SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation
des relations sociales
et des politiques sociales (RH3)

Instruction DGOS/RH3 n° 2012-300 du 31 juillet 2012 relative à l'appel à candidatures auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé

NOR : *AFSH1231193J*

Validée par le CNP le 27 juillet 2012. – Visa CNP 2012-192.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : un appel à candidatures est lancé auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé.

Mots clés : risques professionnels – risques psychosociaux.

Texte de référence : circulaire DGOS/RH3 n° 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

Annexes :

Annexe I. – Procédure de sélection et modalités d'accompagnement des projets.

Annexe II. – Rappel de la définition des risques psychosociaux.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information et mise en œuvre).

Dans le cadre de l'accord santé sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009, les employeurs se sont engagés à prendre les mesures nécessaires pour veiller à la sécurité et prendre les mesures de protection concernant la santé physique et mentale des agents exerçant leurs fonctions dans les différents secteurs d'activité.

Les établissements publics et privés de santé ont connu ces dernières années de profondes mutations qui se sont accompagnées de nouvelles pratiques professionnelles et de modes d'organisation du travail qui peuvent être facteurs de risques psychosociaux.

C'est la raison pour laquelle la prévention des risques psychosociaux occupe une place prépondérante qui doit s'inscrire dans une démarche globale de prévention des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les professionnels. À cet égard, il convient de rappeler que les établissements publics et privés de santé sont soumis aux dispositions du code du travail qui prévoit l'obligation de mettre en œuvre les actions de prévention visant à assurer la santé et la sécurité des personnels.

Liés aux conditions générales de travail et parfois à certaines pratiques managériales, les risques psychosociaux ont des incidences reconnues sur la santé physique et mentale des agents et peuvent être à l'origine de maladies ou d'accidents. En effet, les travaux de recherche réalisés ont pu mettre en évidence l'incidence des risques psychosociaux sur certains troubles musculo-squelettiques, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle ainsi que les syndromes dépressifs pouvant conduire dans les cas les plus extrêmes au suicide.

L'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail constituent aujourd'hui un enjeu essentiel de la modernisation de la gestion des ressources humaines. Si les facteurs de risques psychosociaux sont dommageables pour la santé des agents, ils rejaillissent également sur la qualité du service rendu aux usagers.

Une prise de conscience s'est forgée progressivement depuis plusieurs années sur le lien entre la qualité de vie au travail et l'efficience du travail. Ainsi, un certain nombre d'établissements se sont mobilisés sur la prévention des risques psychosociaux et ont entrepris des démarches d'évaluation et de prévention en lien avec le service de santé au travail et les instances représentatives du personnel (CHSCT ou CTE).

Par ailleurs, afin de promouvoir une culture de prévention des risques psychosociaux au sein de l'encadrement, ce thème constitue l'une des actions nationales de formation au titre de l'année 2013.

1. **Les dispositifs existants destinés à aider les établissements dans leur démarche de prévention des risques psychosociaux**

Les établissements sanitaires disposent de certains leviers d'action pour mettre en œuvre une politique de prévention des risques psychosociaux qui doit être encouragée :

a) Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACTs) dont l'un des objectifs prioritaires depuis 2010 est d'accompagner la mise en œuvre des mesures de prévention des risques professionnels (risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques...). De nombreux établissements de santé se sont engagés dans cette démarche en faisant appel à des prestations d'assistance conseil, d'audits, de formation-action en ergonomie, en psychologie du travail ainsi qu'à des actions d'ingénierie.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (art. 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale transversale de santé.

L'attention des ARS est appelée sur la nécessité de consacrer les financements nécessaires à la politique de prévention des risques psychosociaux. Afin de renforcer l'efficacité de l'accompagnement financier, il est recommandé de cibler un ou deux établissements au sein de la région susceptibles de représenter un référent pour les autres établissements.

Le rôle des ARS dans l'accompagnement des politiques de prévention des risques psychosociaux est majeur. Certaines se sont déjà mobilisées en créant un observatoire régional des risques psychosociaux.

b) Le Fonds national de prévention (FNP), géré par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, finance les travaux du réseau des médecins du travail des CHU sur la thématique des risques psychosociaux. Pour la période 2012-2014, le FNP lance et suit un appel à projets visant à soutenir des actions permettant de mieux identifier les facteurs de risques psychosociaux afin de les prévenir et, si possible, de les éviter.

2. **Les dispositifs en cours de structuration**

a) La qualité de vie au travail est un élément de la certification des établissements de santé

Suite à l'introduction de la thématique « qualité de vie au travail » dans la certification, la HAS développe une démarche de promotion de la qualité de vie au travail. Cette démarche repose sur le constat fait dans tous les secteurs d'activité, y compris dans les organisations de soins, que les progrès en matière de qualité et de sécurité sont obtenus en agissant prioritairement sur les facteurs humains et les organisations. La démarche est engagée dans le cadre d'une collaboration entre la HAS et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), qui ont défini les chantiers destinés à éclairer l'articulation entre certification et qualité de vie au travail, en mobilisant trois acteurs clés : les établissements de santé et leurs fédérations (publique et privées), les organisations syndicales, les experts visiteurs.

b) La mise en place d'indicateurs nationaux sur le champ des ressources humaines

Issu d'un appel à projets lancé par la DGOS et la HAS (1) sur une expérimentation d'indicateurs dans le champ de la qualité et de la sécurité des soins, le projet CLARTE, partant du lien constaté entre qualité de vie au travail et qualité des soins, a pour objectif de construire trois indicateurs dans le champ de la gestion des ressources humaines, en vue de leur généralisation : l'absentéisme, le turnover et la satisfaction au travail.

La satisfaction au travail est prise en compte dans la procédure de certification des établissements de santé par la HAS (critère 3d : qualité de vie au travail – E3).

Le groupe de recherche CLARTE expérimente dans une centaine d'établissements volontaires un questionnaire relatif à la satisfaction au travail. L'objectif est de pouvoir le généraliser à l'ensemble des établissements hospitaliers d'ici à la fin 2013. Ce questionnaire pourrait être utilisé en infra-établissement à l'échelle des pôles et pourrait être mis à cet effet à la disposition des chefs d'établissement.

(1) Circulaire DHOS/E2/DREES/OSAM/2009 n° 224 du 17 juillet 2009 relative à l'appel à projets sur une expérimentation des indicateurs de qualité.

c) Les outils méthodologiques communs aux trois versants de la fonction publique

Un guide méthodologique concernant tout type de situation de travail et comportant en annexe un exemple de questionnaire sera mis à disposition des employeurs publics au sein des trois fonctions publiques. Il est destiné à permettre à chaque employeur public d'élaborer un diagnostic tenant compte du contexte de l'établissement, des spécificités concernant les professions et les métiers, leurs conditions d'exercice et l'organisation du travail.

Cet outil est conçu pour aider les établissements à identifier et évaluer les risques psychosociaux. Il répond également aux impératifs de certification de la HAS (critère 3c : santé et sécurité au travail – E1). Il sera disponible sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé dans le courant du deuxième semestre 2012.

Ces deux projets sont destinés à aider les établissements à élaborer leur diagnostic et à mettre en œuvre leur politique de prévention en matière de risques psychosociaux.

3. **Un appel à projets destiné à accompagner certains établissements de santé souhaitant mettre en œuvre une démarche de prévention des risques psychosociaux**

Le présent appel à projets répond à la volonté d'accompagner les établissements présentant un fort taux d'absentéisme, un turnover important ou confrontés à des difficultés organisationnelles et souhaitant s'engager dans une démarche de prévention des risques psychosociaux sur la base d'un diagnostic détaillé et partagé, ayant fait l'objet d'une concertation avec les acteurs de prévention de l'établissement et d'un avis du CHSCT.

En raison de son actualité et de son importance pour les agents hospitaliers, la démarche doit faire l'objet d'une large concertation avec les organisations syndicales.

L'accompagnement proposé pourra se traduire par une participation financière pluriannuelle nationale, et éventuellement régionale, des projets sélectionnés.

L'objectif est de mettre en évidence, sur une période de trois ans, que les actions mises en œuvre par les établissements retenus auront contribué à une amélioration significative de la qualité de vie au travail.

Vous trouverez en annexe I une fiche technique détaillant les modalités de candidature et d'instruction des dossiers et en annexe II un rappel de la définition des risques psychosociaux issue du rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux publié en avril 2011.

Nous savons pouvoir compter sur votre implication dans la mise en œuvre de la présente instruction et vous remercions de votre contribution dans cette phase importante d'accompagnement de la modernisation des ressources humaines des établissements au service de l'amélioration continue de la prise en charge des patients.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. Selleret

ANNEXE I

PROCÉDURE DE SÉLECTION ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

1. **Procédure de sélection des projets**

Au niveau des établissements publics et privés de santé

Les projets des établissements seront retenus sur la base d'un diagnostic mettant notamment en évidence un taux d'absentéisme élevé, un turnover important, des difficultés organisationnelles ou des changements structurels.

Ils devront avoir fait l'objet d'un consensus et d'une concertation avec le médecin du travail, les membres du CHSCT et/ou les représentants du personnel.

Au niveau des agences régionales de santé

Chacune des 26 agences régionales de santé est invitée à proposer avant le 15 octobre 2012 la candidature de un à deux projets portant sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics et privés de santé.

Les ARS sont invitées à sélectionner ces établissements après consultation des partenaires sociaux de la région. Cette consultation sera prise en compte dans le choix des projets retenus au niveau national.

Les projets transmis par les ARS seront sélectionnés au niveau national par des membres de la CHSCT du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière mi-novembre 2012.

2. **Modalités d'accompagnement des établissements porteurs des projets retenus**

Les projets retenus seront financés par un abondement de la MIGAC des établissements de santé. Ils pourront, en outre, faire l'objet d'un suivi particulier par l'ARS concernée, tant en termes financiers dans le cadre du fonds d'intervention régional que d'appui et de soutien dans la conduite du projet par l'établissement et être inscrits dans une annexe au CPOM.

Un comité national de suivi des projets, composé des représentants des établissements sélectionnés, des représentants des ARS, des experts de la HAS et du FNP, des représentants du CHSCT du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et des représentants de la DGOS, se réunira tous les six mois afin de mesurer l'état d'avancement des actions mises en œuvre par les établissements et soutenir si besoin les projets rencontrant certaines difficultés.

La DGOS assurera la publication et la promotion des projets, des actions et de leurs résultats sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé.

L'accompagnement des projets pilotes sera réalisé sur trois ans (décembre 2012 décembre 2015).

3. **Calendrier de l'appel à projet**

Le calendrier prévu est le suivant :

– le 15 octobre 2012 : date limite de remise des dossiers de candidature par les ARS à la DGOS ;
– deuxième semaine de novembre 2012 : choix des projets ;
– fin novembre 2012 : transmission aux ARS de la liste des établissements retenus ;
– juin et décembre 2013 : comité technique de suivi des projets.

ANNEXE II

RAPPEL DE LA DÉFINITION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La littérature épidémiologique fournit des éléments convaincants sur les effets des facteurs de risques psychosociaux au travail sur la santé.

Cette littérature a notamment souligné leurs effets importants sur les maladies cardio-vasculaires, les problèmes de santé mentale et les troubles musculo-squelettiques.

Les études ont montré un accroissement du risque de ces pathologies pouvant atteindre 50 % à 100 % en cas d'exposition aux facteurs psychosociaux au travail. Or, ces trois domaines de santé constituent des enjeux majeurs en termes de santé publique.

Les maladies cardio-vasculaires représentent une des premières causes de décès dans les pays industrialisés.

Les problèmes de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression constituent l'essentiel des troubles pour les populations au travail, ont, par leurs prévalences, un poids substantiel en termes de morbidité. En France, le suicide, qui est fortement lié à la dépression, représentait en 2004 la première cause de mortalité pour les hommes et les femmes âgés de 25 à 44 ans.

Ces troubles sont également associés à une fréquence accrue de l'absentéisme au travail pour raison de santé.

Les troubles musculo-squelettiques occupent l'une des premières places en termes de morbidité. Entre 40 et 64 ans, en 2006, une personne sur cinq déclarait souffrir d'une lombalgie, d'une sciatique ou d'un lumbago.

Enfin, les troubles musculo-squelettiques constituent la première maladie professionnelle reconnue.

Selon le rapport GOLLAC et BODIER : (1) « Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

Le collège d'expertise a retenu six dimensions de risques à caractère psychosocial :

– l'intensité du travail et le temps de travail ;
– les exigences émotionnelles ;
– le manque d'autonomie et de marges de manœuvre ;
– la mauvaise qualité des rapports sociaux et relations de travail ;
– les conflits de valeurs ;
– l'insécurité de la situation de travail.

L'intensité du travail et le temps de travail

La mesure de l'intensité du travail et du temps de travail englobe les notions de « demande psychologique » et « d'effort ». L'intensité et la complexité du travail dépendent des contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence, des responsabilités, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées, de l'exigence de compétences élevées et des nouvelles technologies. La durée et l'organisation du temps de travail influent sur la santé et le bien-être des professionnels.

Les exigences émotionnelles

Elles sont liées à la nécessité de maîtriser et de façonner ses propres émotions, afin notamment de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Devoir cacher ses émotions est également exigeant.

Le manque d'autonomie

L'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail, dans sa participation à la production de richesses et dans la conduite de sa vie professionnelle. Cette dimension inclut non seulement les marges de manœuvre, mais aussi la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La notion d'autonomie comprend l'idée de se développer au travail et d'y prendre du plaisir.

(1) « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser » : rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, publié le 11 avril 2011.

La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail

Les rapports sociaux au travail sont les rapports entre travailleurs ainsi que ceux entre le travailleur et l'organisation qui l'emploie. Les rapports sociaux à prendre en compte comprennent les relations avec les collègues, les relations avec la hiérarchie, la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des travailleurs. Les pathologies des rapports sociaux, comme le harcèlement moral, doivent être prises en compte.

Les conflits de valeurs

Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.

L'insécurité de la situation de travail

L'insécurité de la situation de travail comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail. L'insécurité socio-économique peut provenir du risque de perdre son l'emploi, du risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou du risque de ne pas bénéficier d'un déroulement « normal » de sa carrière. Des conditions de travail non soutenables sont aussi génératrices d'insécurité. Des incertitudes susceptibles de créer une insécurité peuvent aussi porter sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail, souvent constatées dans le cadre des restructurations.