

●●●●● CENTRE ETUDES & PROSPECTIVE DU GROUPE ALPHA

# La prévention des risques psychosociaux Le cas du secteur hospitalier

Conseil Commun de la fonction publique

Mathieu Malaquin

1<sup>er</sup> décembre 2017

- ❖ Des personnels hospitaliers particulièrement exposés aux facteurs de risques psychosociaux au travail : contraintes de rythme, travail morcelé, travail dans l'urgence, forte demande psychologique, violences, conflit de valeur (enquêtes Conditions de travail, Sumer)
  - ❖ Un secteur soumis à une forte pression gestionnaire et managériale : T2A, procédure qualité, regroupement en pôle
  - ❖ Des constats partagés pour le secteur public comme pour le secteur privé avec des nuances
- ➔ **Paradoxe : dans un secteur historiquement sensibilisé à la « souffrance au travail », la prévention des risques psychosociaux reste à investir**

# Une recherche qualitative et quantitative répondant à une commande publique

- ❖ Une étude réalisée en partenariat avec le Cerag (Université de Grenoble) pour le compte de la DGAFP et de la Dares dans le cadre des post-enquêtes Conditions de travail
- ❖ Une double approche quantitative et qualitative qui permet d'observer des écarts entre les sources de données
- ❖ L'exploitation du volet employeurs de l'enquête Conditions de travail 2013
- ❖ Des monographies dans 6 établissements de santé (public, privé non lucratif et privé lucratif)

	H3	H1	H4	H2	HPNL	HPL
Secteur	Public	Public	Public	Public	Privé PSPH	Privé lucratif
Lits MCO	767	659	628	424	620	223
Médecins ETP	282	239	185	149	154 Libéraux 65 Salariés	100 Libéraux
Personnel non médical ETP	2659	2685	1907	1597	1075	579

# Un problème connu de tous mais dont la légitimité fait débat

- ❖ Des acteurs qui ont des difficultés à cerner l'objet RPS
- ❖ Un objet réduit d'un côté à l'absentéisme et de l'autre à la souffrance individuelle
- ❖ Un débat sur la nature des actions à entreprendre pour prévenir les RPS entre une focalisation sur le travail et un souci de qualité de vie au travail

# Un objet non stratégique qui met les acteurs en difficulté

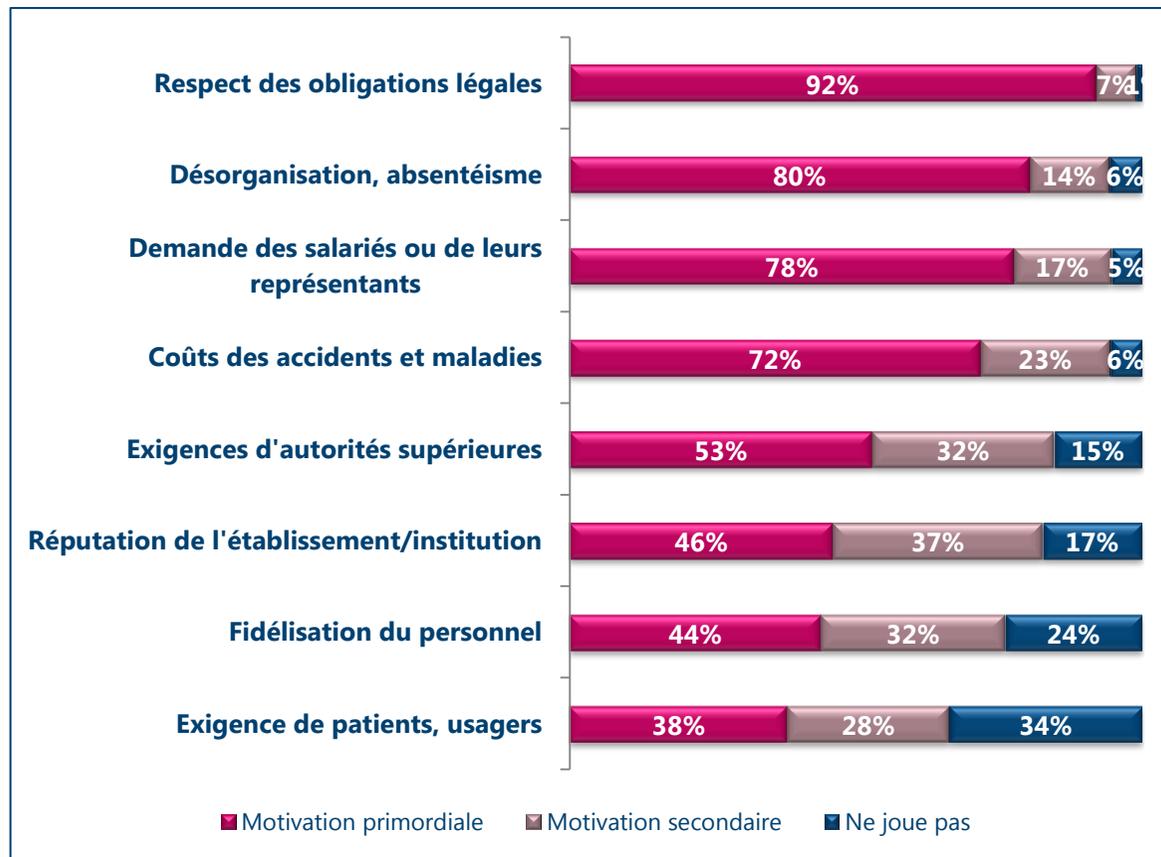
- ❖ Des démarches insuffisamment soutenues qui s'essoufflent
- ❖ Une réduction aux impératifs de certification
- ❖ Une coopération difficile entre les acteurs
  - ❖ Des directions diversement impliquées
  - ❖ Des services qualité en manque de légitimité
  - ❖ Des médecins du travail en porte-à-faux
  - ❖ Les CHSCT et les organisations syndicales

# Focus : Les CHSCT et les organisations syndicales

- ❖ La prévention des RPS : un objet difficile à intégrer dans les relations sociales
- ❖ Des CHSCT qui peinent à être reconnus comme des acteurs de la prévention
- ❖ Des représentants du personnel « bousculés » par la souffrance des personnels
- ❖ Une position syndicale qui se cherche entre intégration et retrait

# Des ressorts de l'action ancrés dans les histoires singulières des établissements

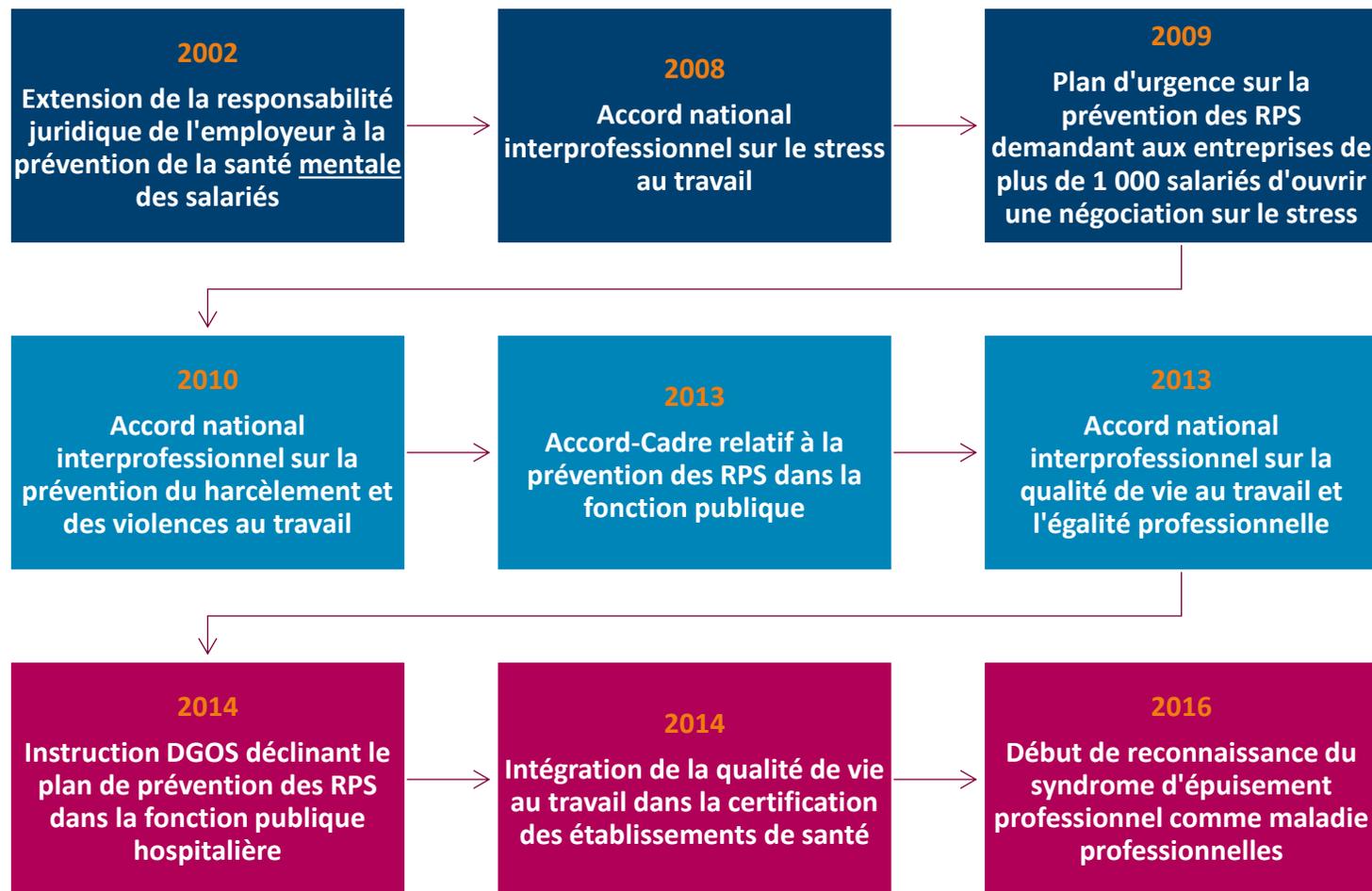
## Les motivations pour développer la prévention des risques professionnels



Source de la figure : Dares – Enquête Condition de travail 2013, volet employeurs

- Des récurrences : les principaux motifs identifiés dans l'enquête condition de travail
- Mais des motivations qui apparaissent variables selon le temps et les acteurs
- Des actions déclenchées par la capacité des acteurs à porter le sujet

# Focus : Les impératifs réglementaires



# Les figures imposées du diagnostic

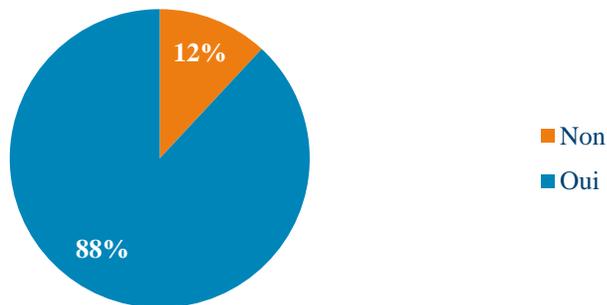
❖ La prévention des RPS commence toujours par une phase de diagnostic qui se nourrit d'une boîte à outils standardisée :

- ❖ Les comités de pilotage
- ❖ Les enquêtes RPS
- ❖ Les diagnostics ciblés
- ❖ Les conseils extérieurs
- ❖ Les indicateurs utilisés

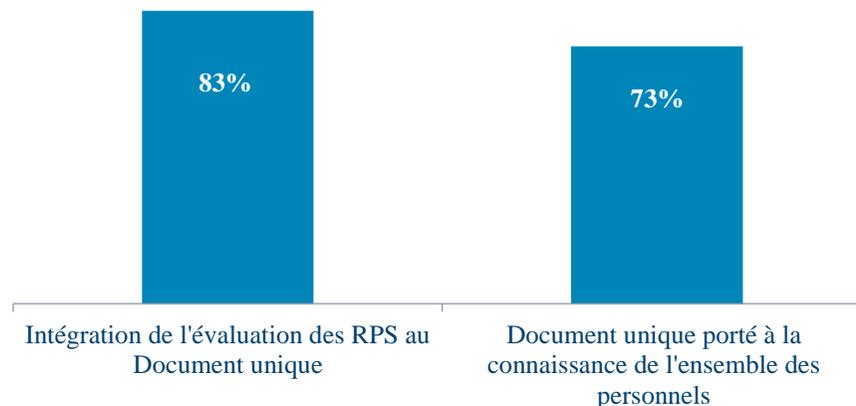
	H1	H3	H4	HPNL	H2	HPL
Instance de pilotage dédiée	+	+	+	+	+	—
Enquête/Diagnostic	+	+	+	+	+/-	+/-
Intervention d'un cabinet externe	+	+	+	+	—	+/-
Participation CHSCT/OS	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Participation encadrement	+/-	+ -	+/-	+/-	+/-	—
Intégration des RPS au DUERP	—	—	—	—	—	—
Indicateurs	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-

# Focus : Le paradoxe de l'intégration des RPS dans le DUERP

Elaboration ou actualisation du document unique d'évaluation des risques au cours des 12 derniers mois



Si oui :



Réponses des établissements étudiés aux questions sur le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) dans l'enquête Conditions de travail 2013

	H1	H2	H3	H4	HPNL	HPL
Élaboration ou actualisation du DUERP au cours des 12 derniers mois	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	/
Intégration de l'évaluation des RPS au DUERP	Non	Oui	Non	Oui	Oui	/
DUERP porté à la connaissance de l'ensemble des personnels	Oui	Oui	Non	Non	Non	/

N. B. HPL ne fait pas partie des répondants à l'enquête Conditions de travail 2013

# Les 3 registres de la prévention des RPS

## Procédures concernant le stress ou le mal-être au travail mises en place au cours des 3 dernières années



Source de la figure : Dares – Enquête Condition de travail 2013, volet employeurs

- ❖ Des mesures individuelles pour prendre en charge la souffrance des personnels
- ❖ Des mesures collectives visant à réactiver les lieux d'expression
- ❖ Les traditionnelles actions de formation

# Une politique de prévention éloignée des salariés...

- ❖ Les démarches de prévention des RPS demeurent le plus souvent abstraites pour les salariés

*« il y a eu des petits papiers de faits, je crois, il y a quelques années, mais moi, je n'ai pas participé [...] j'en ai entendu parler. C'était comme un espèce de brainstorming »*

- ❖ Les mesures concrètes sont sous-utilisées notamment parce qu'elles se heurtent aux contraintes quotidiennes des personnels

*« Donc ça m'a fait un peu sourire, je me dis tiens, il faut vraiment prendre rendez-vous ou être là ce jour-là pour bénéficier des massages. Alors les massages a priori ce n'est pas à l'avance, ça doit être ponctuel quand on en a besoin. »*

- ❖ Les actions ne répondent pas à leurs besoins immédiats, tant pour les agents que pour les cadres de santé

*« Les petites choses peuvent se faire, mais au niveau de l'organisation c'est long. [...]. Des choses simples à faire tout de suite : moi c'est ça que je veux, le concret, répondre à leurs problèmes au quotidien. Mais faut des autorisations pour changer les choses, les systèmes sont compliqués, c'est l'administration. C'est épuisant. »*

# ... qui peine à s'articuler aux pratiques professionnelles autonomes...

- ❖ Les mesures de prévention restent souvent à la surface des choses

*« Alors c'est sûr que là ce qui était intéressant c'est que c'était une démarche institutionnelle. Donc se dire que peut-être au-dessus de nous aussi on essaie de favoriser le bien-être des professionnels c'est très important. Mais malheureusement, je pense qu'on n'a pas les moyens. » (Cadre de santé)*

- ❖ Les cadres de santé mettent en œuvre, à côté des dispositifs institutionnels, des pratiques plus autonomes

*« Je suis là, pour accompagner une équipe... Faire que le travail soit moins stressant pour les agents parce que j'ai conscience de ce qu'elles vivent... Je dois intervenir parfois pour leur demander de s'arrêter et de se poser parce que je vois bien qu'elles montent en pression et que ce n'est bon, ni pour elle ni pour le patient. » (Cadre de santé)*

- ❖ Les échanges de pratique ou la prévention des RPS comme une tentative de compenser ce qu'a détruit l'intensification du travail

# ... et glissent sur l'organisation du travail

- ❖ L'ajustement des effectifs, les restructurations et réorganisation, l'enjeu de l'organisation du temps de travail

*« On voit l'évolution des choses. Il y a quelques années effectivement les infirmières étaient cantonnées à leur service, à leur spécialité, et puis après il y a eu la notion de pôle qui a élargi. Donc on demande aux infirmières d'être plus mobiles. Par exemple dans un pôle, un pôle peut regrouper plusieurs services : on a par exemple la chirurgie, mais ça peut être la chirurgie urologique, digestive, ou gynécologique si vous voulez. »*

- ❖ Peu ou pas d'articulation des ces politiques « stratégiques » avec la prévention des RPS
- ❖ L'exemple des remplacement

*« ... un des facteurs angoissants dans le travail, c'est de pas se sentir à la hauteur de la tâche pour laquelle on est mandaté... si par exemple une secrétaire est affectée dans le service d'O.R.L., mais que régulièrement elle va dans le service de chirurgie orthopédique, elle connaît les gens, elle connaît les lieux, elle connaît l'activité, elle peut aller remplacer. Si par contre on la parachute de l'autre côté de l'hôpital, effectivement, le travail technique est le même, mais les mots sont pas les mêmes, les lieux sont pas les mêmes, les habitudes sont pas les mêmes, le matériel est pas les mêmes bon, les médecins n'ont pas les mêmes comportements, donc ça fonctionne pas comme ça. »*

# La comparaison public/privé peu pertinente

- ❖ En matière de politique de prévention des RPS, les différences public/privé sont marginales.
- ❖ Quelques nuances toutefois :
  - dans les relations aux patients (plus mentionnées par les salariés des établissements publics).
  - un risque d'une rupture du contrat psychologique plus fort dans le public que dans le privé.
- ❖ La structure d'activité explique en partie ces différences.
- ❖ A noter, que les cadres de direction d'hôpitaux privés semblent plus souvent issus d'autres secteurs.

- Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (5 décembre 2016)
- Plusieurs questions :
  - Quel statut pour une "stratégie" ?
  - Quels moyens ?
  - Quel impact réel de la production de la commission sur le travail des personnels ?
  - Comment passera-t-on du discours à la réalité du terrain ?