



# *Dossier risques psychosociaux*

*Bulletin de prévention n° 2*

Mars 2010



<i>Introduction</i>	page 03
<i>De quoi parle-t-on ? De quoi s'agit-il ?</i>	page 04
<b>I - Des risques émergents et difficiles à repérer</b>	page 04
1. Des risques émergents	page 04
2. Des risques difficiles à repérer	page 02
<b>II - Une multiplicité de concepts</b>	page 05
1. Stress, harcèlement et violence : au niveau européen	page 05
2. Risques psychosociaux en France	page 05
<b>III - Le Comité scientifique et technique du FNP (*) : deux interventions sur ce thème</b>	page 07
1. Stress, violence, harcèlement... Vision de l'ANACT Jack BERNON - Responsable du Département Santé au Travail de l'ANACT	page 07
2. Approche de Christophe DEJOURS Professeur titulaire de la chaire de Psychanalyse-Santé-Travail au Conservatoire National des Arts et Métiers	page 08
<b>IV - Dispositif et règles de prévention et de protection des risques psychosociaux au travail - Quelques éléments</b>	page 10
1. Directives et accords européens en matière de protection de la santé mentale au travail	page 10
2. Principes et règles du Code du travail visant le respect des droits et de la dignité des personnes dans les rapports professionnels	page 10
3. Protection et sanction du harcèlement dans la Fonction publique (textes)	page 11
4. Mesures de protection du Code du travail en cas de harcèlement moral (régime juridique analogue pour le harcèlement sexuel)	page 11
<i>Quelle sont les données sur les RPS ?</i>	page 12
<b>I - L'Europe en chiffres</b>	page 12
<b>II - La France</b>	page 12
<b>III - Données FPT FPH extraites de la BND (Banque nationale de données)</b>	page 13
<i>Comment entreprendre des actions de prévention ?</i>	page 14
<b>I - L'appui des CDG aux collectivités territoriales : pionnier dans la prévention des RPS, le CIG Petite Couronne</b>	page 14
<b>II - Méthodes et outils proposés par des organismes spécialisés</b>	page 16
<b>III - Recommandations du FNP</b>	page 16
<b>IV - Le travail du Comité scientifique et technique (*)</b>	page 17
<i>Les expériences engagées dans la FPT et la FPH sur ce thème avec le soutien du FNP</i>	page 18
<b>I - Le FNP a accompagné 30 démarches et projets en lien avec les risques psychosociaux depuis 2005.</b>	page 18
1. Constats liés au lancement et à la mise en œuvre	page 18
2. Constats liés à la recherche et la concrétisation des solutions	page 18
<b>II - Premiers retours d'expériences</b>	page 19
1. EPSM Lille - Prévenir les situations de violence	page 19
2. Réseau PACTES : un accord majeur pour une meilleure qualité de vie à l'hôpital ?	page 20
3. Réseau CHU : Evaluer les contraintes psycho-organisationnelles en milieu hospitalier	page 21

# Introduction

*Les risques psychosociaux sont devenus une préoccupation majeure dans le monde du travail.*

*Des études et enquêtes récentes confirment l'ampleur du phénomène, qui semble toucher un nombre croissant de secteurs d'activités ; citons notamment : Etude épidémiologique Samothrace (INVS), Enquête Sumer (DARES)...*

*Le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) révèle que pour la première fois, les pathologies psychosociales (anxiété, stress, dépression) arrivent au premier rang des maladies professionnelles pour lesquelles les salariés vont consulter (Rapport 2007).*

La prise de conscience par les pouvoirs publics de l'importance des enjeux sociaux et économiques se traduit ces deux dernières années par plusieurs actions :

- commande par l'Etat du rapport Nasse Légeron en 2008,
- ouverture du site [travailler-mieux.gouv.fr](http://travailler-mieux.gouv.fr),
- lancement en octobre 2009 du [Plan d'action d'urgence au travail](#) pour mobiliser les employeurs des secteurs privé et public sur la prévention des risques psychosociaux.

Si l'exposition au stress et à la violence externe est reconnue depuis plusieurs années pour les personnels des établissements de santé, cette problématique devient un sujet sensible pour les agents des collectivités locales, notamment dans les services accueillant du public.

## **L'accord "Santé et Sécurité au Travail dans la Fonction Publique"**

issu de la DGAFP a été signé le 20 novembre 2009 par la CFDT, FO, l'UNSA, la CFTC, la CGC, la Fédération hospitalière de France (FHF), en présence du représentant du collègue employeur du Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale. La CGT et la FSU\* ont rejoint le 26 janvier les cinq syndicats ayant signé l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique. L'Association des Maires de France, qui a participé à la négociation, ne s'est pas encore prononcée.

Le document présenté par le ministre Eric Woerth aux syndicats de la fonction publique, doit servir de base à la mise en place de nouvelles règles en matière de santé et sécurité au travail. Les pistes d'actions préconisées ont déjà été prises en compte par le FNP et correspondent à ses axes prioritaires : Document Unique et Evaluation des Risques, Organisation des instances Hygiène et Sécurité (CHSCT, ACOMO, ACFI, Médecine de Prévention), Risques Psychosociaux, TMS, CMR, Statistiques AT/MP, Formation, développement de partenariats avec les acteurs institutionnels de la prévention (INRS, ANACT, etc.).

C'est dans ce cadre que le FNP a décidé de consacrer le dossier de son premier bulletin de l'année 2010, à cette thématique.

## **Il comportera quatre grandes parties :**

- De quoi parle-t-on ? Les différentes définitions et approches des risques psychosociaux.
- Quelles sont les sources de données dont on dispose ?
- Quelles pistes d'actions peuvent être proposées : recherches des méthodes et outils élaborés par les organismes œuvrant dans ce domaine (ANACT, INRS...)
- Quelles expériences engagées ? Retour de démarches et projets soutenus par le FNP.

### **Attention, Ce dossier sur les risques psychosociaux n'est pas le résultat d'un travail d'experts.**

Il a été élaboré avec pour objectif de mettre à disposition l'état de la connaissance sur ce thème, proposer des exemples de recherches, outils, documents et démarches de prévention réalisés par des collectivités et/ou des organismes spécialisés dans ce domaine.

La méthode employée pour construire ce dossier a consisté en :

- rassemblement d'expériences engagées par les collectivités, ou les réseaux avec l'appui du FNP
- retour sur la réflexion du comité scientifique et technique du FNP et consultation des intervenants sur ce thème.
- recherches sur le web des travaux conduits autour de cette thématique.

\* FSU : Fédération Syndicat Unitaire

# De quoi parle-t-on ? De quoi s'agit-il ?

La notion récente de « risques psychosociaux » (RPS) qui recouvre une réalité vaste et complexe, ne bénéficie pas, à l'heure actuelle, d'une définition précise et consensuelle.

Cette partie s'articule autour de trois questions :

I - Peut-on qualifier les risques psychosociaux : émergents et difficiles à repérer ?

II - Comment clarifier les concepts qui se rattachent à cette terminologie ?

III - Quelle réflexion le Comité scientifique et technique (\*) du FNP a-t-il engagé dans ce domaine ?

## I - Des risques émergents et difficiles à repérer

### 1. Des risques émergents

Soulignant les mutations du monde du travail, Eurostat dans son annuaire 2009 précise que :

“La santé et la sécurité sur le lieu de travail, aujourd'hui, se caractérise plus par d'autres aspects tels que le stress et les risques psychologiques, les troubles musculo-squelettiques et le bruit ou encore le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie liés au travail. La santé au travail concerne également le bien-être physique, moral et social (problèmes comme l'intimidation ou la violence sur le lieu de travail).”

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/publications/eurostat\\_yearbook](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/publications/eurostat_yearbook)

Le Rapport de la Commission européenne du 11 mars 2002 “*S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*” a estimé que : “les maladies considérées comme **émergentes** telles que le **stress**, la **dépression** ou l'**anxiété** ainsi que la **violence au travail**, le **harcèlement** et l'intimidation sont liées, moins à l'exposition à un risque spécifique, qu'à un ensemble de facteurs tels que l'organisation des tâches, les modalités de temps de travail, les relations hiérarchiques, la fatigue liée aux transports, mais aussi le degré d'acceptation de la diversité ethnique et culturelle dans l'entreprise.”

#### Qu'est ce qu'un risque émergent ?

Un risque émergent, en termes de Santé et Sécurité au Travail, est un risque à la fois nouveau et croissant.

Définition donnée par la **FACTS** (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail)

## 2. Des risques difficiles à repérer

Cette expression se rattache à un ensemble de termes, qui traduisent la difficulté à **dissocier les risques des troubles** ou pathologies, les facteurs de risques des dommages. D'ailleurs, doit-on parler de risques ou de facteurs de risques ?

Un certain nombre d'outils de mesure existent, mais ne permettent pas de bien les connaître : en effet, les indicateurs portent parfois sur le risque lui-même (stress) mais aussi sur les symptômes ou troubles en découlant. Ils ne donnent pas de clés pour établir le lien entre les dangers, le psychisme de l'individu et les dommages possibles (comme pour le risque chimique par exemple).

Une meilleure compréhension des risques psychosociaux implique de considérer l'imbrication des facteurs psychiques individuels et des facteurs sociaux ; elle suppose d'analyser de nombreuses situations qui, dans l'environnement professionnel, sont susceptibles non seulement de **porter atteinte à la santé mentale des individus** (et parfois d'aboutir à des comportements addictifs), mais aussi à leur intégrité physique en générant des troubles musculo-squelettiques, maladies cardio-vasculaires...

Mieux appréhender l'ensemble des problématiques qu'ils recourent ne conduit-il pas alors à une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements profonds de la société ?

**Rappel** : “Le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage” (Health Safety Exécutive de Grande Bretagne)

#### Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=1175&parentid=523>

Le Plan Santé Travail (2005-2009) prévoyait le développement des connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel. Un des outils pour y parvenir est l'extension du RNV3P.

### Qu'est-ce que le RNV3P ?

Le réseau National de Vigilance et de prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) est un réseau national d'experts qui recense, à l'occasion des consultations de pathologies professionnelles en Centre Hospitalier Universitaire (CHU), de façon systématique et standardisée l'ensemble des problèmes de santé au travail.

Les Centres de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP) sont dirigés par des professeurs spécialisés en médecine du travail et ont pour principale mission de mettre leur expertise au service des médecins généralistes, des médecins du travail, des spécialistes... Ce réseau est opérationnel depuis janvier 2001, sous forme d'un serveur national connecté à 30 terminaux répartis dans les CCPP.

Outre les Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles, les services de santé au travail et de prévention (SST) recueillent en milieu de travail également des données relatives aux pathologies professionnelles. Il est souhaitable d'associer leurs données à celles des Centres de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP) pour obtenir une connaissance large des problèmes de santé au travail.

## II - Une multiplicité de concepts

Tenter de présenter l'ensemble des vocables touchant aux risques psychosociaux relève de la gageure, compte tenu du nombre de documents et sites se rapportant à ce thème, et des recherches en cours.

Le choix a été fait de rappeler dans un premier temps la hiérarchie opérée au plan européen, puis national, en incluant les éléments du rapport Nasse Légeron ; enfin des liens vers des sites et ouvrages de référence sont proposés en annexe.

### 1. Stress, harcèlement et violence : au niveau européen

Les états européens ont placé le stress, le harcèlement et la violence au travail, au premier rang des risques psychosociaux. En attestent deux accords cadres signés par les partenaires sociaux :

- accord cadre européen sur le stress du 8 octobre 2004,
  - accord cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail du 26 avril 2007.
- L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao donne la définition suivante du stress : "Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement, et la perception qu'elle a des ressources pour y faire face".

- Eurogip publie un rapport sur les RPS :  
[http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip\\_RPSautravail\\_2010\\_47Epdf](http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip_RPSautravail_2010_47Epdf)

## 2. Risques psychosociaux en France

### "Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail" Nasse Légeron

S'inscrivant dans la stratégie européenne, la commande par les pouvoirs publics en 2008 du rapport Nasse et Légeron vise deux objectifs : décrire les risques psychosociaux liés au travail ainsi que leurs principaux facteurs, puis conduire une réflexion prospective sur les indicateurs permettant d'identifier, quantifier et suivre ces risques.

Ce rapport réalisé dans le cadre de la mission confiée par le ministre du travail, des relations et de la solidarité, comporte trois parties :

- dans la première, les auteurs, poursuivant l'objectif de clarification des risques psychosociaux, s'attachent plus particulièrement à une réflexion sur le stress, considéré comme premier risque psychosocial, puis aux harcèlements et violences au travail,
- une deuxième partie se consacre à l'examen des indicateurs de risques disponibles ou à mettre en œuvre, et aboutit au constat "qu'aucun indicateur existant ne vérifie les conditions requises pour une approche simultanée des aspects médicaux et sociaux de ces risques",
- la troisième partie propose des pistes d'action.

Les auteurs préconisent la création d'un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale évaluant simultanément les conditions sociales de travail et l'état psychologique du sujet. Huit autres propositions sont présentées en fin de rapport parmi lesquelles : lancer des expériences pilotes dans la fonction publique. Pour consulter le rapport :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/>

### Les pouvoirs publics ont mis en place des actions issues des préconisations du rapport

#### Création d'un site "travailler mieux la santé et sécurité au travail"

Définition : "Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de "stress", qui n'est en fait qu'une manifestation de ce risque. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle "psychosociaux" car ils sont à l'interface :

- de l'individu : le "psycho",
- et de sa situation de travail : le contact avec les autres (encadrement, collègues, clients...), c'est-à-dire le "social".

<http://travailler-mieux.gouv.fr>

**Présentation des orientations du Plan Santé au Travail 2** en Conseil des ministres. Ce plan poursuivra et approfondira l'élan initié par le 1er PST 2005-2009 qui a permis de placer les exigences de santé et sécurité au cœur de la politique du travail. Avec deux objectifs majeurs :

- diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- développer une politique de prévention active des risques professionnels, comme les risques cancérogènes, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux.

**Annonce d'un plan d'urgence pour la prévention du stress** au travail à l'occasion du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail du 9 octobre 2009 par le ministre Xavier Darcos.

#### **Stress professionnel : risque ou dommage ?**

On distingue les situations de stress aigu à court terme et des situations de stress chronique qui ont des conséquences sur la santé des salariés : bien que le stress soit perçu psychologiquement, il peut également porter atteinte à la santé physique.

Si certains facteurs sont source de stress, celui-ci peut à son tour générer d'autres risques.

Le stress serait susceptible de devenir un risque pour la santé et la sécurité lorsqu'il est vécu dans le long terme.

#### **Harcèlement et violence sur le lieu de travail**

L'INRS établit une distinction entre la violence externe (violence ou même agressions exercées par des clients ou des usagers) et la violence interne à l'établissement (il peut s'agir alors de harcèlement moral ou sexuel).

La notion de harcèlement moral est introduite dans le code du travail en janvier 2002. Sa répression dans le code pénal figure à l'article L152-1-1.

**La violence externe se retrouve** principalement dans les postes où les contacts sont fréquents avec des usagers. Elle peut prendre des formes diverses qui vont de l'incivilité à l'acte violent, en passant par l'agression verbale.

#### **Épuisement professionnel**

L'épuisement professionnel, appelé "**burnout**" par les anglo-saxons, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel prolongé.

Il se manifeste par :

- un épuisement physique, mental, émotionnel,
- un désintérêt profond pour le contenu de son travail et la dépréciation de ses propres résultats.

#### **Karoshi : mort subite ou épuisement par surmenage**

**Enfin L'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche) emploie les termes de "facteurs psychosociaux au travail"**

"Les facteurs psychosociaux au travail désignent un vaste ensemble de variables qui se situent à l'intersection des dimensions individuelle, collective et organisationnelle de l'activité professionnelle, d'où leur complexité et leur caractère souvent composite".

Consultez les travaux de Isabelle Niedhammer Chargée de recherche, Inserm Unité 687, Saint-Maurice :

<http://www.hcsp.fr/docs/pdf/adsp/adsp-57/ad575052.pdf>

Ces facteurs sont subdivisés en trois catégories.

#### **Facteurs relatifs à la demande et au contrôle du travail**

Cette première classe de facteurs regroupe, pour l'essentiel, des variables liées aux contraintes organisationnelles et techniques au travail. S'agissant de la demande de travail, les facteurs suivants sont habituellement évoqués travail sous contrainte de temps, travail monotone ou à pauvre contenu, travail demandant une grande concentration ou impliquant des responsabilités élevées ou de multiples activités (notion de charge mentale au travail).

#### **Facteurs relatifs au support social**

Il s'agit de facteurs plus spécifiquement liés à la dynamique des relations interpersonnelles et qui déterminent en grande partie les possibilités d'entraide et de coopération entre collègues et l'éventuel soutien de la hiérarchie.

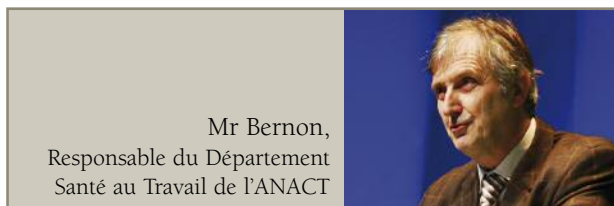
#### **Symptômes de stress au travail**

Il s'agit de tous les signes personnels manifestant des difficultés d'adaptation aux contraintes du travail, quelle que soit la nature de ces contraintes. En tant qu'expressions individuelles d'un "mal-être" au travail, les symptômes de stress constituent une classe de facteurs de risque particulièrement complexes qui illustre toute une gamme possible de réactions personnelles aux contraintes du travail, que ces dernières soient mécaniques ou psychosociales.

### III - Le Comité scientifique et technique du FNP : deux interventions sur ce thème

Dès 2007, le comité scientifique et technique a consacré deux séances de travail sur le thème des risques psychosociaux. Deux intervenants ont successivement présenté leur approche : Jack BERNON en octobre 2007 ; puis Christophe DEJOURS en avril 2008.

#### 1. Stress, violence, harcèlement... Vision de l'ANACT



*Q - Vous avez, au cours du CST fin 2007, présenté une "approche par les tensions". Selon vous, ce qui va être fait en matière de prévention dépendra-t-il en grande partie du choix du vocabulaire utilisé comme entrée ?*

L'ANACT a fait le choix de parler des RPS plutôt que TPS (troubles psychosociaux). Il me semble que lorsqu'on parle de risque, on est alors capable de construire des actions de prévention.

Il faut sortir des logiques individuelles pour les rapporter à des questions collectives. Se pose le problème de l'évidence des causalités : être ensemble ne constitue pas un risque en soi, mais peut générer du stress.

La prévention des RPS doit prendre en compte l'affaiblissement des collectifs. L'accent doit être mis sur la prévention primaire que constitue l'amélioration de l'organisation du travail. Dans tous les cas, il est nécessaire de combiner les approches, d'où la nécessité d'établir un cadre pour l'action.

Il s'agit de repérer les facteurs de tensions dans des situations critiques, de positionner les niveaux du travail concernés (prescription, activité, évaluation), et de situer les niveaux d'action. Le travail est présenté comme une réalité de tensions et de régulations. Il produit toujours deux résultats : les résultats vers l'entreprise (performance) et les résultats vers le salarié (exemple : fatigue, santé, compétence, expérience...). Des facteurs de tensions peuvent être repérés au niveau de l'organisation, mais aussi au niveau des personnes : faire vite et bien en alliant qualité et rapidité, demander un travail qui heurte les valeurs éthiques de l'individu.

Les tensions entre ces sources et leurs résultats en termes de santé sont exprimés à travers la métaphore du « ressort » : l'élasticité permet du jeu mais trop de tensions déforment le ressort qui ne peut plus revenir à son niveau initial. Il s'agit donc de rechercher un équilibre.

La régulation peut se faire au niveau des objectifs, des moyens, des ressources, de la formation, des échanges... En situation de changement (évolutions informatiques, absence de soutien, défaillance du management...), les tensions sont exacerbées.

La régulation est un moyen de maintenir l'équilibre, de donner de la capacité à agir, de laisser des marges de manœuvre tout en permettant de diminuer le stress.

"L'expression, plus large que celle du stress, évoque diverses situations de mal-être, de ressenti négatif par rapport au travail. Concrètement, cela peut se manifester par du burnout, de la violence, des comportements hostiles, des comportements addictifs, des dépressions, des retournements de violence contre soi..."

Cela renvoie à des contextes et à des causes très variées : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflits de valeurs..."

*Jack BERNON confirme que le terme RPS s'impose aujourd'hui sur le plan national. Début 2010, les RPS occupent une place prépondérante, notamment dans le cadre de la préparation du Plan Santé au Travail n° 2 mis en place par le ministre du travail, Xavier Darcos.*

*Le plan d'urgence, lancé par ce ministre fin 2009, confirme son intérêt sur la problématique des RPS en exigeant des entreprises de plus de 1000 salariés une évaluation et la mise en œuvre de plans d'actions.*

*La responsabilité des employeurs est renforcée par la publication dès le 1er février 2010 de la liste des entreprises qui se seront engagées ou pas dans cette démarche. La question du travail occupe bien une place centrale dans cette réflexion. De fait, l'accord sur les valeurs du travail et ses fins se joue au quotidien.*

*Q - Quelle réflexion sur l'organisation du travail et son impact sur la santé? De quels leviers dispose-t-on pour modifier ou adapter l'organisation du travail ? Quelles solutions préconise l'ANACT ?*

Chaque situation est un cas particulier et les solutions sont diverses. La première action à mettre en place est l'élaboration d'un plan global de prévention qui conjugue l'ensemble des actions de prévention.

Il faut chercher, dans l'organisation du travail, à identifier tous les problèmes et lancer un débat social avec la direction, les acteurs sociaux et les représentants du personnel (CHS, CHSCT...) pour aboutir à un accord.

Il faut absolument pouvoir discuter librement afin d'identifier ce qui est à l'origine des souffrances ressenties par les salariés et travailler en collaboration avec la médecine du travail et de prévention selon une méthodologie qui permettra de poser un diagnostic et d'élaborer des plans d'actions. En l'absence d'accord, le mal-être continuera de croître.

Plusieurs outils peuvent être mis en œuvre : communication dédiée, groupes de personnes sentinelles formées à repérer des situations de mal être... Le choix des outils diffère selon la situation : intervention à chaud lors d'un événement marquant (suicide...), intervention à froid lors de la mise en œuvre d'une évaluation des RPS dans le cadre du Document Unique, ou encore en accompagnement d'un changement important (fusion, déménagement...).

La vision de la prévention doit évoluer, elle doit passer d'une vision a posteriori à une vision a priori et redonner à l'homme une place centrale dans l'organisation du travail.

Dans tous les cas, un temps d'analyse est nécessaire pour bien qualifier les situations et les risques. L'ANACT ou les ARACT accompagnent certaines collectivités locales dans ces démarches et ont conduit plusieurs expériences avec le concours du FNP.

**Q - Dans le contexte actuel comment envisager la prévention des RPS en relation avec les différents acteurs impliqués dans la FPT et FPH ?**

Un partenariat doit être tissé entre les collectivités et l'ANACT. Les accords dans la Fonction Publique, notamment la transformation des CHS en CHSCT, vont dans le sens d'une coopération avec les partenaires de la prévention.

On est passé d'une prévention d'hygiène et sécurité à une prévention santé et conditions de travail. L'ANACT participe en tant que tel au comité scientifique et technique du FNP, ainsi qu'au Conseil d'Orientation des Conditions de Travail, nouvelle instance nationale, avec le FNP auprès de l'Etat et des partenaires sociaux.

La relation entre le FNP et l'ANACT est à construire. Elle doit évoluer vers un partenariat qui permettra de capitaliser, mutualiser nos réflexions et participer à ce que le travail soit un lieu de construction de la santé.

Pour plus d'informations :

[http://www.anact.fr/portal/page/portal/AnactWeb/DOSSIERS\\_THEMATIQUES/W\\_A\\_1\\_SANTE\\_TRAVAIL/W\\_D\\_1\\_3\\_TROUBLES\\_PSYCHO](http://www.anact.fr/portal/page/portal/AnactWeb/DOSSIERS_THEMATIQUES/W_A_1_SANTE_TRAVAIL/W_D_1_3_TROUBLES_PSYCHO)

[http://www.mieuxvivreautravail.anact.fr/faq\\_themes/view/4](http://www.mieuxvivreautravail.anact.fr/faq_themes/view/4)

## **2. Approche de Christophe DEJOURS Professeur titulaire de la chaire de Psychanalyse-Santé-Travail et Directeur du Laboratoire de psychologie du travail et de l'action au Conservatoire national des Arts et Métiers**

**Au cours d'une séance du comité scientifique et technique en avril 2008, Christophe Dejours est intervenu sur le thème des risques psychosociaux.**

L'approche des risques psychosociaux qu'il a proposé d'évoquer prend appui sur une réflexion entamée depuis plus de 30 ans. Elle présente la particularité de porter l'analyse au niveau du travail et de ne pas rester cantonnée à ses résultats. Il y a trente ans, il était seul à défendre cette approche. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Présenter les éléments fondamentaux de sa recherche en quelques lignes serait trop réducteur.

**Voici quelques extraits de son intervention lors du comité scientifique et technique.**

Pour Christophe Dejours, "nous arrivons à un monde de solitude dans le travail", ou le "chacun pour soi" domine.

Deux causes sont pointées :

- la première, l'évaluation individualisée "contribue à détruire la coopération, le travail collectif, génère de la concurrence entre les gens, et crée des pathologies de surcharge".
- la seconde "la qualité totale, elle n'existe pas, c'est un objectif" source d'effets pernicieux, "la certification entraîne une souffrance mentale"

Il précise : "On nous a annoncé la fin du monde du travail, en fait, ce que l'on voit c'est l'augmentation des pathologies de surcharge, le burn out, les TMS, le karoshi..."

Toutefois, ajoute-t-il : "l'évaluation est nécessaire, la reconnaissance est une évaluation que nous recherchons... Mais cette évaluation n'est pas quantitative et mesurable, elle passe par des épreuves de jugement".



Alors quelles pistes de solutions possibles ? Deux niveaux de réponse à cette question :

### 1 - Comment intervenir dans les situations d'urgence ?

A ce niveau, "les gens sortent d'un équilibre compatible avec la santé et sont du côté de la décompensation"...

"Ce n'est pas un problème de prévention, mais de soins".

La mise en place des consultations spécialisées est préconisée par Christophe Dejours dans un rapport pour le ministre de la santé "Travail, santé et violence".

"Ce sont des lieux importants de capitalisation des connaissances sans lesquels on aurait du mal à construire des stratégies de prévention à dimension nationale" et qui permettent de comprendre et d'identifier les processus en cause.

### 2 - Comment prévenir ?

A - Un premier principe énoncé :

"Dans le processus, ce qui est en cause fondamentalement c'est la question de l'organisation du travail, pas des conditions de travail. C'est la division des tâches, avec d'une part les techniques, et d'autre part, le dispositif de contrôle, dont l'évaluation individualisée, dont la qualité totale. L'action doit porter sur l'organisation du travail".

Ensuite, à partir de là on peut passer à des expériences de transformation. Il y a un travail d'élaboration de l'expérience.

B - Pour résumer :

"L'évaluation du travail est un élément constitutif de la coopération et de l'organisation ; c'est un moment vital de coopération verticale (à différencier de la coordination horizontale).

Il faut "réhabiliter les espaces de coopération comme espaces d'évaluation permanente et faire de ce temps un moyen de capitaliser les compétences"

Comment y parvenir ?

"Il faut s'adjoindre l'aide de consultants, qui ont un savoir faire sur l'analyse du travail collectif ; c'est une recherche : écouter la parole des gens et la faire remonter".

Ce travail d'élaboration collective dans les entreprises avance : "on a des expériences, ça commence et ça change complètement l'atmosphère".

Pour plus de précisions, consultez des sites faisant état de ses ouvrages et interventions.

<http://www.cnam.fr/psychanalyse/enseignement/annuaire/dejours.html>

(\*) Lors de la séance du 24 septembre 2003, le Conseil d'Administration de la CNRACL a approuvé la constitution d'un Comité scientifique et technique.

Son rôle est d'éclairer le conseil d'administration de la CNRACL sur les choix et orientations à élaborer, dans le cadre de la mise en œuvre des missions du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Structure de réflexion, de débat et d'approfondissement, elle doit permettre d'aborder toutes les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail, pour l'ensemble des personnels qui interviennent au sein des collectivités territoriales ou hospitalières.

#### Principales missions

- observer, caractériser, analyser et évaluer
- construire, avec l'apport des services gestionnaires du fonds de prévention, une nouvelle version du programme d'actions
- apporter aux instances décisionnelles les résultats d'un travail approfondi (recommandations, propositions d'actions)

## IV - Dispositif et règles de prévention et de protection des risques psychosociaux au travail : quelques éléments

### 1. Directives et accords européens en matière de protection de la santé mentale au travail

#### Directive-cadre du 12 juin 1989 sur les principes de prévention et les obligations des employeurs et des salariés

[https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/direct\\_cadre\\_12\\_06\\_89\\_1\\_-2.pdf?cible=\\_employeur](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/direct_cadre_12_06_89_1_-2.pdf?cible=_employeur)

#### Accord-cadre européens sur le stress du 8 octobre 2004

Le stress est décrit par l'accord comme "un état qui s'accompagne de symptômes ou de dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte du fait que les individus se sentent incapables de combler un écart avec les exigences ou les attentes qui les concernent".

Le stress n'est pas une maladie mais "une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et causer des problèmes de santé."

Le stress est reconnu comme risque professionnel à part entière avec différentes causes possibles dont l'organisation du travail : l'accord fait le lien entre stress au travail et atteinte à la santé.

L'accord rappelle les principes de prévention de la Directive-cadre de 1989 sur l'obligation pour l'employeur de prévenir les atteintes à la santé physique et mentale, d'évaluer les risques et de mettre en place des mesures nécessaires de prévention, de protection, de traitement et de sanction avec la participation des salariés et de leurs représentants.

L'accord identifie 3 indicateurs de stress : niveau élevé d'absentéisme, rotation du personnel et conflits personnels.

**L'arrêté du 23 avril 2009 porte extension de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail et rend obligatoires pour tous les employeurs et tous les salariés, les dispositions prévues dans cet accord.**

#### Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail du 26 avril 2007 condamnant fermement toutes les formes de harcèlement et de violence au travail

: l'accord prévoit entre autres une méthode de prévention, d'identification et de gestion des problèmes de harcèlement et de violence au travail. Les membres signataires se sont engagés à appliquer les dispositions de cet accord avant avril 2010.

<http://www.etuc.org/a/3574>

### 2. Principes et règles du Code du travail visant le respect des droits et de la dignité des personnes dans les rapports professionnels

Une obligation générale de sécurité incombe à l'employeur. Il lui revient d'évaluer les risques, y compris psychosociaux, et de prendre les mesures nécessaires pour assurer et protéger la santé physique et mentale ainsi que la sécurité de ses salariés.

- **Dispositions du Code du travail** sur la protection de la santé physique et mentale des travailleurs, l'évaluation des risques professionnels, la médecine du travail ..., art. L4121-1 et s., ancien L.230-2, du Code du travail (CT)
- **Respect des libertés individuelles** : interdiction des mesures restrictives non justifiées professionnellement ou non proportionnées, art. L1121-1 CT, ancien L. 120-2
- **La "bonne foi" dans l'exécution du contrat de travail** art. L. 1222-1 CT, ancien L120-4
- **Principe de non discrimination**, art. L1132-1 et s CT., ancien L. 122-45
- **Principe d'égalité homme - femme au travail**, art. L.1142-1 et s., ancien L. 123-1 et s. et L. 1146-1 CT, ancien L.152-1-1
- **Interdiction des différentes formes de harcèlement** dans le secteur privé (harcèlement sexuel et harcèlement moral au travail, avec rappel dans le règlement intérieur), et dans la fonction publique

### 3. Protection et sanction du harcèlement dans la Fonction publique (textes)

- Art. 6 quinquies du Statut général des fonctionnaires relatif à la lutte contre le harcèlement moral au travail :

- “Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel”.
- “Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :
  - 1° le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visés au 1er alinéa;
  - 2° le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;
  - 3° ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés”.
- “Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé aux agissements définis ci-dessus”.
- “Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public”.

- Art. 6 ter modifié concernant la lutte contre le harcèlement sexuel :

- “Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :
  - 1° le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement de toutes personnes dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers;
  - 2° ou bien le fait qu'il a témoigné de tels agissements ou qu'il les a relatés”.
- “Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public”.

### 4. Mesures de protection du Code du travail en cas de harcèlement moral (régime juridique analogue pour le harcèlement sexuel)

Le harcèlement moral peut viser toutes personnes dans les rapports de travail et n'est plus limité à l'abus d'autorité.

Les règles relatives à ces mesures sont prévues par le Code du travail principalement aux articles L. 1152-2, L. 1152-4 et L. 1152-6.

Il appartient au salarié d'établir des faits permettant de présumer qu'il est victime de harcèlement, tandis que le défendeur, au vu de ces éléments, devra apporter la preuve que les agissements en cause ne constituent pas un harcèlement moral « et s'appuient sur des éléments objectifs » (article L. 1154-1 du Code du travail).

Pour plus de détails consultez :

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Harc%C3%A8lement%20moral/\\$File/Visu.html#ancr6](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Harc%C3%A8lement%20moral/$File/Visu.html#ancr6)

# Quelles sont les données sur les RPS ?

## I - L'Europe en chiffres

Extraits du site : <http://osha.europa.eu/fr/topics/stress>

“Le stress occasionné par le travail est l'un des principaux défis que doit relever la politique en matière de santé et de sécurité en Europe. Presque un travailleur sur quatre en souffre et les études indiquent que le stress est à l'origine de 50 à 60 % de l'absentéisme. Cela représente des coûts énormes, tant en termes de souffrance humaine qu'en raison de la réduction des performances économiques.

**Le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail, il affecte 22 % des travailleurs de l'Europe des 27 (chiffres relatifs à l'année 2005).**

**Le harcèlement** (aussi connu sous le nom d'intimidation, de mobbing ou de violence psychologique) fait référence à un comportement abusif, répété, dirigé à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salariés et consistant à traiter injustement, à humilier, à fragiliser ou à menacer la personne harcelée.

- Il ressort des sondages que 5 % des travailleurs en Europe ont indiqué être victimes de harcèlement / d'intimidation (en 2005).
- Dans certains pays de l'Union européenne, pas moins de 10 à 17% des travailleurs ont fait état de ce problème.

**La violence physique est l'un des risques professionnels les plus graves.** Elle englobe les insultes, les menaces ou les agressions physiques.

- En 2005, 4% des travailleurs ont indiqué avoir été victimes de violences physiques de la part de tiers au cours des 12 mois précédents.

### Coûts

Réduire le stress au travail et les risques psychosociaux est un impératif non seulement moral, mais également légal. L'aspect coûts pour les entreprises est en effet également crucial.

**En 2002, Le coût économique annuel du stress au travail dans l'Europe des 15 a été estimé à 20 milliards d'euros.”**

**Selon le BIT, le coût du stress dans les pays industrialisés s'élève entre 3 et 4% du PIB**

## II - La France

Extraits du site : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

La France ne dispose pas d'enquête nationale spécifique sur le stress au travail (cf rapport Nasse et Légeron), mais les enquêtes périodiques “conditions de travail” de la DARES\* (*Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques*) donnent des indications portant sur les facteurs de stress au travail.

### Des conditions de travail perçues comme contraignantes :

- plus de 1/3 des travailleurs reçoit des ordres ou des indications contradictoires
- 1/3 des travailleurs déclare vivre des situations de tension dans leurs rapports avec leurs collègues ou leur hiérarchie
- 60 % des salariés interrogés estiment devoir fréquemment interrompre une tâche qu'ils sont en train de faire pour en commencer une autre
- 48 % déclarent travailler dans l'urgence (devoir toujours ou souvent se dépêcher)
- 53 % déclarent que leur rythme de travail est imposé par une demande à satisfaire immédiatement
- 1 salarié sur 4 travaillant en contact avec du public subit des agressions verbales
- 42 % déclarent vivre des situations de tension avec le public (parmi les 68 % des salariés en contact avec le public)

D'après les enquêtes SUMER 2003 et "conditions de travail" 2005 réalisées par le ministère chargé du Travail auprès de la population active (disponibles sur le site [www.travail.gouv.fr/rubrique-statistiques](http://www.travail.gouv.fr/rubrique-statistiques))

(Domaines concernés : le Régime général, les Hôpitaux publics, EDF-GDF, Air France, la SNCF et la Poste)

\* **La DARES** est une direction de l'administration publique centrale française, qui dépend conjointement du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi et du Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville.

La DARES est un service statistique ministériel (SSM), par conséquent rattachée à l'INSEE et indépendante dans ses publications du Gouvernement, grâce à l'autorité de la statistique publique.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/sante-au-travail/>

#### **Pour en savoir plus quelques sites référencés**

##### **Observatoire National des Violences Hospitalières**

Cette structure a pour mission de coordonner et d'évaluer les politiques mises en œuvre par les différents acteurs sur l'ensemble du territoire afin de garantir la sécurité des personnes et des biens à l'intérieur des établissements concernés. Il est chargé de recenser les actes de violence commis dans les établissements de santé.

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-hospitalieres-onvh.html>

##### **DARES**

A suivre : A la demande du Ministre en charge du travail, un collège d'expertise pluridisciplinaire a reçu pour mission de formuler des propositions en vue d'un suivi statistique des risques psychosociaux au travail.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/sante-au-travail/college-expertise-suivi-statistique-risques-psychosociaux-au-travail/indicateurs-provisoires-facteurs-risques-psychosociaux-au-travail.html>

### *III - Données FPT FPH extraits de la BND (Banque nationale de données)*

#### **Les éléments matériels pouvant entraîner un Risque Psycho Social :**

CONTACT AVEC UN MALADE AGITE

DIVERS - Panique - Rixe, agression, personne excitée

VIOLENCE - Physique - Psychologique (incivilité, menace, harcèlement).

#### **Les données disponibles**

Parmi les accidents de service recensés au sein des collectivités hospitalières et territoriales en 2008, 6,9 % sont déclarés comme étant liés à un RPS potentiel.

Les hospitaliers, pour lesquels la proportion s'élève à 11,1 %, sont principalement confrontés au contact avec des malades agités.

Avec 4,4 %, les territoriaux semblent moins touchés par les RPS qui trouvent leur origine dans des actes de violence physique ou psychologique (incivilité, menace, harcèlement).

#### **Pour plus de renseignements sur la BND et le logiciel Prorisq**

[https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id\\_article=2647&cible=\\_employeur](https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=2647&cible=_employeur)

# Comment entreprendre des actions de prévention ? Quelles pistes de réflexion ?

*La manière de prévenir ou de traiter les risques psychosociaux est particulière à chaque collectivité ou établissement de santé.*

Des solutions spécifiques doivent être recherchées en concertation avec tous les acteurs concernés, au premier rang desquels les CHS et CHSCT. Elles peuvent éventuellement être étudiées et élaborées avec l'aide d'organismes extérieurs : organismes de prévention (CRAM, ANACT et ARACT...), services de santé au travail, centres de gestion, prestataires extérieurs...

Parallèlement, des études et des retours d'expériences devront encore se poursuivre pour développer la connaissance et améliorer les pratiques.

L'existence de tensions, de souffrance au travail est bien reconnue, mais en analyser les causes, mettre en place et conduire des actions de prévention pose des problèmes complexes.

Il paraît donc important de dégager des lignes communes d'approche de cette problématique.

Le FNP accompagne les collectivités et établissements de santé dans la préparation de la démarche, mais n'intervient pas dans leur choix de conduite de projet.

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa troisième mission, il met à disposition des collectivités les supports élaborés dans le cadre de projets qu'il a soutenus, ou conçus par les acteurs institutionnels de la prévention

## **Cette partie s'articule autour de quatre points :**

- 1 - L'appui des CDG aux collectivités territoriales : le CIG Petite Couronne témoigne
- 2 - Des liens vers des organismes spécialisés, proposant des méthodes pour conduire une démarche de prévention, et des outils ;
- 3 - Une information relative aux recommandations du FNP ;
- 4 - Quelques extraits résumés des séances du Comité scientifique et technique, sur le thème des risques psychosociaux pour alimenter la réflexion.

En préambule, il a paru intéressant de présenter les propositions de la Commission de réflexion sur la souffrance au travail du 16 décembre dernier.

La commission de réflexion sur la souffrance au travail co-présidée par Jean-François Copé et Pierre Méhaignerie, a rendu public, le 16 décembre dernier, trente propositions pour "travailler mieux". Elle préconise plusieurs types d'actions :

- rétablir le dialogue en réhumanisant le monde du travail, en valorisant le collectif de travail, en donnant aux CHS un rôle stratégique grâce au renforcement de sa légitimité et l'octroi de nouveaux moyens d'action (formation, financement, législation).
- promouvoir la formation en en faisant une priorité pour tous (dirigeants, managers, membres du CHSCT, professionnels des services de santé, salariés) et valoriser les bonnes pratiques et les comportements vertueux.
- assurer une meilleure organisation des services de santé au travail : mutualiser les ressources et les moyens, s'appuyer sur la pluridisciplinarité, impulser une démarche de proximité, garantir l'indépendance du médecin du travail et assurer un meilleur suivi du salarié...

Sources : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/>

## *I - L'appui des CDG aux collectivités territoriales : pionnier dans la prévention des RPS, le CIG Petite Couronne (\*) témoigne*

Le CIG de Pantin s'implique dans ce domaine auprès des collectivités territoriales. Il organisait une journée d'information le 10 novembre 2009 sur la souffrance au travail, le stress et la violence, soutenue par le FNP. La rencontre a connu un franc succès.

En effet, 230 participants issus de 150 collectivités ont répondu présents, témoignant de l'intérêt sur cette problématique et de l'opportunité d'une telle initiative. Les thèmes des conférences ainsi que les retours d'expériences, ont permis de sensibiliser l'auditoire, et d'enrichir les échanges autour de ce thème. Cette journée a été aussi l'occasion de présenter les outils et l'offre de service du CIG. Madame Gibert directrice adjointe a répondu à nos questions



Mme Gibert,  
Directrice adjointe, en charge  
de l'emploi, des concours,  
de la santé et de l'action sociale

*Q - En 2009, vous avez déployé une action dynamique, avec tout d'abord la mise en place d'une formation sur les RPS. Quels ont été les apports de cette expérience ?*

R - Depuis maintenant 3 ans, l'équipe de la direction de la santé et de l'action sociale s'est formée sur la problématique des risques psychosociaux.

En effet, que ce soit les médecins, les assistants sociaux ou les ingénieurs de prévention, nous sommes tous susceptibles d'être confrontés à des situations de RPS.

Fin 2008, nous avons décidé qu'il fallait que l'on se dote d'un vocabulaire commun, de modalités d'intervention plus précises et que l'on soit en capacité de répondre à des demandes spécifiques des collectivités en la matière.

Pour nous accompagner, nous nous sommes adressés à l'ANACT (agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail).

**L'objectif était double** : nous professionnaliser et pouvoir adopter la méthode d'intervention de l'ANACT, qui nous semblait complètement adaptable aux collectivités locales.

**Nous avons procédé en 2 temps** :

- La première partie s'est centrée sur les définitions et les modèles de référence.
- La seconde partie nous a permis d'être en capacité de repérer des signaux d'alerte des RPS en situation de travail, de définir la nature des risques psychosociaux et les illustrer par des situations d'expositions caractéristiques, par les fiches de risques, de les intégrer dans le document unique et d'élaborer des mesures de prévention et de protection en situation de travail de groupe.

*Q - Vous avez présenté le 10 novembre dernier une offre de prestation globale aux collectivités de votre ressort. Quelles en sont les principales caractéristiques ? Quel est le but de votre initiative ?*

R - Les professionnels de la DSAS sont quotidiennement confrontés à ces problématiques, du fait de la nature de leurs métiers.

Il nous semblait donc important de proposer une Journée Santé/Sécurité au travail sur ce thème, qui permette à la fois de préciser ce que l'on entend par RPS, d'ouvrir le dialogue entre les élus, les dirigeants de collectivités, les préventeurs, les méde-

cins ou encore les psychologues et de présenter notre nouvelle offre ainsi que le cadre de référence sur lequel elle s'appuie.

Il apparaît en effet, au vu de ces expériences, mais aussi des travaux menés par les organismes de recherche comme l'INRS ou l'ANACT, que les prises en charge individuelles ne permettent pas de trouver des solutions durables à ces problématiques. L'une des raisons vient de la source même de ces risques, qui n'est pas à rechercher dans une fragilité individuelle, mais plutôt dans l'organisation et le contexte de travail (la répartition de la charge de travail, la cohérence entre objectifs et organisation des services, le mode de management, l'adéquation entre les compétences et la mission attribuée, etc...).

L'analyse et la prévention des RPS demandent donc un regard croisé de l'ensemble des professionnels intervenant sur ce champ : médecin, ergonomiste, préventeur, RH, assistant social... D'où l'idée d'une offre de service spécifique, mobilisant une équipe pluri-disciplinaire pour accompagner les collectivités sur les RPS. "Il convient pour cette prestation, de faire avec les collectivités du sur mesure et non du prêt-à-porter, et donc de répondre à leur demande". (Mme Gibert gazette des communes)

L'actualité est venue renforcer la pertinence de cette proposition. Le projet d'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique invite, dans son action 7, les employeurs locaux à se mobiliser sur cette question, en proposant par exemple que tous les CHS aient traités de cette question avant 2011.



Mme Tarragon,  
Directrice de l'action sociale

Plusieurs collectivités ont sollicité le CIG car elles expriment le besoin d'un regard extérieur et neutre, professionnel, qui puisse porter le regard sur plusieurs champs comme la politique de santé au travail, la politique de prévention, la prise en charge collective et individuelle, l'organisation du travail...

**Voici quelques exemples d'interventions possibles** : information et sensibilisation sur les RPS, accompagnement d'une démarche d'évaluation et de prévention des RPS, aide à l'élaboration d'indicateurs, conseil sur la mise en place de cellule de veille/d'écoute, d'observatoire, appui à la conception d'outils et procédures ciblés (mise en place d'une structure de médiation interne, prévention du harcèlement moral, des violences internes, agressions...), diagnostics de situations de travail et préconisations en matière de formation, management, organisation, conditions de travail...

*Q - De quelle manière allez-vous procéder concrètement ? Attendez-vous que les collectivités prennent l'initiative de venir vers vous ? Avez-vous eu des retours suite à la journée du 10 novembre ? Envisagez-vous une information personnalisée ?*

R - **Nous essayons toujours d'être en veille** pour répondre aux besoins émergents des collectivités. Nous testons les idées avant de les mettre en œuvre. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé aux collectivités, par le biais d'un questionnaire remis à la fin de la Journée du 10 novembre, de nous dire si oui ou non cette journée avait répondu à leurs attentes : la très grande majorité nous a répondu favorablement.

Après la Journée Santé/Sécurité au travail, plusieurs collectivités se sont adressées à nous pour bénéficier d'un accompagnement. Cela témoigne de la prise de conscience des décideurs de l'importance de la prévention de ces risques spécifiques.

Par ailleurs, une information à l'ensemble des collectivités a en effet été mise en œuvre, par courrier, par Collectivités, la revue du CIG petite couronne, mais aussi sur la carte de vœux.

(\*) *Le CIG Petite Couronne intervient sur trois départements : 91, 92, 93.*

## *II - Méthodes et outils proposées par des organismes spécialisés*

La prévention des risques psychosociaux s'inscrit dans le cadre général de la prévention des risques professionnels. Les employeurs publics doivent prendre en compte ces risques au même titre que les risques biologiques ou chimiques.

Des méthodes existent pour analyser les situations relatives au stress. Des outils sont proposés pour faire un diagnostic sur la base d'indicateurs de mesure. Nous indiquons les principaux dossiers élaborés par l'INRS.

### **Mais que trouve-t-on dans d'autres pays ?**

Les pays du nord de l'Europe expérimentent la nouvelle fonction de "well-being manager" (manager du mieux-être au travail) dont le rôle est d'aider à faire face à la montée croissante des situations de stress et de souffrance au travail.

Au Québec, l'IRSST a élaboré une conduite de démarche originale et intéressante : nous renvoyons vers une brochure "démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail".

### **Consultez les brochures de l'INRS :**

#### **1 - "Santé mentale au travail"**

Stress, violence, harcèlement, épuisement professionnel (ou burnout) : Définition de ces différents risques psychosociaux et présentation de 4 situations de travail les illustrant.

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/Dossier%20Sant%C3%A9%20mentale/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/Dossier%20Sant%C3%A9%20mentale/$FILE/Visu.html)

#### **2 - "Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention" ED 6011**

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/ED%206011/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/ED%206011/$FILE/Visu.html)

#### **3 - "Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider" ED 6012**

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/ED%206012/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accsParReference/ED%206012/$FILE/Visu.html)

### **IRSST Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail Québec**

Consultez le "Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail"

[http://www.irsst.qc.ca/fr/\\_publicationirsst\\_100471.html](http://www.irsst.qc.ca/fr/_publicationirsst_100471.html)

## *III - Recommandations du FNP*

La troisième mission confiée par le législateur au FNP : élaborer des recommandations d'actions à l'intention des collectivités, le conduit à les informer des guides de bonnes pratiques ou préconisations élaborés à l'issue de projets qu'il a soutenus.

Dans le cadre du réseau PACTES, des établissements de santé, afin d'améliorer la qualité de vie au travail, ont expérimenté plusieurs axes d'actions : ergonomie, tutorat, organisation du travail...

Le conseil d'administration de la CNRACL du 15 décembre 2009 a souhaité que les informations contenues dans les guides élaborés à l'issue de la démarche, soient adoptées comme recommandations du FNP.

En lien avec la réflexion sur la prévention des risques sociaux, il faut notamment citer le guide "organisation du travail" téléchargeable sur le site : <http://fnp.cnracl.fr>



## IV - Le travail du Comité scientifique et technique (\*)

(\*) Lors de la séance du 24 septembre 2003, le Conseil d'Administration de la CNRACL a approuvé la constitution d'un Comité scientifique et technique.

Son rôle est d'éclairer le conseil d'administration de la CNRACL sur les choix et orientations à élaborer, dans le cadre de la mise en œuvre des missions du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Structure de réflexion, de débat et d'approfondissement, elle doit permettre d'aborder toutes les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail, pour l'ensemble des personnels qui interviennent au sein des collectivités territoriales ou hospitalières.

### Principales missions

Observer, caractériser, analyser et évaluer.

Construire, avec l'apport des services gestionnaires du fonds de prévention, une nouvelle version du programme d'actions. Apporter aux instances décisionnelles les résultats d'un travail approfondi (recommandations, propositions d'actions).

Les deux séances consacrées aux risques psychosociaux ont permis de dégager des pistes d'action et de travail sur ce thème.

### Axes d'intervention possibles du FNP

- 1 - Encourager la recherche pour améliorer et partager la connaissance et notamment soutenir et valoriser les études telles que celles réalisées par le réseau CHU sur les CPO (contraintes psycho organisationnelles) et proposer à des établissements de santé de rechercher des solutions à partir des résultats des travaux.
- 2 - Continuer à soutenir financièrement et valoriser les démarches qui mettent en débat ces questions.

### Éléments de réflexion à retenir

Les débats à l'issue du CST du mois d'avril 2008 ont montré un consensus des participants, pour considérer l'organisation de travail comme une cause des troubles psychosociaux. Dans le cas d'une démarche étudiant l'organisation au sein d'une collectivité ou d'un établissement de santé il convient de retenir les points suivants :

- 1 - Si la réalisation d'une étude ou diagnostic de départ permettant de comprendre et de décrire le travail réel n'est pas évidente, elle est recommandée. Quelle est alors la place des ressources humaines internes ou externes? Si l'établissement ou la collectivité fait appel à des ressources externes, il sera important de veiller à rechercher une compréhension du travail réel, plutôt qu'une solution immédiate visant à réduire les symptômes les plus apparents.
- 2 - L'analyse de l'organisation du travail requiert de garder présents à l'esprit certains éléments :
  - Le message ne doit pas être entendu comme une accusation du management, désigné comme responsable des problèmes. Il existe des métiers difficiles dans la fonction publique pour lesquels la charge émotive est très forte (infirmière, assistante sociale, ...). Ces émotions et leurs impacts dans le rapport à l'autre sont dépendants du travail, pas de l'organisation.
  - L'organisation intervient dans la manière dont les gens peuvent mettre en évidence et se donner ensemble les moyens de gérer le rapport aux autres, de construire des collectifs dans lesquels ils peuvent partager des valeurs. Aucune forme d'organisation ne répondra aux problèmes liés à la mauvaise qualité des relations de travail.
  - Tous les acteurs jouent un rôle, car ils sont tous dans leurs fonctions spécialistes du travail. Si on reste du côté de la psychologisation des problèmes, chacun reste dans son rôle : le médecin parle au médecin, le psychologue au psychologue, etc.
- 3 - Il manque des outils permettant d'identifier les problèmes et de les faire reconnaître par l'institution pour les faire prendre en charge. Dire que les risques psychosociaux sont bien repérés ne semble pas si évident que cela.

### En conclusion,

Un accord s'est dégagé à l'issue des séances du CST sur la nécessité :

- d'être précis sur les définitions de notions et concepts utilisés ainsi que sur les modèles. Retenir la notion de risques psychosociaux n'est pas neutre.
- d'un travail de fonds à faire sur la formation des cadres, et sur la création d'un espace de délibération associant l'ensemble des acteurs du monde du travail.

# Les expériences engagées dans la FPT et la FPH sur ce thème avec le soutien du FNP

*I - Le FNP a accompagné 30 démarches et projets en lien avec les risques psychosociaux depuis 2005.*

C'est le second thème traité, après la mise en place du processus d'évaluation des risques professionnels.

Une première analyse des retours d'expérience, transmis au FNP, a conduit à un certain nombre de constats spécifiques de ce thème. Ils peuvent être regroupés autour de deux éléments essentiels dans la démarche : ceux qui président à la mise en œuvre, et ceux qui touchent à la recherche et la concrétisation des solutions.

Ces quelques points sont livrés comme simple base de réflexion. S'engager dans une réelle évaluation, pour améliorer la connaissance des pratiques dans ce domaine, ferait l'objet d'une étude approfondie.

Les observations relevées sur la conduite de projet correspondent pratiquement aux remarques émises pour des démarches portant sur d'autres orientations. Elles ne sont pas mentionnées.

## 1. Constats liés au lancement et à la mise en œuvre

**La problématique est abordée par plusieurs facettes, témoignant de la complexité du sujet**

Certaines démarches ont pour objectif de réduire les situations de violence, d'autres de rechercher des solutions pour prévenir la charge mentale, le stress... La prévention des risques psychosociaux est aussi traitée à partir de thèmes qui les recoupent indirectement, ainsi les conduites addictives, l'accueil du public et les violences, l'amélioration de l'organisation du travail...

**Les données disponibles au départ portent sur les symptômes ou "signes"**

La plupart sont basées sur un taux d'absentéisme élevé, qui suggère l'hypothèse de risques psychosociaux à la source (pas bien identifiés comme indiqué précédemment). Il est fait état des remontées de plaintes auprès du médecin, ou de « mal être » auprès du psychologue. Parfois c'est un événement très grave qui malheureusement constitue le signal de départ de la démarche.

L'absence de données sur les sources des troubles constatés, conduit majoritairement à une approche centrée sur l'individu et non collective de cette thématique. Toutes les démarches débutent par la nécessité de partir d'une observation du terrain (étude ou diagnostic).

**La question de l'appui de ressources externes se pose**

Faire une analyse réelle de la situation de départ, sur la base d'indicateurs significatifs, s'avère complexe, souvent délicat, et appelle des compétences qui existent rarement en interne.

Des prestataires externes apportent une valeur ajoutée par leur regard extérieur, et leur connaissance de la problématique, ce qui est la plupart du temps recherché par la collectivité ou l'établissement de santé.

Ils sont sollicités pour effectuer un premier diagnostic, ou pour former des référents, dans le cas de groupes de paroles ou de prévention des situations de violence.

## 2. Constats liés à la recherche et la concrétisation des solutions

**La recherche de solutions concrètes est à poursuivre**

L'expérience se trouve à un stade encore empirique. Il faudra multiplier les tentatives pour développer la connaissance d'un point de vue quantitatif et qualitatif. Très peu de démarches comportent un axe de travail sur la prévention primaire.

Les critères d'évaluation permettent surtout de mesurer l'avancement des actions pendant la démarche. Des contraintes de temps ne permettent pas toujours à la collectivité de faire un bilan exhaustif et qualitatif de tout ce qui a été expérimenté. Enfin, commencer à mesurer l'impact de la démarche n'est possible qu'à partir d'un délai de trois ans.

**Une dynamique collective est lancée**

L'aspect positif à souligner réside dans la prise en compte de cette thématique par les collectivités et établissements. Le fait d'engager une démarche et de rechercher des solutions montre que l'existence du phénomène est reconnue.

De plus, même si toutes les questions ne sont pas résolues, la réflexion approfondie engagée permet de restaurer une approche collective de la problématique, à travers la participation des différents niveaux hiérarchiques.

## II - Premiers retours d'expériences

Il n'est pas possible de présenter toutes les démarches et projets qui ont été accompagnés par le FNP : en raison notamment du souhait de ne pas communiquer sur les résultats pour certaines collectivités.

Trois retours d'expériences ont été choisis :

- 1 - Prévention des situations de violence : Il s'agit de la démarche mise en place par l'EPSM Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole de Lille.
- 2 - Réflexion sur l'organisation du travail dans le réseau PACTES.
- 3 - Travaux sur les contraintes psycho organisationnelles dans le cadre du réseau CHU.

Ces deux derniers projets portent sur des recherches conduites en appui sur le travail vécu, dans des domaines qui peuvent concourir à améliorer la connaissance, et être mis en relation avec d'autres tentatives sur le terrain.

### 1. EPSM Lille - Prévenir les situations de violence

**Une dynamique en matière de formation et de recherche pour prévenir les situations de violence a été récompensée par des trophées de l'ANFH\* et du Ministère de la santé en 2006 et 2008**

L'Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole (EPSM - 1876 professionnels) a pour mission la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques. Il met à disposition de la population des services et équipements de prévention, de diagnostic, de soin et de suivi pour adultes, adolescents et enfants.

Il est composé de 9 secteurs de psychiatrie générale, d'un inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile, d'une Maison d'Accueil Spécialisée et d'un Etablissement d'Aide par le Travail (structures médico-sociales).

Depuis le début de la démarche il a accueilli deux nouveaux secteurs de psychiatrie générale, soit 157 personnels non médicaux supplémentaires.

\* Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

### Le constat de départ

Les situations d'agressivité et de violence constituaient la première cause d'accidents de travail au sein de l'établissement.

Les accidents de travail "au contact d'un patient présentant un état d'agitation" représentaient en 2004 plus de 42% de l'ensemble des accidents de travail.

En 2006, a été créé un observatoire de la violence afin de développer un système de vigilance permettant d'identifier les situations à risques, de donner plus de cohérence aux actions mises en place.

Puis, un programme de formation "Omega France" de prévention des situations de violence a été développé en coopération avec l'ASSTSAS (Association paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail du Secteur Affaires Sociales au Québec).

Les actions entreprises jusqu'en 2007 avaient porté leurs fruits avec une réduction significative du nombre d'accidents de travail lié à un patient présentant un état d'agitation (122 accidents en 2003 contre 81 en 2006). Toutefois, dès début 2007 une recrudescence de ces accidents a été enregistrée.

L'impulsion apportée par la Direction a permis de renforcer la dynamique et la mobilisation de tous les professionnels, soignants mais aussi médicaux, autour de la thématique dans une démarche concertée et collective.

### Le point sur les objectifs

Le projet portait sur les trois stades de prévention : primaire, secondaire et tertiaire ; globalement la plupart des objectifs prévus ont été réalisés.

#### 1 - Prévention primaire : prévenir l'apparition des situations d'agressivité et de violence

Deux éléments ont surtout été pris en compte : le développement des compétences, et le renforcement du rôle de la cellule d'écoute et du service de santé au travail.

C'est sur le plan de la prévention de l'essoufflement professionnel que des avancées peuvent être enregistrées, notamment au travers de la mobilité : 328 professionnels reçus en entretien et 162 souhaits de mobilité négociés, validés et mis en œuvre.

La démarche a également permis d'affiner la recherche des membres du Groupe d'Analyse des Accidents de Travail en les dotant d'outils méthodologiques,

#### 2 - Prévention Secondaire : agir en situation d'agressivité et de violence afin de réduire les risques d'accident de travail.

Cet axe s'est traduit par la poursuite des actions de formation OMEGA France et le renforcement des compétences et de l'organisation du Groupe d'Intervention d'Urgence.

### 9 nouveaux référents Oméga France fin octobre 2009

Ils rejoignent les 11 formateurs qui exercent depuis avril 2005 et dispensent le Programme Oméga France sur site, mais aussi sur 27 établissements du territoire national.

Cette équipe étoffée pourra répondre davantage aux objectifs du projet d'établissement et du projet de la direction des soins, en contribuant à une formation orientée vers une politique globale d'amélioration de la qualité de vie au travail, alliant la sécurité et la qualité des soins et au-delà, de renforcer la cohérence et la cohésion des actions au sein des équipes soignantes.

Grâce à eux, un programme de formation complémentaire Oméga France sera mis en place à partir de 2010, dans les unités de soins.

**La formation OMEGA France** permet la responsabilisation et la professionnalisation des soignants qui veillent à assurer leur propre sécurité tout en se centrant avec empathie sur la situation clinique du patient. Les outils apportés sont l'analyse de la situation de travail et l'évaluation du potentiel de dangerosité.

ASSTSAS : <http://www.asstsas.qc.ca/>

#### • L'intervention du GIU en prévention

Le Groupe d'Intervention d'Urgence est de plus en plus sollicité en vue d'aider à la pacification des situations de crise. Afin d'affiner la démarche d'analyse, la fiche d'événement distingue ainsi les 2 missions du GIU : agression/violence/contention ou prévention/pacification.

#### 3 - Prévention Tertiaire : accompagner les professionnels suite à une situation d'agressivité et de violence.

Les principales actions ont consisté à apporter un soutien et un suivi psychologique adaptés, là encore par la formation des professionnels référents.

Le temps consacré à l'accueil, l'écoute, l'accompagnement des professionnels a porté sur l'accompagnement collectif des équipes suite à une situation de violence.

#### L'impact de la démarche

Les résultats de la démarche montrent une très nette amélioration dans deux domaines : diminution significative du nombre d'accidents de travail et surtout changement dans les pratiques et les objectifs de soins.

A fin 2007, l'Etablissement enregistrait 101 déclarations d'accidents de travail en lien avec un patient agité donnant lieu à 35 arrêts de travail pour 1 595 jours d'arrêt (calendaires).

Fin 2008, l'EPSM Lille Métropole enregistre 73 déclarations d'accidents de travail en lien avec un patient agité donnant lieu à 19 arrêts de travail pour 354 jours d'arrêt (calendaires).

L'objectif affiché dans le cadre du projet de réduire de 40% le nombre d'accidents de travail avec arrêt par rapport à l'année 2006 a donc dans un premier temps été atteint.

Fin 2009, l'EPSM Lille Métropole enregistre 94 déclarations d'accidents de travail en lien avec un patient agité donnant lieu à 13 arrêts de travail pour 551 jours d'arrêt (calendaires).

Si les accidents du travail repartent à la hausse, ils génèrent moins d'arrêts, même si une augmentation du nombre de jours d'arrêt est enregistrée ; globalement, le rapport entre le nombre d'accidents de travail et le nombre de professionnels est de nouveau à la baisse.

**En conclusion, la démarche a eu un impact significatif sur la perception qu'avaient les agents de la problématique**, en axant sur la responsabilisation et non la culpabilisation, en permettant une déclaration systématique des accidents de travail et une analyse objective des situations rencontrées, notamment au travers de la révision post-événement, et donc une réactivité plus importante de l'institution en matières d'actions correctives.

L'ensemble de la communauté hospitalière partage aujourd'hui un concept commun : tous les professionnels, tous les métiers, toutes les compétences sont concernées. Un bilan d'étape est régulièrement mis à l'ordre du jour des instances.

#### 2. Réseau PACTES : un accord majeur pour une meilleure qualité de vie à l'hôpital ?

Comment agir en faveur de l'amélioration des conditions de travail, et renforcer l'attractivité du métier de soignant ? Pour apporter une réponse à cette question un réseau de 27 établissements de soins s'est engagé dans une expérimentation autour de quatre thèmes, intégrant la prévention des risques professionnels.

#### Un projet fédérateur autour d'enjeux forts

PACTES (Projet d'Amélioration des Conditions de Travail en Etablissement de Santé) va réellement voir le jour en 2008, grâce à la contribution déterminante du Fonds national de prévention et l'engagement des partenaires associés : ANFH (siège

national) (\*), Agence régionale de l'hospitalisation de la région PACA, ARH Languedoc-Roussillon, CRAM Languedoc Roussillon.

Le projet prend appui principalement sur les résultats de l'étude Presst-next (1), qui mettait en évidence en 2002, les facteurs à l'origine de l'abandon prématuré par les soignants de leur profession, et formulait un certain nombre de préconisations pour y remédier.

**Selon cette étude, la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques, par une approche ergonomique et organisationnelle, constituait un des leviers majeurs susceptibles de favoriser le maintien dans l'emploi.**

Le soutien du Fonds national de prévention a porté sur les actions en lien avec la prévention de ces risques.

Au total, 27 établissements de santé des régions Languedoc Roussillon et PACA ont participé au projet qui s'est déroulé de janvier 2008 à octobre 2009.

#### **Une prestation adaptée, pour une démarche en réseau**

Chaque établissement a désigné un référent de projet et indiqué les thèmes sur lesquels il souhaitait engager l'expérimentation.

1 - Ergonomie : 19 établissements

2 - Organisation du travail : 17 établissements

3 - Tutorat : 6 établissements

4 - Activité physique au travail : 3 établissements.

Pour plus de détails sur les actions réalisées consultez le site <http://fnp.cnracl.fr>

#### **Une implication à tous les niveaux et une capitalisation des expériences**

La coordination de la démarche alliée à un accompagnement en souplesse par l'ANFH a laissé une place importante à l'animation projet de chaque établissement.

L'intérêt du projet résidait dans le fait de rassembler un éventail varié d'établissements, de l'hôpital local au CHU. La démarche réseau a permis des synergies entre les établissements engagés dans le dispositif en apportant une dynamique autour de problématiques communes.

Les participants s'accordent à reconnaître que l'expérimentation sur les quatre axes de travail aura un impact à terme sur la prévention des risques inhérents aux soignants.

**La prise en compte de la santé (mentale et physique) des agents au travail a fait partie intégrante du projet, et entraîné une ouverture à des points souvent ignorés ou passés sous silence.**

**Ainsi, la réflexion sur l'organisation du travail, a-t-elle permis de toucher aux aspects invisibles ou non perceptibles de l'activité tels que : charge mentale, stress liés aux imprévus et à une mauvaise coordination dans la gestion du temps et des tâches.**

Pour inscrire le projet dans une perspective à plus long terme, et rendre possible le déploiement à d'autres établissements, les partenaires ont souhaité capitaliser les multiples expériences. C'est ainsi que sont aujourd'hui disponibles un cahier, deux guides et un site dédié à l'ergonomie.

Si le projet n'a pas résolu toutes les questions, il a par sa dimension humaine, soulevé l'implication de tous, suscité l'intérêt et transformé les relations au sein des établissements.

#### **Consultez le guide sur l'organisation du travail**

[http://www.anfh.asso.fr/etablissements/ressources\\_documentaires/guides/GUIDESintro.php](http://www.anfh.asso.fr/etablissements/ressources_documentaires/guides/GUIDESintro.php)

(\* Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

PACTES a été lancé et coordonné par les délégations régionales ANFH des régions Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte-D'azur (PACA).

### **3. Réseau CHU : Evaluer les contraintes psycho-organisationnelles en milieu hospitalier**

Parmi les quatorze établissements du réseau CHU<sup>(2)</sup> qui ont reçu le soutien du FNP, sept ont choisi de mettre au point et de tester ensemble un "outil d'évaluation des risques liés aux contraintes psycho organisationnelles (CPO)", sous la forme d'un questionnaire.

**CPO** : ensemble des contraintes psychologiques, mentales, sociales et organisationnelles au travail susceptibles d'induire des effets néfastes sur la santé

"Cette évaluation des risques est obligatoire", souligne le Pr Annie Sobaszek, responsable du projet au CHU de Lille. "Il était important de mettre au point un questionnaire simple, rapide, utilisable par les grands comme les petits hôpitaux, qui permette d'évaluer les risques liés aux CPO et d'avoir un aspect prédictif sur la santé".

(1) Projet conduit au sein de dix pays de l'Union Européenne - Presst (Promotion en Europe de la santé et satisfaction des soignants au travail) Next (nurses'early exit study)

### Une vaste enquête conduite par le CHU de Lille

L'analyse épidémiologique a été menée en deux temps :

- 1 - Analyse transversale des données entre perception des CPO, mesures objectives et état de santé
- 2 - Analyse longitudinale : mesure de l'évolution de l'état de santé, cardio vasculaire, mental et TMS en fonction du niveau de contrainte préalable.

Les données ont été recueillies à partir de questionnaires déjà existants, adaptés au monde hospitalier, pour créer un nouvel outil propre au milieu hospitalier et basé sur des dimensions d'intérêt, nécessaires et suffisantes (axes de RNWI-O).

Aujourd'hui, des hypothèses ont été formulées sur un certain nombre d'items (axes d'intérêt).

L'étude longitudinale va permettre par sélections successives, de vérifier la pertinence des hypothèses émises et d'aboutir à un questionnaire final.

### Explications du Pr Annie Sobaszek

“En 2006, le questionnaire élaboré par le groupe ORSOSA a d'abord été testé en parallèle à de nombreux autres paramètres auprès de 4 600 soignants. Il s'agissait, en associant des données subjectives - via des questionnaires - et des données objectives - comme des observations ergonomiques par exemple, - de mesurer la pertinence du nouvel outil, question par question.

La première étape nous a permis de vérifier que notre outil permettait bien de mesurer de manière objective, les contraintes psycho-organisationnelles.

Nous avons lancé une seconde étape en 2008, dans le cadre d'un suivi longitudinal, avec la même cohorte. Cette fois, il s'agit de montrer le caractère prédictif du questionnaire”.

### Un questionnaire en huit dimensions

Le questionnaire comprend 22 items, qui mesurent huit dimensions : le soutien du cadre infirmier, l'effectif insuffisant, l'organisation qui permet la communication, les relations avec l'équipe soignante, les interruptions dans le travail, le partage du sens du travail, le soutien de l'administration, l'organisation qui permet le respect des congés.

Les résultats sont en cours de dépouillement.

Outre la validation d'un outil simple, qui pourra être transmis à tous les acteurs de santé – travail en milieu de soins afin d'effectuer une évaluation du risque CPO, le travail effectué par le réseau inter CHU présente un intérêt pratique pour la prévention : mieux connaître les souffrances des professionnels du soin et les prévenir.

Il est prévu d'élaborer un référentiel faisant état des données de la cohorte nationale, basé sur l'analyse approfondie de l'enquête et comprenant l'étude :

- des CPO
- de l'état de santé (mentale, TMS, cardio-vasculaire)
- de l'influence des CPO sur la santé des personnels, des CPO au travail sur l'état de santé (mentale, TMS, HTA et maladies cardiovasculaires).

A terme, c'est un outil d'évaluation des CPO qui sera proposé avec un questionnaire validé, et un guide méthodologique pour établir un diagnostic dans les établissements de santé.

*(2) Au cours de la séance du 10 mars 2005, le Conseil d'administration de la CNRACL a validé la participation du FNP pour la mise en œuvre d'un réseau de 14 centres hospitaliers universitaires (CHU) portant sur l'échange et la mutualisation d'outils d'évaluation des risques professionnels et d'aide à la mise en œuvre de la prévention dans les établissements de santé.*

*L'objectif initial du réseau est de permettre à terme le transfert de compétences grâce à la mise à disposition d'outils méthodologiques et de bases de connaissances vers les établissements de petite ou moyenne taille.*

### Etude ORSOSA “Organisation des soins Santé des soignants”

L'étude ORSOSA conduite dans les CHU de Lille, Grenoble, Toulouse, Bordeaux, Limoges, Nancy, et Strasbourg, dans le cadre du réseau CHU, porte sur une cohorte de 4600 agents et associe deux recueils de données qui évaluent le niveau de CPO ainsi que la santé des personnels à deux années d'intervalle.

- L'objectif principal est de créer et valider un outil méthodologique d'évaluation du risque CPO en milieu de soin.
- Par ailleurs, l'étude doit permettre de mesurer la valeur pronostique de l'outil créé (risque cardio-vasculaire, troubles psychologiques, TMS) c'est-à-dire de tester sa fiabilité pour détecter le changement de score de santé en fonction de l'évolution du niveau des CPO sur les 2 ans, puis de les valider pour le proposer aux hôpitaux.

Plus de détails :

[http://www.smt-dauphine-savoie.fr/2006-03-24/2006-03-24\\_ORSOSA.pdf](http://www.smt-dauphine-savoie.fr/2006-03-24/2006-03-24_ORSOSA.pdf)

# Liste des sigles

**AFSSET** : Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail

---

**ANACT** : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

---

**ARACT** : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

---

**AT/MP** : Accidents du travail/Maladies professionnelles

---

**BIT** : Bureau international du travail (bureau de l'OIT)

---

**CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

---

**CHS** : Comité d'hygiène et de sécurité

---

**CIG** : Centre interdépartemental de gestion

---

**CNAMTS** : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

---

**CNAM** : Conservatoire National des Arts et Métiers

---

**CNRACL** : Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales

---

**COCT** : Conseil d'orientation des conditions de travail

---

**CRRMP** : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

---

**CST** : Comité scientifique et technique

---

**CTP** : Comité technique paritaire

---

**DGAFP** : Direction générale de l'administration et de fonction publique

---

**DARES** : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

---

**DGT** : Direction générale du travail

---

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

---

**DU** : Document unique

---

**EVREST** : Enquête évaluation des relations et des évolutions en santé au travail

---

**HSE** : Health safety executive (Inspection du travail)

---

**INRS** : Institut national de recherche et de sécurité

---

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

---

**INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale

---

**InVS** : Institut de veille sanitaire

---

**MST** : Médecin de santé au travail <sup>(1)</sup>

---

**OIT** : Organisation internationale du travail

---

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

---

**RPS** : Risques psychosociaux

---

**SAMOTRACE** : Observatoire Santé Mentale Observatoire Travail (projet InVS)

---

**SUMER** : Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels (DARES)

---

*(1) Les services de médecine du travail, doivent désormais être appelés services de santé au travail. Cette nouvelle dénomination illustre une évolution de l'organisation de ces services dans une approche globale de la prévention des risques professionnels.*

*Elle signifie que le rôle des services de santé au travail tend à s'inscrire dans un domaine plus large, la santé au travail étant perçue comme une préservation de la santé physique des salariés mais également de leur santé mentale ce qui peut inclure notamment la prévention des situations de stress ou de harcèlement moral.*

*La nouvelle appellation de services de santé au travail traduit également le désir de favoriser la pluridisciplinarité, par le biais d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Les services de médecine du travail, créés par la loi du 11 octobre 1946 ont été renommés en services de santé au travail par la loi de Modernisation sociale du 17 janvier 2002 (article 193).*



Rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex  
Téléphone : 05 56 11 41 23 - [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr)