ne permettent pas de répartir les différents rôles attendus et où l'organisation oblige à maintenir pour certains salariés une polyvalence ou une multiplication des emplois. Il est donc important pour ces personnes d'en tenir compte dans la planification du travail en dédiant des plages horaires ou des journées préalablement définies pour chaque poste. De la même façon, dans l'ensemble des services qui doivent désigner du personnel pour assurer ces rôles de référents, il serait important de prévoir dans leurs plannings de travail des espaces temps dédiés uniquement à la réalisation de leurs tâches annexes.

Les responsabilités doivent être également mieux définies entre les services en veillant à ne pas augmenter la dépendance entre certains services, ni diminuer l'autonomie du personnel.

De plus, une réorganisation est à envisager pour les services qui subissent beaucoup d'interruptions par des appels téléphoniques, avec une vigilance particulière pour les petits sites. Il pourrait être étudié l'idée de mettre en place un numéro unique, régional voire national, pour orienter les appels des donneurs pour des informations post-don ou les appels des donneurs qui souhaitent obtenir des renseignements sur les collectes vers d'autres salariés que ceux des laboratoires IHC-DEL²⁶.

La politique des heures supplémentaires doit être révisée car elle peut devenir un levier pour permettre d'atteindre les objectifs demandés lorsque les moyens humains ne peuvent pas être accordés.

4.5.3 - Actions agissant sur les ressources personnelles et individuelles

La disponibilité des ressources humaines et la possibilité de les augmenter sont contraintes par les facteurs budgétaires. Néanmoins, un travail réflexif doit être porté avec différents acteurs et strates hiérarchiques de l'entreprise pour imaginer de nouveaux schémas permettant d'accorder les moyens humains aux besoins du terrain lorsque les accroissements d'activité sont prévisibles. L'idée a été évoquée d'avoir du personnel volontaire en poste « volant », permettant d'avoir plus de souplesse ponctuellement et faciliter les organisations.

A défaut de ressources supplémentaires disponibles, il faudrait réussir à adapter la charge individuelle de travail aux moyens réels et définir avec le personnel les priorités ; ce qui peut être décalé ou reporté. Une attention particulière doit être portée sur les personnels MAD travaillant à temps partiel pour l'EFS.

Les formations suffisantes doivent être apportées aux personnels dont le travail nécessite d'avoir une polyvalence sur plusieurs postes de travail (astreintes ou travail de garde pour certains laboratoires) ou dans des domaines étendus (astreintes de services techniques).

Enfin, pour renforcer la démarche participative et fédérer davantage les salariés, il semble primordial de développer également l'écoute du personnel en mettant à disposition des moyens permettant la remontée d'information vers la direction mais aussi en encourageant le développement des idées d'innovation et les suggestions d'amélioration (brainstorming ou séance de créativité, boîte à idées numérique, espaces de discussions etc.).

5 - Discussion

5.1 - Méthodologie

5.1.1 - Formation expert-DU EFS

La définition du stress n'est pas intégrée aux éléments et supports de formation interne nationale des experts-DU. Selon la définition de l'OMS²⁷ donnée en 2001, le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées.

Le stress est, en biologie, l'ensemble des réponses d'un organisme soumis à des pressions ou contraintes de la part de son environnement. Ces réponses dépendent de la perception qu'a l'individu des pressions qu'il ressent. Le stress est une séquence complexe d'événements provoquant des réponses physiologiques et psychosomatiques. Dans le langage courant, on parle de stress positif ou négatif, mais le plus souvent, le stress est confondu avec l'anxiété, qui est une émotion, une manifestation possible du stress. Au cours des entretiens, il est parfois ressorti le « bon stress » dans des situations de travail, si bien que la cotation était difficile à faire pour ces cas particuliers.

La méthodologie nationale appuyée exclusivement sur les travaux de l'INRS [15] pourrait être enrichie des travaux de l'OMS parus en 2004 sur l'Organisation du travail et stress [16]. Enfin, il manque à la méthodologie de l'EFS un support de présentation pour l'expert-DU à destination des personnes rencontrées pour réaliser les entretiens directifs.

5.1.2 - Population et échantillon

Le fichier des ressources humaines transmis avant le démarrage de l'investigation n'était pas complètement à jour pour tous les sites ou services et il est à noter qu'il est quasiment quotidiennement fluctuant. Les informations manquantes ou erronées concernaient les personnels en arrêt de longue durée, en congé de formation ou encore sur les emplois réellement occupés. Le personnel intérimaire ne figurait pas de façon exhaustive dans ce fichier. Néanmoins, ce fichier a permis de réaliser le travail préalable de découpage des Unités de Travail et de prévoir plus facilement la planification des entretiens à réaliser. Son contenu a été modifié et mis à jour au fur et à mesure de la réalisation de l'investigation, faisant varier le nombre d'entretiens à réaliser.

Les modalités de recrutement de l'échantillon pour participer aux entretiens directifs ont engendré quelques biais. D'une part, il n'a pas été possible d'envisager de rencontrer un ratio identique d'une UT à une autre. De plus, le choix de l'échantillon s'est fait par le personnel encadrant en fonction des possibilités des plannings ou par une sélection délibérée qu'il n'a pas toujours été possible d'identifier, ni facile à éviter. Le personnel encadrant pouvant avoir un a priori sur les réponses que pourrait avoir son personnel, il évoquait parfois qu'il « serait intéressant de rencontrer » ou au contraire qu'il « faudrait éviter de rencontrer » untel ou unetelle.

Les rencontres n'ayant pas pu être exhaustives, il n'y a pas de certitude sur la représentativité de l'ensemble. Un site n'a par exemple pas du tout été rencontré car les deux rendez-vous successifs ont été annulés pour cause de suractivité. Les métiers représentés sur ce site ont néanmoins été rencontrés sur les autres sites.

5.1.3 - Outils de recueil de données

Certaines questions de la grille d'évaluation sont interprétables différemment selon l'angle d'approche, ou bien elles sont doubles et comprennent deux questions dont la cotation pour chacune peut être opposée. Ainsi, les questions qui ont le plus souvent posé problème au personnel sont la question 11 « Les salariés connaissent-ils suffisamment leurs horaires de travail ou les changements éventuels de leurs planning ? » et la question 18 « Les salariés peuvent-ils utiliser leurs compétences professionnelles et en développer de nouvelles ? ».

²⁷ OMS : Organisation Mondiale de la Santé (WHO : World Health Organization)

La cotation de la question 20 « les salariés reçoivent-ils un soutien de la part de l'encadrement ? » a très souvent également été difficile à coter pour plusieurs raisons :

- Lorsque dans un même service, il y a plusieurs strates hiérarchiques,
- Lorsque des personnels ont plusieurs tâches de travail différentes qui font intervenir plusieurs services et/ou plusieurs responsables directs différents,
- Lorsque le personnel exerce une activité dont l'organisation implique d'avoir un responsable différent quasiment quotidiennement (exemple : personnel en collecte, personnel des laboratoires avec gardes et astreintes etc.).

Il aurait fallu pour cette partie, scinder davantage les questions ou préciser l'angle d'approche afin que les réponses du personnel soient comparables et plus facilement exploitables.

Le Document Unique étant complété à partir des réponses faites aux 22 questions de la grille d'évaluation, il faudrait adapter les deux supports afin de faciliter la saisie, améliorer l'efficacité et limiter ainsi le risque d'erreur de saisie. D'autre part, une difficulté a également été rencontrée lors de la retranscription dans le fichier du DU : les métiers sont parfois regroupés (exemple : technicien/employé ou secrétaire/assistante), alors que les métiers étant différents, certains entretiens avaient donc été réalisés volontairement de façon séparée. De plus, la cotation était différente pour ces personnels en certains points et il n'a pas semblé pertinent de les rassembler dans les DU. De la même façon, on trouve le métier « encadrant médical » et « médecin », mais il s'avère que parfois, l'encadrement médical est un médecin. Un retour d'expérience réalisé lors de la première réunion de COPIL-Santé a montré que selon l'expert-DU, la transcription dans le DU se faisait de façon inégale : certains associant la fonction « médecin » aux médecins de collectes et d'autres considérant la formation du salarié rencontré.

5.2 - Entretiens directs

5.2.1 - Positionnement de l'enquêteur

L'enquêteur étant lui-même salarié de l'EFS-Normandie, la vigilance a été portée sur la neutralité de son positionnement. Il a fallu effectivement faire abstraction des situations de travail connues, marquer une certaine distance et ne pas montrer par une réaction non-verbale une quelconque émotion. Le support de présentation de l'investigation utilisé au début de chaque entretien a été un outil apprécié par le personnel rencontré. Il a permis aux deux parties de créer une relation de confiance en permettant au personnel de se présenter, d'apporter la connaissance aux salariés rencontrés sur la raison de l'intervention de l'enquêteur dans ce travail, sur le but et le déroulement de l'investigation. Il est arrivé une fois qu'un entretien se fasse grâce à cette présentation qui a apporté la confiance suffisante à un salarié qui ne souhaitait initialement pas participer.

5.2.2 - Entretiens de groupe

En entretien de groupe, la réalisation de la cotation s'est faite de manière collégiale : soit à la majorité, soit par consensus au cours de la discussion avec le personnel et non en demandant à chacun sa cotation et en moyennant les réponses obtenues. La variation étant majoritairement d'un niveau dans la grille de cotation, il était assez facile que le personnel s'accorde à coter chaque question. Les entretiens de groupe, au nombre de 38 ont varié de 2 à 10 personnes. La durée globale d'environ 1h30 a été assez homogène et n'a jamais excédé 2h30 (interruption liée à l'activité professionnelle incluse). Le personnel a toujours respecté les règles de fonctionnement du groupe permettant des échanges constructifs et bienveillants.

La difficulté de rares fois rencontrée a été de trouver un consensus lorsque pour une question la cotation était très éloignée par les personnes d'un même groupe. Ce phénomène a été particulièrement marqué dans les petits groupes constitués de deux ou trois individus. Il a fallu dans ce cas passer un peu plus de temps à questionner le personnel, à demander de trouver des exemples concrets pour illustrer et justifier la cotation divergente. Il était question alors d'identifier avec le personnel, s'il s'agissait d'une situation de travail isolée, récurrente, individuelle ou redoutée. La méthodologie nationale, consistant à rapporter pour un facteur de risque donné (auquel se rapportent plusieurs questions) le niveau le plus élevé observé et non la moyenne de la cotation de chaque question, a été facilitante dans certaines de ces situations. Effectivement, si une autre question pour un même facteur de risque avait une cotation plus élevée, la divergence de cotation sur une autre question était alors sans impact pour la cotation globale de facteur de risque (§ 3.3.2 - La grille d'évaluation des RPS). Dans de très rares cas, en accord avec le groupe, la cotation la plus élevée d'un salarié a été retenue afin de ne pas ignorer un problème identifié, même s'il était isolé.

La vigilance a été portée pendant les entretiens de groupe sur les attitudes du personnel afin de détecter soit les approbations, soit au contraire les divergences de point de vue. Il s'agissait alors de questionner les personnes et de recueillir les différents avis. Il est à noter que très souvent, malgré l'évocation de situations de travail impactant les niveaux de stress, la cotation était souvent similaire ou guère plus éloignée d'un niveau sur l'échelle de cotation. Lors des entretiens de groupe, l'enquêteur a veillé à faire s'exprimer les personnes plus en retrait afin de s'assurer que ce retrait soit lié à un manque d'habitude de s'exprimer en groupe et ne soit une marque de protestation réfrénée.

Une difficulté pour la cotation par le personnel a été assez souvent marquée, à situation identique, par la capacité individuelle et intrinsèque de la gestion du stress ressenti ou par la différence de manifestation individuelle de ce stress.

5.2.3 - Entretiens individuels

Les entretiens individuels ont été les plus nombreux : 82 ont été réalisés (soit 68%). Ils ont souvent été de plus courte durée avec un minimum observé à 15 minutes, mais le plus fréquemment ils se situaient entre 45 minutes et 1 heure. Le maximum ayant été à 1h45.

Quelques situations individuelles à la marge ont été observées :

- Une personne encadrant s'est effondrée au cours de l'entretien et n'a pas souhaité, après s'être ressaisie, que la difficulté évoquée soit indiquée dans le Document Unique.
- Une autre personne non encadrant a évoqué des difficultés individuelles, des situations et conditions de travail compliquées, mais elle n'a pas souhaité qu'elles apparaissent dans le Document Unique par crainte de représailles de sa hiérarchie directe. Elle n'a donc pas voulu que sa cotation soit le reflet de la réalité.
- Une personne encadrant a répondu à l'ensemble des questions sans évoquer de difficulté particulière ou de situation de travail impliquant un impact sur les niveaux de stress alors qu'elle a démissionné quelques semaines après cet entretien.

Ces trois cas particuliers nous interrogent sur l'authenticité des propos recueillis lors d'entretiens individuels et sur celle du rendu visible dans le Document Unique.

Le Document Unique n'étant effectivement pas le lieu pour faire remonter des problèmes individuels et personnels, le rôle de l'enquêteur a donc été aussi d'écouter les écueils du personnel et de rappeler les autres moyens mis à disposition pour faire remonter ces types de problèmes rencontrés.

Les entretiens individuels ont souvent concerné des chefs de service et la difficulté pour eux, a été la cotation lorsque ceux-ci ont un cumul de fonctions. Selon l'angle d'approche et selon la responsabilité prise en compte, les difficultés sont différentes et la cotation pouvait être relativement opposée.

5.3 - Résultats

5.3.1 - Document Unique

Le travail de restitution des données dans le Document Unique constitue un travail conséquent. Il représente un fichier informatique de quasiment 6700 lignes dont l'analyse et le regroupement des situations de travail ne peut être automatisé.

Le Document Unique complet, mis à jour de l'évaluation des risques professionnels liés aux postes et complété de la partie RPS a été envoyé à l'EFS-Siège le 25 Juin 2018. Il est à noter que cette première évaluation des RPS sera intégrée selon le planning national au plan d'action déployé en 2019 (après approbation et acceptation des budgets associés). De ce fait, la prochaine évaluation qui se déroulera entre le 1^{er} Janvier 2019 et le 31 Mai 2019, n'aura probablement pas eu beaucoup d'actions de menées. Cet élément conditionné par le planning national sera important à intégrer et à expliquer au personnel lors de la prochaine mise à jour du DU car il pourrait penser que l'EFS ne mène aucune action concrète suite aux recueils de données. Ce point a d'ailleurs déjà été révélé en 2018 dans la région EFS-Nord de France, lors de la mise à jour faite par d'autres experts-DU partie RPS.

5.3.2 - Analyse des situations de travail

Alors que la présentation des résultats est faite sur le « top 3 » des RPS, l'analyse des situations de travail a été faite pour l'ensemble des facteurs de risque de la famille des RPS. Il est ainsi intéressant de s'apercevoir que même si les actions proposées sont axées sur les trois principaux facteurs des risques psychosociaux, dans la réalité, certaines situations décrites ont été rapportées selon les UT à d'autres facteurs de risques. Les actions qui seront menées impacteront donc bien aussi les autres facteurs de risques qui ne sont pas dans le « top 3 ».

Ainsi à titre d'exemple, la situation de travail relative à l'occupation par certains salariés de différents postes de travail ou plusieurs fonctions différentes, affecte les sept facteurs de risques :

- La complexité et l'intensité du travail : avec la surcharge mentale, la multiplicité des responsables hiérarchiques directs, la mauvaise définition des objectifs et du périmètre de travail ;
- Les horaires de travail difficiles : avec l'absence de planification des tâches ou postes différents, elle-même source de surcharge mentale ;
- L'exigence émotionnelle est une nécessité afin de rester avenant avec les autres services ou collègues qui ne sont pas responsables de ces situations difficiles ;
- La faible autonomie accentuée dans cette situation par la dépendance d'autres services ou d'organisations connexes ;
- Les rapports sociaux dégradés liés à la tension que la situation de travail génère (plusieurs responsables hiérarchiques, ordres contradictoires, appartenance à deux services ou deux activités) ; les personnels concernés se trouvant parfois avec des collègues qui ne savent pas le contenu de leur travail et qui suspectent en cas d'absence physique, l'absence de travail effectif ;
- Les conflits de valeurs qui sont associés pour ces salariés à l'insatisfaction personnelle d'un travail survolé ou désorganisé ;
- L'insécurité de l'emploi et du travail dans le contexte de réorganisation de la région et de la volonté marquée par la direction de réduire la polyvalence du personnel.

5.4 - Perspectives

5.4.1 - Plans d'actions

Au regard de cette investigation, deux plans d'actions seront à réaliser ou à réactualiser :

Le premier plan d'action est trisannuel, il résultera du PAPRIPACT¹⁹ 2019 qui sera validé lors du dernier trimestre de l'année 2018. Ce plan d'actions d'envergure régionale concerne les actions à portée élargie (communautaire et environnementale). Il peut s'agir d'actions de formations et de sensibilisation du personnel, des actions de communication et d'informations, des actions d'ordre organisationnel ou agissant sur les matériels, les équipements, les procédures etc. pour l'ensemble de la communauté des salariés de l'EFS-HFNO ou pour un groupe métier de cette même population.

Les lignes directrices nationales pour la construction des plans d'actions sont : l'intégration des conditions de faisabilité locale, l'implication des collaborateurs, l'information régulière des avancées et la prévision de délais réalisables.

Le second plan d'actions est directement issu du Document Unique et il doit être construit sous la responsabilité de chaque responsable d'UT (nommé à l'EFS « pilote de processus »). La construction de ce plan doit suivre les mêmes lignes directrices.

5.4.2 - Indicateurs de suivi

L'EFS-national va réaliser un PAPRIPACT national début 2019 qui sera un outil commun aux politiques de Qualité de Vie au Travail et à l'Hygiène Santé Environnement. Il s'appuiera pour sa construction sur les différents indicateurs issus des DUERP, des AT/MP²⁸, des fiches de déclaration RPS, de l'absentéisme...

Les indicateurs des Ressources Humaines existants pourraient être complétés par de nouveaux indicateurs permettant notamment de suivre le nombre d'actions réalisées mais aussi le nombre de salariés impactés par ces actions. Un indicateur pourrait également suivre le nombre d'actions associées à chaque facteur de risque. Actuellement, le taux de réactualisation du Document Unique est un indicateur existant pour l'ERP liés aux postes de travail, il pourra être mis en place pour le suivi de ceux liés aux RPS.

De plus, les facteurs de risques psychosociaux peuvent être apparentés à certaines données que l'on retrouve dans le bilan social de l'entreprise, dans les procès-verbaux des réunions des instances représentatives du personnel, dans le rapport annuel du médecin du travail ou dans les outils internes de suivi du service des ressources humaines. De nombreux indicateurs de suivi existant déjà, un choix judicieux de suivi pourrait permettre de repérer les risques psychosociaux en complément des informations recueillies auprès des salariés [17]. Une analyse comparative faisant le parallèle entre les indicateurs des ressources humaines existants et les indices de criticité des facteurs psychosociaux pourrait permettre d'assurer une cohérence des priorités fixées dans cette investigation ou de pointer des priorités qui ne seraient pas ressorties dans ce travail. Ainsi, le facteur des horaires de travail difficile peut être rapproché des indicateurs d'absentéisme ; l'intensité du travail à l'indicateur de durée annuelle de travail qui permet de mettre en avant la surcharge de travail des salariés qui ne prennent pas leurs jours de congé. Ou encore, les rapports sociaux dégradés peuvent être rapprochés du taux de rotation, du pourcentage de travailleurs extérieurs ou temporaires ainsi que de l'analyse des causes de départ de personnels.

²⁸ AT/MP : Accidents de Travail / Maladies Professionnelles

CONCLUSION

L'investigation menée s'inscrit non seulement dans une démarche réglementaire la rendant obligatoire, mais aussi dans un projet régional décliné de la démarche de l'EFS national. La volonté marquée par l'EFS est de développer la Qualité de Vie au Travail de ses salariés. Un retour d'expérience régulier entre les experts-DU, la participation au Comité de pilotage – Santé de ces experts permettra également d'apporter des idées et des pistes d'amélioration pour les mises à jour futures des données du Document Unique. Ces partages d'expériences devront même, le cas échéant, être remontés aux personnes compétentes du siège de l'EFS assurant le pilotage de la politique QVT-HSE de l'entreprise.

Il est évident que le contexte actuel de regroupement des deux EFS régionaux Hauts-de France et Normandie est un élément perturbateur pour les salariés. D'autant plus que les restructurations étaient en cours ou à peine initiées au moment du recueil des données, les nouvelles organisations n'étaient pas encore définies et les responsables ou nouveaux interlocuteurs n'étaient pas toujours bien identifiés.

Néanmoins, malgré la période durant laquelle le recueil de données s'est réalisé, la démarche a été très bien accueillie par l'ensemble du personnel de l'EFS-Normandie qui a su se rendre disponible et qui a été très actif lors des entretiens directifs.

Le Document Unique réactualisé et complété des données RPS a été diffusé pendant l'été aux responsables des Unités de Travail. Il est certain que le rôle des managers est essentiel et il sera maintenant important de les accompagner pour assurer leur implication dans la démarche participative de la QVT.

La Qualité de Vie au Travail est un levier incontournable de la performance économique, organisationnelle et sociale de l'entreprise mais surtout de l'épanouissement des salariés au travail.

La QVT devient une brique essentielle de la stratégie de l'Etablissement Français du Sang.

Index des illustrations

Figure 1 : Graphique en secteur de la répartition du personnel de l'EFS-Normandie par site en Octobre 2017	8
Figure 2 : Segmentation du personnel et des activités de l'EFS-Normandie selon le schéma national du Document Unique	9
Figure 3 : Graphique de la répartition des salariés de l'EFS-Normandie du site d'Alençon par Unité de Travail et par métier.....	9
Figure 4: Liste des familles de risque du Document Unique de l'EFS-National	11
Figure 5 : Liste des facteurs de risques de la famille des risques psychosociaux	11
Figure 6: Grilles de cotation pour les risques psychosociaux.....	12
Figure 7 : Tableau de l'indice de criticité (risque brut)	12
Figure 8 : Coefficient de réduction du risque brut utilisé pour le calcul du risque résiduel	13
Figure 9 : Exemple de cotation du facteur de risque « faible autonomie du travail »	13

Index des tables

Tableau 1: Fréquences observées des indices de criticité du risque brut par facteur de risques de la famille des RPS	16
Tableau 2 : Classement des trois premiers facteurs de risques psychosociaux identifiés prioritaires pour chaque site de l'EFS-Normandie.....	17
Tableau 3 : Classement des trois premiers facteurs de risques psychosociaux identifiés prioritaires pour chaque métier de l'EFS-Normandie	18

Bibliographie

1. Deutéronome [Internet]. [cité 2 juin 2018]. Disponible sur: <https://topbible.topchretien.com/deuteronome.22.7/S21/>
2. essai-maladies-artisans-ramazzini [Internet]. [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.prc.cnrs.fr/IMG/pdf/essai-maladies-artisans-ramazzini.pdf>
3. Traité des maladies des artisans [Internet]. [cité 2 juin 2018]. Disponible sur: <https://archive.org/details/traitdesmaladi00pati>
4. Rapport Villermé [Internet]. [cité 2 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.alternatives-economiques.fr/1840-rapport-villermé-travail-enfants/00045800>
5. Boisselier J. Naissance et évolution de l'idée de prévention des risques professionnels. Paris: INRS; 2005.
6. Duvigneaud P. La synthèse écologique: populations, communautés, écosystèmes, biosphère, noosphère. 2.éd., revue et corrigée. Paris: Doin; 1980. 380 p.
7. Décret n°74-318 du 22 avril 1974 AGENCE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL [Internet]. [cité 17 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000328801&categorieLien=vig>
8. rapport_lachmann.pdf [Internet]. [cité 17 juin 2018]. Disponible sur: http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf
9. Orientations_pour_le_PST3.pdf [Internet]. [cité 17 juin 2018]. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf
10. Article L230-2 9 principes de prévention [Internet]. [cité 17 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000173965&categorieLien=id>
11. Article L4121-2 9 principes généraux de prévention [Internet]. [cité 23 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006903148&cidTexte=LEGITEXT000006072050>
12. Boudot O. Transfusion sanguine: une grande aventure humaine. Paris; Paris: Télémaque ; Mémoires d'hommes, histoires d'entreprises; 2009.
13. Karl Landsteiner (1868-1943) et la découverte des groupes sanguins [Internet]. [cité 18 juin 2018]. Disponible sur: <http://bibnum.revues.org/521>
14. Salmon C, Lopez M, Gerbal A, Bouguerra A, Cartron JP. Current genetic problems in the ABO blood group system. Biomedicine. sept 1973;18(5):375-86.
15. Guyot S, Langevin V, Montagnez A, Institut national de recherche et de sécurité (France). Évaluer les facteurs de risques psychosociaux l'outil RPS-DU. Paris; Rennes: INRS ; Diff. Carsat Bretagne; 2013.
16. Stress-OMS [Internet]. [cité 24 juill 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3f.pdf?ua=1
17. INRS ED 6012 [Internet]. [cité 26 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206012>

Annexes

ANNEXE I : Familles de risques et facteurs de risques associés

Famille	Types de risque
1. Risques de trébuchement, heurt ou autre perturbation du mouvement	1.1 Chute de plain-pied (escalier et autres)
	1.2 Choc contre un objet
2. Risques de chute de hauteur	2.1 Chute d'escabeau, marchepieds
	2.2 Chute passerelle, nacelle
3. Risques liés aux circulations internes de véhicules	3.1 Accrochage matériel/véhicule
	3.2 Accrochage personnel/véhicules
4. Risques routiers	4.1 Déplacements sur voie publique
	4.2 Déplacements en véhicule inter sites ou hors sites
	4.3 Conduite de véhicules Type camionnette, VUL ou VL
	4.4 Conduite de véhicule type camion PL
	4.5 Conduite en situation climatique difficile
	4.6 Conduite de nuit
	4.7 Trajet Domicile - Travail
5. Risques liés à la charge/situation physique de travail (certains facteurs liés à la charge physique sont identifiés dans la famille 16. Pénibilité)	5.1 Manipulation manuelle seule de donneurs, de patients
	5.2 Travail en station debout prolongée 4h/j
	5.3 Travail sur appareil difficilement accessible
	5.4 Travail prolongé en situation immobile
	5.5 Horaires variables
	5.6 Travail isolé
	5.7 Travail en 12 heures
	5.8 Position fixe de la tête et du cou, 4 à 6h/jour
	5.9 Manutention régulière d'une charge importante
	5.10 Sollicitations répétées d'une ou plusieurs articulations au cours de l'activité
	5.11 POSTURES : Bras en l'air, au-dessus des épaules, 1 à 2h /j ou 50 à 100 fois /j
	5.12 POSTURES : Torsion à + 30° du tronc, 1 à 2h /j ou 50 à 100 fois /j
	5.13 POSTURES : Flexion à + 45° du tronc, 1 à 2h /j ou 50 à 100 fois /j
	5.14 POSTURES : Flexion des genoux ou accroupi 1 à 2h /j ou 25 à 50 fois /j
	5.15 POSTURES : Position debout prolongée, piétinements ou déplacements, 4h /j
	5.16 POSTURES : Position fixe de la tête et du cou , 4 à 6h /j (en temps cumulé)
	5.17 TRAVAIL REPETITIF : Travail ou geste répétitif avec cycle ≤ 1mn, au-delà de 10h/ semaine
	5.18 MANUTENTION MANUELLE DE CHARGES : Lever ou porter d'une charge unitaire ≥ 15 kg /h
	5.19 MANUTENTION MANUELLE DE CHARGES : Lever/porter une charge unitaire ≥ 25 kg pendant □ 2h30 /j
	5.20 HORAIRES DE TRAVAIL : Travail de nuit ≥ 22 nuits /an
	5.21 HORAIRES DE TRAVAIL : Travail alterné jour/ nuit ou travail de nuit continu ou organisation 3x8 et 2x12
	5.22 TEMPERATURES EXTREMES : Travail en ambiance thermique élevée (T ≥ 28°C), au moins 2h /j
	5.23 TEMPERATURES EXTREMES : Travail en ambiance thermique froide < + 6°C au moins 2h /j
6. Risques liés à la manutention mécanique	6.1 Manipulations automatisées (transpalette motorisé, gerbeur motorisé, lève charge électrique)
	6.2 Manipulations manuelles (transpalette manuel)
7. Risques liés aux produits, aux émissions et aux déchets (certains facteurs liés aux produits, aux émissions et aux déchets sont identifiés dans la famille 16. Pénibilité)	7.1 Travail en milieu mal ventilé
	7.2 Manipulation ou présence de matières allergisantes
	7.3 Manipulation de produits irritants
	7.4 Manipulation de produits corrosifs
	7.5 Manipulation de produits nocifs
	7.6 Manipulation de produits toxiques
	7.7 Présence et Manipulation de produits cancérogènes
	7.8 Présence et Manipulation de produits mutagènes
	7.9 Présence et Manipulation de produits reprotoxiques
	7.10 Manipulation en zone à risque d'asphyxie et/ou intoxication
	7.11 Manipulation en zone à risque d'anoxie, cryogénique et de surpression (azote liquide, carboglace)
	7.12 Manipulation de produits de température négative
	7.13 Travail en espace confiné et/ou mal ventilé
	7.14 Gestion de la co activité
	7.15 Manipulation de produits à température élevée
8. Risques liés aux agents biologiques	8.1 Prélèvement de sang ou d'échantillons donneurs
	8.2 Manipulation produits sanguins ou d'échantillons ouverts. Ouverture d'échantillons
	8.3 Manipulation produits sanguins ou d'échantillons fermés
	8.4 Prélèvement de sang ou d'échantillons patient
	8.5 Centrifugation d'échantillons
	8.6 Remise en suspension Vortex

	8.7 Manipulation d'automates en contact avec des produits biologiques
	8.8 Manipulation de documents "hospitaliers"
	8.9 Nettoyage de matériel ayant été en contact avec des produits biologiques
	8.10 Gestion de déchets biologiques
	8.11 Présence de légionnelles
	8.12 Contamination virale et bactérienne
	8.13 Zoonose
	8.14 Travail sur organes ou prélèvement d'organes
9. Risques liés aux équipements de travail (certains facteurs liés aux équipements de travail sont identifiés dans la famille 16. Pénibilité)	9.1 Utilisation d'appareils dotés de parties mobiles
	9.2 Utilisation de centrifugeuses ou appareils similaires
	9.3 Utilisation de machines-outils
	9.4 Utilisation d'outils coupants manuels
	9.5 Utilisation de machines électroportatives
	9.6 Utilisation de soudeuses ou connecteuses
	9.7 Travaux sur fluides sous pression
	9.8 Travail à proximité de compresseurs
	9.9 Travail sur matériel vibrant corps 0,5 à 1,15 m/s ² moyenne 4h/j. Mains et bras 2,5 à 5m/s ² de 4 à 6h/j
	9.10 Vibrations mécaniques corps 0,5m/s ² (450h/an)
	9.11 Vibrations mécaniques main et bras 2,5m/s ² (450/an)
	9.12 Travaux avec des appareils électriques
	9.13 Utilisation de monte-charges et ascenseurs
	9.14 Travail sur écran
	9.15 Ambiance thermique < 5°C ou > 28°C
	9.16 Niveau sonore gênant
	9.17 Configuration spatiale et/ou agencement inadapté - Espace de travail insuffisant
	9.18 Accueil des nouveaux arrivants
	9.19 Utilisation d'appareil à température élevée
	9.20 VIBRATIONS: Vibrations mécaniques transmises au corps de 0,5 à 1,15 m/s ² , 4 à 6h /j
	9.21 VIBRATIONS : Vibrations mécaniques transmises aux mains et bras de 2,5 à 5 m/s ² , 4 à 6h /j
	9.22 BRUIT : Travail dans un environnement bruyant de plus de 80 dB(A)
10. Risques liés aux effondrements et aux chutes d'objets	10.1 Chutes d'objets
	10.2 Manipulation d'objets placés en hauteur
11. Risques d'incendie, d'explosion	11.1 Manipulation de matières très inflammables (essence, alcool)
	11.2 Manipulation de matières inflammables
	11.3 Activités à risques (soudure, meulage, ...)
	11.4 Manipulation d'oxygène
	11.5 Manipulation de matières comburantes
	11.6 Manipulation de matières et matériels explosifs (solvants, bombes aérosol...) et risque ATEX
	11.7 Etat général des locaux
	11.8 Présence de personnes extérieures
12. Risques liés à l'électricité	12.1 Travail sous tension électrique
	12.2 Risque incendie par court-circuit
13. Risques liés aux ambiances lumineuses	13.1 Travail en zone à éclairage artificiel permanent ou en zone borgne
	13.2 Travail en zone éblouissante non protégée
14. Risques liés aux rayonnements	14.1 Risque d'irradiation : manipulation de sources scellées ou rayons X
	14.2 Risque d'irradiation : manipulation de sources non scellées
	14.3 Travail en présence de rayonnements non ionisants ou de champs électromagnétiques
15. Risques psychosociaux	15.1 Intensité et complexité du travail
	15.2 Horaires de travail difficiles
	15.3 Exigences émotionnelles
	15.4 Faible autonomie au travail
	15.5 Rapports sociaux au travail dégradés
	15.6 Conflits de valeurs
	15.7 Insécurité de l'emploi et du travail
16. Pénibilité (manutention de charges, postures, vibrations, horaires de travail, travail répétitif, agents chimiques dangereux, ambiances thermiques, bruit)	16.1 HORAIRES DE TRAVAIL : Travail de nuit (avec au moins 1h de travail entre 24h et 5h) ≥ 120 nuits /an
	16.2 HORAIRES DE TRAVAIL : Travail en équipes successives alternantes (avec au moins 1h de travail entre 24h et 5h) ≥ 50 nuits /an
	16.3 TRAVAIL REPETITIF : Temps de cycle ≤ 30s, ≥ 15 actions techniques, au-delà de 900h /an
	16.4 TRAVAIL REPETITIF : Temps de cycle ≥ 30s, temps de cycle variable ou absence de temps de cycle : ≥ 30 actions techniques /min, au-delà de 900h /an
	16.5 TEMPERATURES EXTREMES : Travail en ambiance thermique très froide (T ≤ 5°C), au-delà de 900h /an
	16.6 TEMPERATURES EXTREMES : Travail en ambiance thermique très élevée (T ≥ 30°C), au-delà de 900h /an
	16.7 BRUIT : Travail dans un environnement bruyant d'au moins 80 dB(A), au-delà de 600h /an
	16.8 BRUIT : Exposition à un bruit de crête ≥ 135 dB(C), au moins 120 fois /an

ANNEXE II : Grilles de cotations : gravité, fréquence des risques et criticité

Détermination de la fréquence :

Jour	< 30 minutes	entre 30 min et 2 heures	entre 2 et 6 heures	> 6 heures
Semaine	< 2 heures	entre 2 heures et 1 jour	entre 1 et 3 jours	> 3 jours
Mois	< 1 jour	entre 1 et 6 jours	entre 6 et 15 jours	> 15 jours
Année	< 15 jours	entre 15 js et 2 mois	entre 2 et 5 mois	> 5 mois
Classe de <u>fréquence</u>	1	2	3	4

Détermination de la gravité :

Fonctionnement accidentel	Dommmages non susceptibles d'entraîner un accident du travail avec arrêt. Blessures superficielles de type coupures, hématomes... (premiers soins)	Arrêt de travail < à 3 jours Dommmages pouvant entraîner une incapacité temporaire de type entorses, douleurs articulaires...	Arrêt de travail > à 3 jours Dommmages pouvant entraîner un arrêt de travail, une incapacité partielle permanente, une maladie professionnelle	Dommmages pouvant entraîner une invalidité totale permanente, un décès
Classe de <u>gravité</u>	1	2	3	4

Tableau de criticité (fréquence X gravité)

Fréquence	4	3	2	1
	4	3	2	1
	8	6	4	2
	12	9	6	3
	16	12	8	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	Gravité			

ANNEXE III : Moyens de protection et de prévention des risques de la famille des RPS

Lorsqu'il existe plusieurs moyens de prévention et de protection différents, il convient de considérer le moyen le plus efficace, donc de garder la cotation la plus forte.

Les mesures organisationnelles peuvent généralement être cotées à 0,25 si elles sont opérationnelles et auditées ; à 0,5 si elles sont en cours de test ou non auditées.

Les mesures techniques et protections collectives sont généralement cotées à 0,25 si elles incluent des contrôles et vérifications périodiques et/ou des audits.

Les mesures techniques et protections collectives sont généralement cotées à 0,25 si elles incluent des contrôles et vérifications périodiques et/ou des audits.

Les EPI sont cotés à 0,50 si et seulement s'ils sont utilisés et que cette utilisation est régulièrement contrôlée

Les moyens humains ne peuvent pas être cotés plus de 0,5 et seulement à la condition d'un contrôle régulier. Sans contrôle régulier, ils sont cotés à 1.

Exemples de situations dangereuses et de conséquences potentielles

MOYENS DE PREVENTION ET PROTECTION

	1/ Organisationnels	Cotation	2/ Techniques	Cotation	3/ Protections collectives	Cotation	4/ Protections individuelles (Contrôle de l'utilisation indispensable)	Cotation	5/ Humains (Contrôle indispensable)	Cotation
	Adapter l'organisation pour supprimer ou réduire le risque	0,25	Mise en place d'un baromètre social	0,50	Sécurisation des guichets de distribution	0,25	Port de DATI si personne isolée	0,50	Formation "gestion du stress"/ intervention ergonomique	0,50
	Respecter les pauses et les temps de repos	0,50	Clarifier un cadre et des règles de fonctionnement	0,25	Revoir la répartition des tâches et la charge de travail	0,25	Communiquer régulièrement sur la stratégie de l'entreprise, les nouveaux projets, l'état d'avancée...	0,50	Formation au management	0,50
	Associer les équipes de travail aux projets de réaménagement, réorganisation, acquisition de matériel et équipement	0,50	Fournir les outils et moyens adaptés au travail demandé (informatique, matériels, équipements...)	0,25	Repréciser le rôle de chacun	0,25	Après tout arrêt prolongé, prévoir un entretien pour évaluer le besoin de formation pour une remise à niveau	0,50	Formation des managers aux RPS	0,50
	Mettre en test avant déploiement	0,50	Fixer des objectifs réalistes en concertation avec les salariés et en tenant compte des réalités de terrain à gérer	0,25	Fournir les moyens humains ou temporels pour réaliser le travail en tenant compte des réalités de terrain et des différents aléas à gérer	0,25	Mettre en place un accompagnement personnalisé pour le manager en difficulté relationnelle avec son équipe	0,50	Le contrôle du respect des procédures doit faire partie intégrante du dispositif de contrôle interne et incombe en premier lieu au management	0,50
	Inclure et/ou informer le responsable national de processus afin de contribuer à une dotation uniforme des équipements et/ou organisations de travail contribuant à l'amélioration des conditions de travail	0,25	Définir des critères objectifs d'évaluation des salariés pour garantir une équité de traitement	0,25	Les procédures sont élaborées avec la participation des utilisateurs, testées préalablement avant leur mise en place et partagées collectivement avec les salariés qui doivent l'appliquer	0,25			Proposer des formations à l'utilisation des outils et à l'application des différentes procédures de travail	0,50

dangereuses et de conséquences potentielles

	1/ Organisationnels	Cotation	2/ Techniques	Cotation	3/ Protections collectives	Cotation	4/ Protections individuelles (Contrôle de l'utilisation indispensable)	Cotation	5/ Humains (Contrôle indispensable)	Cotation
	Communiquer avec les autres responsables de service sur les nouvelles organisations	0,25	Chaque activité doit faire l'objet de procédures facilement accessibles	0,25	Les procédures sont revues et mises à jour collectivement	0,25			Formation à la gestion des incivilités	0,50
	Respecter les procédures existantes	0,25	Auto déclaration mensuelle du respect des durées minimum de repos quotidien et hebdomadaire	0,25	Amélioration de la diffusion des procédures	0,50			Sophrologie	1,00
Situations de stress liées à l'environnement de travail : pics d'activité, gestion de l'urgence, astreintes, horaires décalés (nuits, week-end, équipes successives alternantes), agression, travail isolé.	Planifier les projets pour éviter le travail en urgence / Mieux planifier le travail	0,25	Autodéclaration mensuelle des éventuelles journées >10h et au dépassement de 48h dans une semaine	0,25	Mise en place et suivi du plan de formation	0,25				
	Respecter les horaires de réunion	0,25			Mettre en place un relevé permanent des causes d'incivilité	0,50				
	Favoriser le travail en équipe et l'entraide	0,25								
	Ne pas négliger le rôle des managers de proximité	0,25								
	Uniformiser les outils et les pratiques de suivi d'activité	0,25								
	Garantir l'adéquation entre les compétences des salariés et le poste occupé. Si besoin mettre en place des formations pour développer les compétences	0,25								
	Mettre en place des groupes de travail et des réunions d'échange	0,25								
	Structurer et rendre plus visible les perspectives de carrière et d'évolution professionnelle dans l'entreprise	0,25								
Développer la formation et la professionnalisation en conjuguant les attentes des salariés et les besoins de l'entreprise	0,25									
Prévoir un examen annuel du relevé des incivilités par le CHSCT	0,25									
Mettre en place une charte d'éthique / procédure d'incivilité	0,25									
Organiser l'intervention d'urgence pour les nuits, weekends et jours fériés	0,25				Locaux sécurisés (accès par badge)	0,25			Outils de communication RPS, mise en place d'une HotLine	0,50

ANNEXE IV : Grille d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux

Grille d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux

Famille de facteur de RPS	Intensité des facteurs				Impact des facteurs			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
15.1 - Intensité et complexité du travail	Intensité à reporter → <input type="text"/>				Impact à reporter → <input type="text"/>			
<p>Les salariés sont-ils soumis à des contraintes de rythmes élevés? <i>Le rythme de travail peut être imposé par des contraintes internes à l'établissement (cadence des machines, dépendance du travail des collègues en amont ou en aval) ou externe (demande des clients nécessitant une réponse immédiate...). Ces contraintes de rythme lorsqu'elles sont élevées, exigent des salariés une réactivité et une disponibilité quasi permanente qui sont sources de stress.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les objectifs des salariés sont-ils clairement définis ? <i>Les objectifs de travail fixés par l'établissement guident les salariés dans la réalisation de leurs tâches. Ils peuvent être quantitatifs ou qualitatifs. Lorsque ces objectifs sont imprécis, flous voire inexistant, les salariés manquent de repères sur ce qu'on attend réellement de leur travail. Dès lors des décalages peuvent se créer entre les objectifs que les salariés peuvent eux-mêmes se fixer et les objectifs de l'établissement.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les objectifs fixés sont-ils compatibles avec les moyens et responsabilités alloués aux salariés pour les atteindre ? <i>Les objectifs du travail peuvent être clairement définis sans toutefois s'avérer réalistes au regard des exigences du travail et des ressources mises à disposition des salariés (moyens humains, techniques, responsabilités effectives...). Lorsque les objectifs ne sont pas en adéquation avec les moyens, les risques sont plus élevés de voir les salariés en difficulté (fatigue, saturation, débordement, baisse de performance) et insatisfaits.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés reçoivent-ils des instructions, des ordres ou des demandes contradictoires entre eux ? <i>Les contradictions peuvent provenir de consignes différentes données par les uns et les autres (encadrement fonctionnel, direction, donneurs). Elles peuvent également être dues à des instructions, ordres, demandes antagonistes : par exemple, faire de la qualité rapidement. La nécessité d'arbitrer entre ces contradictions complique le travail et constitue une charge mentale supplémentaire pour les salariés.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés sont-ils amenés à changer de tâches, de postes ou de fonctions à l'improviste pour répondre aux contraintes du moment ? <i>La polyvalence peut devenir problématique lorsqu'elle est subie, c'est-à-dire quand les remplacements se font au "pied levé", dans l'urgence et sans préparation. Elle est d'autant plus pénalisante quand les salariés ne sont pas formés pour exercer ces différentes activités. Au-delà des risques d'erreur ou d'accident, la polyvalence subie peut être considérée comme dévalorisante par les salariés et constituer une perte de sens du métier.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés sont-ils fréquemment interrompus au cours de leur travail, par des tâches non prévues ? <i>Les interruptions inopinées obligent les salariés à mettre entre parenthèses leur tâche principale pour en traiter d'autres. Elles morcellent le travail, perturbent son bon déroulement et sont source de charge mentale. Elles peuvent générer des erreurs mais aussi être mal vécues dans la mesure où les salariés ont l'impression de faire un travail de mauvaise qualité et de ne jamais pouvoir terminer ce qu'ils ont entrepris.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés exercent-ils des activités qui nécessitent une attention soutenue ou une vigilance permanente ? <i>Maintenir un niveau élevé d'attention ou rester vigilant pendant de longues périodes est particulièrement difficile pour l'organisme. Selon les tâches, par exemple de surveillance ou de contrôle, cela peut occasionner chez les salariés de la fatigue, des baisses d'attention, mais aussi la crainte de commettre des erreurs, des oublis dans leur travail.</i></p>	1	2	3	4	1	2	3	4

ANNEXE IV (suite)

15.2 - Horaires de travail difficiles	Intensité à reporter → <input type="text"/>				Impact à reporter → <input type="text"/>			
<p>Arrive-t-il que les salariés dépassent le nombre d'heures hebdomadaires habituelles ? <i>Au-delà de la limite conventionnelle du travail hebdomadaire (44 heures), le travail s'avère dommageable pour la santé, quelle que soit la satisfaction qu'éprouve le salarié dans son travail.</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés sont-ils soumis à des horaires de nuit, alternants (matin-après-midi ou jour-nuit) ou décalés (travail le week-end, par exemple) ? <i>Certains types d'horaires de travail ont des répercussions sur la santé physique et mentale des salariés. C'est par exemple le cas du travail de nuit, du travail en horaire alternant, des horaires décalés (particulièrement le soir et le week-end), des horaires fractionnés ou du travail sur appel (astreintes).</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés sont-ils contactés en dehors des horaires de travail pour des raisons professionnelles ? <i>La disponibilité demandée aux salariés peut s'étendre au-delà de leurs horaires de travail (week-end, soir, congé). Elle limite les possibilités de récupération physique et mentale. De plus, elle empiète sur la vie personnelle des salariés.</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés connaissent-ils suffisamment à l'avance leurs horaires de travail ou les changements éventuels de leur planning ? <i>L'incertitude envers les horaires de travail à effectuer, le caractère inopiné des changements dans les plannings horaires ne facilitent pas l'organisation de la vie personnelle. Ils rendent difficile toute prévision des activités extraprofessionnelles et obligent à des adaptations souvent coûteuses pour les salariés, par exemple s'ils ont à charge de jeunes enfants.</i></p>	Toujours	souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>L'entreprise permet-elle aux salariés de concilier vie professionnelle et vie personnelle ? <i>La conciliation peut être facilitée par l'entreprise (accords), en matière d'aménagement des horaires de travail, ou par la possibilité d'arrangements accordés selon les besoins des salariés. Ces commodités peuvent les aider à remplir des obligations (familiales, médicales, administratives...).</i></p>	Toujours	souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
15.3 - Exigences émotionnelles	Intensité à reporter → <input type="text" value="FAUX"/>				Impact à reporter → <input type="text" value="FAUX"/>			
<p>Les salariés sont-ils confrontés à des situations de tension avec des clients, patients ou donneurs ? <i>La mauvaise qualité des services, des délais d'attente trop longs peuvent susciter le mécontentement des donneurs-patients-interlocuteurs et créer des tensions avec les salariés (altercations verbales ou physiques). Ces heurts sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le travail des salariés (interruption de l'activité, augmentation des erreurs, démobilité, dégradation du climat de travail...).</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Dans le cadre de leur activité professionnelle, les salariés sont-ils amenés à devoir traiter la situation de personne en souffrance ? <i>Toute confrontation à la souffrance de tiers est coûteuse psychologiquement pour les salariés. Certaines situations de travail peuvent en accentuer la charge émotionnelle : manque de moyen pour venir en aide aux personnes en difficulté, absence d'issue face à leurs problèmes. Cela peut profondément ébranler les salariés et réduire leur investissement dans leur travail.</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Dans leur travail, les salariés se doivent-ils de "faire bonne figure" en toutes circonstances ? <i>Devoir adopter une attitude bienveillante et disponible envers les autres constitue une exigence à laquelle les salariés peuvent être contraints, par exemple dans certains métiers en contact avec le public. Cela peut avoir des conséquences sur la santé mentale des salariés lorsqu'ils sont amenés à "prendre sur eux" pour ne pas montrer leurs véritables émotions ou bien leurs ressentis du moment.</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4

ANNEXE IV (suite)

15.4 - Faible autonomie du travail	Intensité à reporter →				Impact à reporter →			
<p>Les salariés ont-ils des marges de manœuvre dans la manière de réaliser leur travail dès lors que les objectifs sont atteints ?</p> <p><i>Les marges de manœuvre dans le travail relèvent des possibilités d'action dont les salariés disposent pour choisir la manière d'organiser et de réaliser leur travail ainsi que les procédures employées (choix des gestes, des techniques, des outils...). Plus ces marges sont grandes, plus l'autonomie des salariés dans le travail peut être importante. Sans ou avec peu d'autonomie, les salariés sont contraints dans l'exécution de leur travail, sans possibilité d'en influencer le déroulement et de prendre des initiatives. Les salariés peuvent dès lors se désinvestir d'un travail dénué d'intérêt.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés peuvent-ils interrompre momentanément leur travail quand ils en ressentent le besoin ?</p> <p><i>La possibilité de choisir ces moments de pause donne également une indication du niveau d'autonomie dont les salariés bénéficient dans le travail. Les pauses de courte durée peuvent être l'occasion de récupération ou de partage de moments de convivialité, qui restaurent la capacité de travail et favorisent la qualité des relations sociales dans l'établissement. Les pauses favorisent également les échanges informels sur le travail.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés peuvent-ils utiliser leurs compétences professionnelles et en développer de nouvelles ?</p> <p><i>Il s'agit de déterminer si la tâche et les missions confiées aux salariés leur permettent, d'une part, de mettre pleinement en œuvre leurs compétences et, d'autre part, leur donne l'occasion d'en développer d'autres. Ne pas avoir la possibilité d'utiliser dans le travail ses connaissances et ses savoir-faire, ou ne pas avoir de perspective d'accroître son potentiel (par des formations par exemple) place les salariés dans une situation de dévalorisation progressive de leur qualification professionnelle. Elle peut engendrer une dépréciation de soi et de ses capacités, et conduire à un désengagement dans le travail.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
15.5 - Rapports sociaux dégradés	Intensité à reporter →				Impact à reporter →			
<p>Les relations entre collègues sont-elles bonnes (confiance, entraide, convivialité au sein des équipes) ?</p> <p><i>La qualité des relations avec les collègues et l'intégration dans un collectif de travail influent sur le bien être et la santé au travail. Les possibilités d'entraide et de coopération facilitent l'accomplissement des tâches. Elles sont en particulier une ressource pour les salariés lorsqu'ils se trouvent face à des situations imprévues, complexes ou difficiles à gérer. Selon les contextes, le collectif de travail peut jouer un rôle d'intégration sociale, en favorisant les solidarités et les moments de convivialité. A l'inverse, il peut être le cadre de tensions, de rivalités ou de concurrence, devenant dès lors un facteur de risque pour la santé mentale des salariés.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés reçoivent-ils un soutien de la part de l'encadrement ?</p> <p><i>Au-delà de la qualité des relations entretenues avec la hiérarchie, il est question ici de la disponibilité, des capacités d'écoute et d'action dont fait preuve l'encadrement face aux sollicitations des salariés (discuter d'un problème technique, régler les difficultés, arbitrer des intérêts divergents, modérer des conflits...). L'absence de soutien d'un supérieur peut créer un sentiment d'isolement, de frustration, de lassitude ou d'injustice chez les salariés.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Règne-t-il un climat de courtoisie et de respect mutuel entre les salariés de l'entreprise (absence de propos ou d'attitudes blessante ou discriminatoires) ?</p> <p><i>La violence interne est relative à l'ensemble des attitudes, comportements, actes hostiles qui se manifestent sur le lieu de travail entre les salariés de l'établissement, quels que soient leurs niveaux hiérarchiques. Il peut s'agir d'atteintes dégradantes, de comportements méprisants, discriminatoires, voire de harcèlement moral ou sexuel. Cette violence, quelle qu'en soit sa forme, est symptomatique d'une dégradation des relations sociales. Elle peut porter atteinte à la santé physique et mentale des salariés.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>Les salariés reçoivent-ils des marques de reconnaissance de leur travail de la part de l'établissement ?</p> <p><i>La reconnaissance de la valeur du travail réalisé, des compétences ou encore des performances est essentielle à la construction d'une identité professionnelle positive. Cette reconnaissance peut se manifester au travers de la rémunération, du statut, des perspectives de carrière proposées. Elle peut être d'ordre plus pratique (attribution de moyen pour travailler dans de bonnes conditions...), ou symbolique (éloges, distinction...). Le manque de reconnaissance du travail par l'établissement peut entraîner une perte d'estime de soi et conduire à un désinvestissement du salarié dans son activité. Il a également des effets sur sa santé mentale et physique.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress
	1	2	3	4	1	2	3	4

ANNEXE IV (suite)

15.6 - Conflits de valeurs		Intensité à reporter →				Impact à reporter →			
<p>Les salariés considèrent-ils qu'ils font un travail de qualité ? <i>Pouvoir tirer de la fierté du travail qu'on réalise, du soin qu'on peut y apporter contribue à une image valorisante de son activité et de sa contribution personnelle. A contrario, être contraint de faire un travail bâclé ou de qualité médiocre, faute de moyen ou de délais suffisants, a des effets sur la santé mentale des salariés et sur le climat de travail ; il en est de même lorsque l'on est amené à faire un travail qui est en désaccord avec ses valeurs professionnelles.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress	
	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p>Les salariés estiment-ils en général que leur travail est reconnu comme utile ? <i>L'utilité du travail fait référence à la contribution significative du salarié à la mission qui lui est confiée par l'établissement. Généralement, les salariés jugent leur travail utile lorsqu'il sert concrètement les résultats de l'établissement ou bénéficie à d'autres acteurs (donneurs, malades...). La reconnaissance de cette contribution est un élément important du jugement d'utilité porté par les salariés sur leur propre travail.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress	
	1	2	3	4	1	2	3	4	
15.7 - Insécurité de l'emploi et du travail		Intensité à reporter →				Impact à reporter →			
<p>Les salariés sont-ils confrontés à des incertitudes quant au maintien de leur activité dans les prochains mois ? <i>Ces incertitudes peuvent provoquer la peur de perdre son poste, de ne pas bénéficier d'un déroulement "favorable" de sa carrière (temps partiel subi, absence de promotion...).</i></p>	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress	
	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p>Les changements sont-ils suffisamment anticipés, accompagnés et clairement expliqués aux salariés ? <i>De manière générale, les situations de changement (stratégique, organisationnel, technologique...) sont génératrices de risques de surcharge (temps d'apprentissage et d'assimilation des changements), de remise en cause des compétences et d'atteinte au sens donné au travail.</i></p>	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas d'impact sur les niveaux de stress	Impact moyen sur les niveaux de stress	Impact élevé sur les niveaux de stress	Impact très élevé sur les niveaux de stress	
	1	2	3	4	1	2	3	4	

ANNEXE V : Liste des entretiens directifs non réalisés

Site	UT	métier
Alençon	Prélèvement	Médecin
BG	Ressources Humaines	Cadre adjoint
BG	Communication	Cadre Non Médical
BG	Achat	Assistante
BG	Achat	Secrétaire
BG	Informatique	Cadre Non Médical
BG	Prélèvement	Chef de Service
BG	Prélèvement	Médecin
BG	Technique	Gardien
Caen	Communication	Chef de Service
Caen	Laboratoire Immuno-Hémato-Clinique / Délivrance	Chef de Service
Caen	Achat-provisionnement	Magasinier
Caen	Laboratoire Immuno-Hémato-Clinique / Délivrance	Secrétaire
Caen	Prélèvement	Cadre Non Médical
Caen	Prélèvement	Chauffeur
Cherbourg	Prélèvement	Chef de Service
Cherbourg	Prélèvement	Infirmières
Cherbourg	Prélèvement	Technicien
Cherbourg	Prélèvement	Assistante
Cherbourg	Prélèvement	Médecin
Cherbourg	Prélèvement	Secrétaire
Derocque	Laboratoire Immuno-Hémato-Clinique / Délivrance	Chef de Service
Evreux	Laboratoire Immuno-Hémato-Clinique / Délivrance	Chef de Service
Evreux	Prélèvement	Chef de Service
le Havre (Hanès M.)	Ressources Humaines	Assistante
St Lô	Prélèvement	Infirmières

*BG : Bois-Guillaume

ANNEXE VI : Tableau des indices de criticité des risques bruts des entretiens directs du personnel de l'EFS-HFNO région Ex-Normandie par Unité de Travail et par métier, pour chaque facteur des risques psychosociaux

Légende des facteurs de risque

15.1 Intensité et complexité du travail
15.2 Horaires de travail difficiles
15.3 Exigences émotionnelles
15.4 Faible autonomie au travail
15.5 Rapports sociaux au travail dégradés
15.6 Conflits de valeurs
15.7 Insécurité de l'emploi et du travail

Légende des abréviations

BG : Bois-Guillaume
CQ : Contrôle Qualité
HLA : Antigènes des Lymphocytes Humains
HSE : Hygiène Santé et Environnement
IHC : Immuno-Hémato-Clinique
PLER : Produits à usage de Laboratoire, Enseignement et Recherche
RH : Ressources Humaines
R et Q : Risques et Qualité
SMRQ : Service du Management des Risques et de la qualité
TCL : Thérapie Cellulaire

Risque brut par Facteur RPS

Site	UT	métier	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7
Alençon	Labo IHC DEL	Cadre Non Médical	12	12	9	2	12	2	9
Alençon	Labo IHC DEL	technicien labo	9	8	9	6	4	2	9
Alençon	Prélèvement	Chef de service	6	4	8	1	2	1	4
Alençon	Prélèvement	Infirmières	12	16	12	12	9	1	16
Alençon	Prélèvement	employées accueil	12	16	12	12	9	4	16
Alençon	Prélèvement	chauffeur	9	2	4	8	9	6	12
Alençon	Prélèvement	assistante	9	16	8	4	12	9	16
BG	Labo PLER	technicien labo	12	6	1	4	2	1	8
BG	Labo HLA	Chef équipe	12	9	6	1	9	4	12
BG	Labo HLA	Chef de service	8	8	8	2	4	4	2
BG	Labo HLA	Cadre Médical	9	4	4	6	4	4	6
BG	Labo HLA	Cadre Non Médical	6	4	8	9	12	1	2
BG	Labo HLA	secrétaire	6	6	6	4	4	4	9
BG	Labo HLA	technicien labo	16	16	6	6	12	9	16
BG	Labo PLER	Chef de service	9	12	8	2	6	2	4
BG	Labo PLER	Cadre Non Médical	12	6	6	1	1	1	9
BG	Labo TCL	Cadre Non Médical	9	6	6	4	9	2	16
BG	Labo TCL	technicien labo	12	12	12	6	12	1	6
BG	Labo TCL	Chef de service	12	16	12	6	8	4	9
BG	Labo Prépa	technicien labo	16	16	12	12	12	8	12
BG	Labo Prépa-Appro	technicien labo	6	4	2	6	6	2	4
BG	Labo Prépa	Cadre Non Médical	16	2	16	4	16	9	6
BG	Labo Prépa	Chef équipe	16	1	12	4	9	6	9
BG	Labo Prépa	Chef de service	16	9	12	2	9	6	9
BG	Logistique	Chef de service	16	9	9	9	16	1	12
BG	Logistique	assistante	4	4	1	4	6	1	8
BG	Logistique	Technicien	3	4	1	1	6	1	8
BG	Logistique	chauffeur	12	6	4	2	12	1	8

Site	UT	métier	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7
BG	RH	assistante	12	9	12	1	9	4	12
BG	Admin.et finances	assistante	16	1	12	8	16	3	16
BG	Admin.et finances	Technicien admin.	12	2	4	1	6	1	8
BG	Admin.et finances	Cadre Non Médical	8	2	4	1	4	1	8
BG	Admin.et finances	Chef de service	8	4	8	1	6	2	1
BG	Admin.et finances	Technicien admin.	12	6	2	2	6	4	16
BG	Admin.et finances	assistante	12	3	6	2	12	4	16
BG	Admin.et finances	Cadre Non Médical	6	9	8	1	6	1	4
BG	Comptabilité	Comptable	4	4	9	2	16	2	16
BG	Labo CQ	Cadre Non Médical	9	2	4	1	2	2	4
BG	Labo CQ	Chef équipe	9	1	4	1	1	1	9
BG	Labo CQ	technicien labo	6	2	6	1	1	1	9
BG	métrologie	Cadre Non Médical	12	6	6	1	6	4	3
BG	Informatique	Technicien	6	2	8	2	4	1	12
BG	Approvisionnement	Magasinier	12	9	9	16	16	4	16
BG	Approvisionnement	assistante	9	6	9	16	16	4	16
BG	Technique/généraux	Employées	12	4	1	4	16	1	16
BG	technique	Cadre Non Médical	16	12	16	12	16	4	16
BG	technique	assistante	16	6	16	16	16	4	16
BG	technique biomédical	Chef de service	9	6	9	2	9	2	6
BG	technique	Cadre Non Médical	12	16	12	1	12	6	12
BG	technique	technicien	12	8	8	4	2	1	16
BG	département R et Q	assistante	6	2	4	1	1	4	1
BG	SMRQ	assistante	16	12	12	6	6	4	6
BG	SMRQ	Chef de service	16	12	16	4	9	8	4
BG	département R et Q	Chef de service	8	12	2	2	4	4	1
BG	métrologie	technicien	16	1	8	3	12	1	16
BG	HSE	assistante	4	1	4	1	2	1	12
BG	HSE	Chef de service	8	4	8	1	1	1	4
BG	Prélèvement	secrétaire	4	2	6	6	12	1	12
BG	Prélèvement	assistante	8	4	16	1	16	1	12
BG	Prélèvement	Cadre Non Médical	12	9	6	2	4	1	4
BG	Prélèvement	assistante	8	8	8	16	12	2	16
BG	Prélèvement	Infirmières	12	16	8	16	9	1	12
BG	Prélèvement	chauffeur	8	6	12	6	12	2	4
BG	Prélèvement	employé-technicien	8	1	8	3	4	1	9
BG	Prélèvement	employé-technicien	8	1	8	3	4	1	9
Caen	Logistique	Chauffeur	9	6	8	4	9	1	4
Caen	Prélèvement	employé-technicien	9	6	8	12	12	2	16
Caen	technique	technicien	6	8	12	12	6	4	16
Caen	Labo IHC DEL	technicien labo	12	12	9	12	12	1	12
Caen	Prélèvement	Infirmières	16	12	8	12	6	1	9
Caen	Prélèvement	secrétaire	12	4	12	6	9	2	6
Caen	Prélèvement	Cadre Médical	8	12	4	2	9	4	6
Caen	Labo TCL	technicien labo	12	9	1	2	6	1	12
Caen	Prélèvement	médecin	6	8	8	6	2	1	4

Site	UT	métier	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7
Caen	Prélèvement	Chef de service	16	9	4	2	4	4	4
Caen	Labo IHC DEL	Cadre Non Médical	9	9	9	2	4	9	9
Caen	Labo HLA	Chef équipe	9	4	6	2	6	4	4
Caen	Labo HLA	technicien labo	12	6	12	9	12	1	16
Caen	Labo HLA	secrétaire	8	1	12	9	12	1	16
Caen	Labo HLA	Cadre Non Médical	12	8	4	4	2	4	4
Caen	Labo HLA	Chef de service	6	6	6	3	6	4	6
Caen	Labo TCL	Chef de service	9	12	3	6	6	1	9
Caen	Admin.et finances	assistante	12	1	4	3	6	1	4
Caen	RH	assistante	12	2	6	1	6	1	8
Caen	Informatique	Chef équipe	9	4	12	1	6	6	12
Caen	Informatique	technicien	9	6	9	4	6	4	12
Caen	Labo CQ	Cadre Non Médical	12	6	8	3	12	1	16
Caen	Communication	assistante	6	2	16	2	6	4	6
Caen	hémovigilance	Chef de service	9	16	2	9	8	4	6
Caen	hémovigilance	assistante	12	4	12	9	12	1	12
Derocque	Labo IHC DEL	assistante	6	6	9	2	6	6	8
Derocque	Labo IHC DEL	technicien labo	12	12	6	3	9	1	12
Derocque	Labo IHC DEL	secrétaire	12	8	6	3	9	1	12
Derocque	Labo IHC DEL	Cadre Non Médical	12	6	8	6	6	1	9
Dieppe	Labo IHC DEL	technicien labo	12	16	9	2	6	1	16
Dieppe	Labo IHC DEL	Chef de service	8	8	8	6	6	4	6
Evreux	Labo IHC DEL	Cadre Non Médical	2	2	6	4	8	4	6
Evreux	Labo IHC DEL	technicien labo	9	12	8	4	6	4	12
Evreux	Prélèvement	Infirmières	16	16	12	8	9	1	16
Evreux	Prélèvement	assistante	16	12	6	6	9	9	16
Evreux	Prélèvement	employées accueil	9	6	8	6	12	9	12
Evreux	Prélèvement	chauffeur	8	4	8	2	8	2	8
Le Havre (HM)	Prélèvement	chauffeur	6	8	8	4	6	1	12
le Havre (HM)	RH	Cadre Non Médical	16	9	9	1	4	4	9
le Havre (HM)	Resp Site - Rég	Chef de service	16	8	6	1	4	9	2
le Havre (HM)	Prélèvement	technicien Admin.	6	4	8	6	6	1	16
Le Havre (Md)	Labo IHC DEL	technicien labo	16	12	6	12	12	9	12
Le Havre (Md)	Labo IHC DEL	Chef de service	6	4	4	16	12	4	4
le Havre (O)	Prélèvement	médecin	9	4	8	8	6	2	1
le Havre (O)	Prélèvement	Cadre Non Médical	12	4	6	6	9	2	12
le Havre (O)	Prélèvement	Infirmières	12	12	8	16	16	4	16
Lisieux	Labo DEL	Chef de service	12	2	8	4	4	2	16
Lisieux	Labo DEL	Cadre Non Médical	8	12	8	2	9	1	12
Lisieux	Labo DEL	technicien labo	6	1	4	6	8	6	12
St Lô	Prélèvement	chauffeur	12	9	9	3	9	4	6
St Lô	Prélèvement	médecin	6	8	8	9	6	2	4
St Lô	Prélèvement	Chef de service	8	12	4	6	1	2	4
St Lô	Prélèvement	employées accueil	12	1	8	2	2	6	16
St Lô	Labo IHC Labo DEL	technicien labo	12	12	6	12	16	2	16
St Lô	Prélèvement	secrétaire	12	6	6	4	8	6	16

ANNEXE VII : Situations de travail à risques psychosociaux, avec leur occurrence par métier, identifiées par les salariés de l'EFS-Normandie pour le facteur de risque 15.1 « intensité et complexité du travail »

Description des situations de travail à risques psychosociaux par catégorie de conséquences associées pour le facteur 15.1 Intensité et complexité du travail	Occurrence de situations mentionnées par métier							total occurrence
	technicien / employé (unité)	Encadrement NM (unité)	Chauffeur (unité)	Infirmier (unité)	médecin (unité)	Secrétaire Assistante (unité)	Encadrement Medical (unité)	
Fluctuation de travail PRL : période de l'année ou jour, appels aux dons Nat-Rég, PRL-labos : activité imprévisible, cadre non/absences non remplacés >> moyens humains insuffisants Surcroit : temps partiels cumulés non compensés dans un même service >> planification difficile >> Travail dans l'Urgence (réurrence +++) Calendrier national - délais trop courts - changements de priorités par la hiérarchie ou la direction	20	12	3	4	1	7	4 + 1	52
Contradiction dans les ordres reçus ou exigences différentes de la hiérarchie - divergence entre N+1 et N+2 ou entre différents responsables exemple : site-collecte sur interprétation "météo du sang" --> "max-buffy" - exigence différente selon N+1 : manque d'homogénéité des pratiques des biologistes ou médecins - consignes de travail différentes : analyses complémentaires - fidélisation des donneurs plasma sur un site dont l'avenir est incertain - lié à la réorganisation : différents façons de travailler / incohérences organisationnelles (problèmes logistique ; 2 chauffeurs au même endroit) - direction ou national : changement d'avis ou de priorité - paradoxe entre charge de travail augmentant et interdiction de faire des heures supplémentaires - contradiction entre information orale et mails - divergence siège et régional (délais, moyens...)	15	13	3	3	2	8	6	50
charge de travail importante - manque de temps - délais trop courts - pour encadrement : nombreux déplacements et réunions - pour le personnel non encadrant : non remplacement des arrêts maladie ou des absences et non planification de temps dédié pour assurer les rôles des référents - personnel MAD à temps partiel : pas assez de jours par rapport à la charge de travail - Quantité mails importante ou être à jour de la lecture des mails (encadrement) paradoxe : impression de manque d'information générales et des réorganisations (nouveaux circuits) - nouveau logiciel chronophage (Optima) - objectifs augmentent mais pas les moyens >> délais trop courts - priorité changeantes - nombreux projets simultanés >> difficultés à décrocher	15	17	1	1	1	7 + 1	4	47
Interruptions fréquentes du travail ou difficulté de concentration - perte de temps - tous : interruptions +++ (téléphones, mails, co-activités, urgence, polyvalence sur plusieurs postes) - bureaux partagés ou inadaptes (localisation, configuration) - lenteurs du matériel informatique ou des logiciels (nationaux et locaux) ou utilisation de matériel inadaptes (inadaptes aux activités d'urgence) / automates vieillissant / pannes récurrentes >> nécessité de recommencer	11	11	3	1	1	9	1	37

Vert = Risque a priori

Description des situations de travail à risques psychosociaux par catégorie de conséquences associées pour le facteur 15.1 Intensité et complexité du travail	Occurrence de situations mentionnées par métier							total occurrence
	technicien / employé (unité)	Encadrement NM (unité)	Chauffeur (unité)	Infirmier (unité)	médecin (unité)	Secrétaire Assistante (unité)	Encadrement Medical (unité)	
<p>Manque de maîtrise des fonctions ou activité de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyvalence ; postes différents cumulés ; cumul de fonctions accentué par la non planification de jours dédiés à chaque activité - polyvalence en situation de remplacement occasionnel ou dans un contexte d'urgence ou d'astreinte >> fréquence faible >> peu de maîtrise du poste - manque de formation - plusieurs responsables différents avec consignes différentes accentué par fréquence de l'exercice de la polyvalence = faible maîtrise des postes mais paradoxe (situation et risque a priori) : si moins de polyvalence = difficultés en cas d'absence et peur de perte de la polyvalence paradoxe : manque de polyvalence >>augmentation du travail des collègues 	14	9	4	2		7 + 1	6	35
<p>Manque de définition des objectifs et des périmètres de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - "tout le monde touche à tout", réorganisation en cours ; manque de clarté ou absence de fiches de postes ; - absence de définition du rôle de chacun ex. association ou emplois multiples 	6	7	1	2		4	3	23

Vert = Risque a priori

RESUME

Contexte : L'évaluation des risques professionnels est une obligation réglementaire du Code du Travail à laquelle répond partiellement l'Etablissement Français du Sang (EFS). La démarche globale déclinée en région pour compléter le Document Unique (DU) devait être parachevée par l'évaluation des risques psychosociaux (RPS).

Objectifs : L'objectif principal de cette investigation était de réaliser le DU, partie RPS, dans le contexte de regroupement des deux Etablissements de Transfusion Sanguine de Normandie et Hauts-de-France, pour le personnel de l'EFS-Normandie entre Novembre 2017 et Mars 2018. Les objectifs secondaires étaient de déterminer le top trois des RPS pour les salariés, par site puis par métier et d'identifier les situations de travail à risque afin de proposer des actions d'améliorations qui alimenteront le plan d'actions 2019.

Méthodes : L'investigation a été menée par des entretiens directifs, individuels ou en groupes, avec les salariés de l'EFS-Normandie, en utilisant la grille d'évaluation construite et validée par l'EFS-National. Les entretiens devaient permettre de saisir le DU et d'analyser les données par thématique.

Résultats : 120 entretiens directifs ont été réalisés sur une période de six mois. Par ordre décroissant, les facteurs de risques psychosociaux ressortis pour le personnel de l'EFS-Normandie sont l'intensité et la complexité du travail ; l'insécurité de l'emploi et du travail et les rapports sociaux dégradés. Les besoins d'amélioration associés aux situations de travail à risque touchent : l'environnement de travail (matériels et locaux) ; l'environnement social et communautaire (communications et organisations) et l'environnement des ressources personnelles et individuelles (développements participatifs et formations individuelles).

Conclusion : Cette étude permet de mieux comprendre par une liaison avec les situations de travail à risque identifiées, les facteurs psychosociaux qui affectent les salariés de l'EFS-Normandie dans ce contexte de changement. Malgré les efforts de la direction de l'EFS-HFNO pour être plus proche et à l'écoute de ses employés, la communication apparaît comme étant encore insuffisante ou parfois inadaptée. Véritable levier incontournable de la performance économique, organisationnelle et sociale de l'entreprise, le secteur de la Qualité de Vie au Travail doit continuer à se développer dans une démarche participative, en utilisant l'évaluation des risques professionnels comme un outil garantissant la maîtrise des risques psychosociaux.

Mots clefs : Risque professionnel, Psychosociologie, Evaluation, Ambiance psychologique, Prévention santé

ABSTRACT

Context : Estimation of occupational hazards is a regulatory obligation from the Labor Code at which the Etablissement Français du Sang (EFS) answers partially. The overall process has been set regionally, to complete the Single Document (SD) and had to be finished off with a psychosocial risk assessment (PR).

Objectives : The main objective of this investigation was to realize the SD, the PR part, in the context of the reunification of the two Normandy and Hauts-de-France Blood Establishments, for the EFS-Normandy staff between November 2017 and March 2018. Secondary objectives were to determine the top three of PR for the employees, by site then by profession and to identify hazardous work situations to suggest improvement initiatives for the 2019 action plan.

Methods : The investigation was conducted by structured interviews, with individuals or in groups, with the employees of the EFS-Normandy, using the evaluation grid made and validated by the EFS-National. Interviews were done to type the SD and to analyze the data by themes

Results : 120 structured interviews occurred on a six-month period. In descending order, psychosocial risk factors that came to light for the EFS-Normandy employees are the intensity and complexity of work; job and work insecurity and deteriorated social relationships. The need to improve associated to hazardous work situations concerns: the work environment (materials and buildings); the community and social environment (communication and organization) and personal and individual resources (participatory development and individual trainings).

Conclusion : Through identified hazardous work situations, this study contributes to a better understanding of the psychosocial factors affecting the EFS-Normandy employees in this context of change. Despite the efforts of the EFS-HFNO management to be closer and to listen more to their employees, communication appeared to still be insufficient or sometimes inadequate. As a true lever for the enterprise's economic, organizational and social performances, the Quality of Working Life sector has to keep growing in a participatory initiative, using the assessment of occupational risks as a tool insuring the mastery of psychosocial risks.

Keywords : Occupational risks, Psychosociology, Assessment, Psychological atmosphere, Health prevention

INTITULE ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

Etablissement Français du Sang Hauts-de-France – Normandie
609 Chemin de la Bretèque
76230 Bois-Guillaume