



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Conseil Commun de la Fonction Publique

Formation spécialisée portant sur les questions
relatives aux conditions de travail, à l'hygiène, à la
santé et à la sécurité au travail - FS4

1^{er} décembre 2017



Ordre du jour

- 1- **Approbation du compte rendu de la réunion de la formation spécialisée du 19 avril 2017;**
- 2- **Présentation des résultats des travaux découlant du dialogue social européen pour lutter contre les risques psychosociaux dans le secteur public (2016-2017) par Monsieur Simon Loréal (DGAFP)**
- 3- **Présentation de l'étude universitaire « La prévention des risques psychosociaux : le cas du secteur hospitalier (public et privé) », par Mathieu MALAQUIN Chargé d'études – (Centre Etudes et Prospective Groupe Alpha)**
- 4- **Discussion sur les thèmes de travail de la FS4 pour l'année 2018.**

1- Approbation du compte rendu de la réunion de la formation spécialisée du 19 avril 2017

Relevé de conclusions de la FS du 19 avril 2017

| Objet | Demande | état |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Compte-rendu de la précédente réunion de la FS4 (5 décembre 2016) | La liste des participants en 1 ^{ère} page et le relevé des conclusions en dernière page | Mise en ligne sur Mioga de la bonne version du compte-rendu |

2- Présentation des résultats des travaux découlant du dialogue social européen pour lutter contre les risques psychosociaux dans le secteur public (2016-2017) par Monsieur Simon Loréal (DGAFP)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Résultats du projet européen sur les risques psychosociaux dans les administrations d'Etat

Porté par le Comité de dialogue social pour les
administrations des gouvernements centraux (2015 -2017)



Simon Loréal – Bureau 1BEPI, DGAFP
FS4, 1^{er} décembre 2017



SOMMAIRE

1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux
2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques
3. Principaux constats et conclusions
4. Guide pratique
5. Accès aux résultats et suites du projet

SOMMAIRE

- 1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux**
2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques
3. Principaux constats et conclusions
4. Guide pratique
5. Accès aux résultats et suites du projet

1. LE DIALOGUE SOCIAL EUROPÉEN ET LE COMITÉ SECTORIEL POUR LES ADMINISTRATIONS DES GOUVERNEMENTS CENTRAUX

Le dialogue social européen englobe les **discussions**, les **consultations**, les **négociations** et les **actions communes** entre partenaires sociaux.

Il revêt deux grandes formes : intersectoriel et sectoriel

Base juridique :

- **Traité de fonctionnement de l'UE** : articles 152, 154 et 155 ;
- **Décision 98/500/CE** de la Commission



43 comités sectoriels créés dans des secteurs divers (environnement, pêche, énergie...)

1. LE DIALOGUE SOCIAL EUROPÉEN ET LE COMITÉ SECTORIEL POUR LES ADMINISTRATIONS DES GOUVERNEMENTS CENTRAUX

fondé en 2010

EMPLOYES



TUNED | Trade Union's National and European Delegation



28 membres

Fédération syndicale européenne des services publics (EPSU)



et la

Confédération européenne des syndicats indépendants (CESI)



EMPLOYEURS



EUPAE | European Public Administration Employers



11 membres

Belgique, Espagne, France, Grèce, Italie, Lituanie, Luxembourg, Roumanie, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie

5 observateurs

Autriche, Hongrie, Allemagne, Malte, Portugal

1. LE DIALOGUE SOCIAL EUROPÉEN ET LE COMITÉ SECTORIEL POUR LES ADMINISTRATIONS DES GOUVERNEMENTS CENTRAUX

Raison d'être et objectifs du comité :

- **améliorer** le fonctionnement des administrations
- **promouvoir** le dialogue social
- **assumer** son rôle d'avis dans l'élaboration des politiques européennes

Permet ainsi à la France :

- **d'être consultée** sur tout projet de réglementation communautaire;
- **de disposer** d'un cadre élargi de dialogue

Principales réalisations :

réponses et positions communes ; **recommandations** (rémunération entre femmes et hommes - 2014) ; **accord-cadre** pour la qualité des services publics dans les administrations - 2012);

Accord sur les droits à l'information et à la consultation des fonctionnaires et employés des administrations d'Etat (21 décembre 2015)



SOMMAIRE

1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux
- 2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques**
3. Principaux constats et conclusions
4. Guide pratique
5. Accès aux résultats et suites du projet

2. PROJET SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

- **Objectif** : mieux traiter et prévenir les risques psychosociaux dans le secteur des administrations d'Etat/fédérales en Europe
- **Contexte** : restructurations, intensification du travail, démographie,...
- **Focus particulier sur deux défis émergents** :
 - nouvelles technologies ;
 - la violence contre les agents par des tiers sur le lieu de travail.
- **Financement** : 317 000 € (Commission européenne)
- **Porteurs du projet pour le comité** :
 - EPSU (organisation syndicale européenne)
 - DGAFP (RH4/1BEPI, en lien avec PS2/5BOCTT)
- **Durée du projet** : 18 mois (de novembre 2015 à mai 2017)

2. PROJET SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

➤ Moments clés :

- Deux séminaires thématiques :

- utilisation des nouvelles technologies (Vilnius, septembre 2016)
- violence par des tiers (Madrid, novembre 2016)

- Conférence finale : restitution et diffusion des travaux (Berlin, mai 2017)

➤ Principaux résultats

- Un guide pour les cadres et les agents pour lutter contre les risques psychosociaux : accessible au plus grand nombre
- Une courte vidéo d'animation pour présenter le guide à un large public.
- Un rapport d'étude détaillé

2. PROJET SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

Le projet a bénéficié des exemples de bonnes pratiques de 14 pays ...

- Autriche
- Belgique
- Finlande
- France
- Allemagne
- Hongrie
- Italie
- Lituanie
- Luxembourg
- Portugal
- Roumanie
- Espagne
- Suède
- Royaume-Uni

2. PROJET SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

... et d'un large éventail de services / administrations

- Gouvernements centraux en général
- Agences de sécurité sociale
- Organes/agences de recherche
- Agences pour l'emploi
- Inspection du travail
- Prisons
- Ministères de l'Enseignement
- Ministères du Travail
- Ministères de l'Agriculture
- Ministères des Finances
- Ministères de l'Intérieur
- Police
- Administrations fiscales
- Agences de renseignement traitant des enquêtes criminelles

SOMMAIRE

1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux
2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques
- 3. Principaux constats et conclusions**
4. Guide pratique
5. Accès aux résultats et suites du projet

3. PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

Que sont les risques psychosociaux- RPS ?

- **Contexte** : Mutation de l'emploi : – risques physiques (chute, bruit, substances), + RPS
- **Définitions** :
 - OSHA, 2014: « le risque de nuire au bien-être psychologique ou physique d'un travailleur découlant de l'interaction entre la conception et la gestion du travail dans un contexte organisationnel et social »
- **Conséquences** (OSHA 2014) :
 - **Employé(e)s** : « anxiété, dépression, troubles du sommeil, douleurs dans le dos, fatigue chronique... »
 - **Organisations** : taux d'absentéisme, rotation du personnel, baisse de la productivité et de la performance,...
 - **Ensemble de l'économie** : UE : coût du stress = 25,4 milliards € en 2013 EU-OSHA ; R.U. : stress = 11,7m jours perdus (38%) ; DE : 15% de jours perdus (2^e cause après TMS).



3. PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

Les facteurs de RPS

- Différentes classifications des facteurs de risque - 7 pays : Allemagne (5), Espagne (9), Belgique (5), France (6), Royaume-Uni (6), Italie (6), Pologne (8)
- Facteurs de « RPS » (DE, FR, ES, BE) ou de « stress » ou « agents stressseurs » (GB, IT, PL)

France (INRS)

- Intensité et temps de travail
- Exigences émotionnelles
- Manque d'autonomie
- Rapports sociaux au travail dégradés
- Conflits de valeurs
- Insécurité de la situation de travail

Allemagne

- Nature du travail et tâches
- Organisation du travail
- Relations sociales
- L'environnement de travail
- Nouvelles méthodes de travail

Royaume-Uni

- Exigences
- Pouvoir de décision
- Soutien
- Relations
- Rôle
- Changement



Les facteurs de risques psychosociaux présents dans l'établissement

(% établissements, EU-28) – ESENER 2 2014

| | Administration publique | Tous |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|
| Devoir gérer des clients, patients, élèves, etc. difficiles | 68 % | 58 % |
| Contrainte de temps | 49 % | 43 % |
| Mauvaise communication ou collaboration au sein de l'organisme | 27% | 17 % |
| Manque d'influence des agents sur leur rythme de travail ou les procédures de travail | 19 % | 13 % |
| Insécurité d'emploi | 19 % | 15 % |
| Heures de travail trop nombreuses ou horaires de travail irréguliers | 19 % | 23 % |
| Discrimination, par exemple en raison du sexe, de l'âge ou de l'origine ethnique | 4% | 2% |
| Source : EU-OSHA ESENER-2 (2014) | | |

3. PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

Constat

- Enquête EU-OSHA sur les facteurs de risque (ESENER 2)
- les RPS présents dans les administrations publiques : en moyenne à un niveau plus élevé que dans d'autres secteurs de l'économie.
- Contacts avec des usagers difficiles ou dans une situation vulnérable et violence/abus (1^{er} facteur) : principal problème comparé au secteur privé :
 - France : situations de tension avec le public : Privé : 26.9%; Justice 75.7%, sécurité et défense 53.4%, finances publiques 42.8%
 - Suède : violence ou menace de violence : privé 8 %, agences centrales : 22 %
- Contraintes de temps (2^e facteur) : réorganisation, moins de personnel pour charge égale, vie privée/vie professionnelle...



Cadre juridique

- Directive SST 89/391 -> 19 EM ont fait davantage en matière de RPS
- 2 Accords-cadres européens signés et mis en oeuvre par les affiliés nationaux : stress lié au travail (2004) ; violence et harcèlement au travail (2007)
- Accords collectifs nationaux : FR (2013), BE, DK, ES, SE...

Quel soutien?

- Structures et personnes diffèrent d'un pays à l'autre :
 - > représentants du personnel, syndicats, inspecteurs du travail, médecins du travail, personnes de confiance (BE, PB)...

3. PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS

Évaluation des RPS dans les administrations publiques (ESENER-OSH, 2014)

- Obligation directive-cadre européenne 1989
- Près des 2/3 d'organismes effectuent régulièrement des analyses de risques (Moyenne UE 73% ; LV, SE, GB, IT, ES, SL, PL: +90% ; GR : 14%; France 45%)
- Mais - de la moitié évaluent les RPS -> 40% (relations supérieurs/agents et temps de travail)
- Difficulté de passer de l'évaluation des risques aux actions :
 - réticence à parler de cette problématique ;
 - manque d'expertise ou de soutien spécialisé : manque d'informations et outils trois fois plus souligné que pour les autres risques, surtout dans le public ;
 - manque de connaissance des responsables
 - manque de connaissance du personnel



Actions contre les RPS dans les administrations publiques en Europe

| Action | Proportion |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Plan d'action contre le stress | 28 % |
| Réorganisation du travail pour réduire la pression | 34 % |
| Procédure pour lutter contre le harcèlement et l'intimidation | 47 % |
| Procédure de résolution des conflits | 31 % |
| Intervention pour remédier aux horaires trop longs | 21 % |
| Formation pour prévenir les risques psychosociaux | 41 % |
| Soutien personnalisé confidentiel | 40 % |
| <u>Procédure de lutte contre les menaces et la violence (là où ces problèmes se sont posés)</u> | 51 % |
| Pourcentage le plus élevé >80% : Pays-Bas, R.-U., Pays nordiques, Belgique, Irlande ; France: 45%; le plus faible <30% Hongrie, Roumanie, Portugal, Lituanie, Italie, Grèce | |

SOMMAIRE

1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux
2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques
3. Principaux constats et conclusions
- 4. Guide pratique**
5. Accès aux résultats et suites du projet

Guide TUNED & EUPAE

- Pas de solution magique, différences majeures dans la manière de lutter contre les RPS d'un pays à l'autre ...mais un cadre juridique commun, des principes communs.
- Sensibiliser au problème, en particulier montrer qu'il est possible d'y remédier et que ne rien faire ne fait qu'aggraver la situation
- Rappel du contexte, cadre et exemples :
 - Définition, conséquences
 - le cadre juridique,
 - les accords collectifs UE (stress, harcèlement, télétravail, violence des tiers)
 - cas pratiques où des actions ont été entreprises dans une sélection de pays et de services
- Actions pour chaque thématique -> valeur ajoutée européenne



Approche globale

- Évaluation de tous les risques, pour tous les agents, avec la participation des agents : interne (47%) ou externes (40%) (ex. ES, BE...)
- Nécessité d'un dialogue social efficace (ex: FR, agence national de santé)
- Faire en sorte que la stratégie soit suivie d'effets, fournir des exemples pratiques en relation avec ces problèmes et présenter un plan d'action
- Trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire
 - 1. Combattre les risques à la source : intensité et autonomie (temps de travail, Belgique)
 - 2. Formation : à la gestion du stress
 - 3. Soutien aux personnes souffrant des effets des RPS

1. Prévention primaire

- Traiter avec des utilisateurs difficiles (violence de tiers) : Job Center (DE), formation des inspecteurs du travail (IT, PT)
- Les contraintes de temps et les charges de travail : horaires libres (BE)
- Manque de communication et de coopération : prévention du harcèlement (AU, LT), sport (DE), engagement de la hiérarchie (GB)
- Manque d'influence sur le rythme de travail et le processus de travail : Programme pour + de 55ans (FI), diversification des tâches pour métiers difficiles (DE)
- Insécurité d'emploi (comprend la réorganisation): Travail à distance (région BFC, FR), travail mobile (DE)
- Heures longues ou irrégulières : principe de «l'intrusion le moins possible» (DE)
- Discrimination : Stratégie contre les discriminations (GB)

2. Prévention secondaire

- Former à la gestion du stress
 - Formation obligatoire tout agent sur la gestion du stress et des émotions (LU),
 - Cours sur la pleine conscience (BE),
 - Conseils alimentation et sport (HU)

3. Prévention tertiaire

- Accompagner les victimes de RPS
 - Highways England traitant des problèmes de santé mentale (GB)
 - Psychologues en ligne dans Service pénitentiaire (RO)
 - Conseils aux personnes confrontées à des risques extrêmes, Office fédéral des affaires criminelles (DE),

SOMMAIRE

1. Le dialogue social européen et le comité sectoriel pour les administrations des gouvernements centraux
2. Projet sur les risques psychosociaux : principales caractéristiques
3. Principaux constats et conclusions
4. Guide pratique
- 5. Accès aux résultats et suites du projet**

Résultats

- téléchargeables (décembre) sur www.fonction-publique.gouv.fr
- Guide disponible en 8 langues : DE, EN, FR, ES, EL, IT, LI, CZ
- Autres résultats :
 - Etude (contient davantage d'informations) : en EN, FR, DE, IT + résumé dans les 8 langues
 - Vidéo (sous-titres en 8 langues) en guise d'introduction
 - Déclaration finale du comité : principales conclusions, suivi , etc. (FR, EN)
 - Compte-rendu des séminaires Vilnius et Madrid (EN)
- **Suites :**
 - Communication au niveau européen (Commission, etc.) et national.
 - Nouveau projet du comité de dialogue social : équilibre vie privée et la vie professionnelle lié à la digitalisation.

MERCI

www.fonction-publique.gouv.fr



3- Présentation de l'étude universitaire « La prévention des risques psychosociaux : le cas du secteur hospitalier (public et privé) », par Mathieu MALAQUIN Chargé d'études – (Centre Etudes et Prospective Groupe Alpha)



 CENTRE ETUDES & PROSPECTIVE DU GROUPE
ALPHA

La prévention des risques psychosociaux Le cas du secteur hospitalier

Conseil Commun de la fonction publique

Mathieu Malaquin

1^{er} décembre 2017

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

Une recherche qualitative et quantitative répondant à une commande publique

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

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

Un problème connu de tous mais dont la légitimité fait débat

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

Un objet non stratégique qui met les acteurs en difficulté

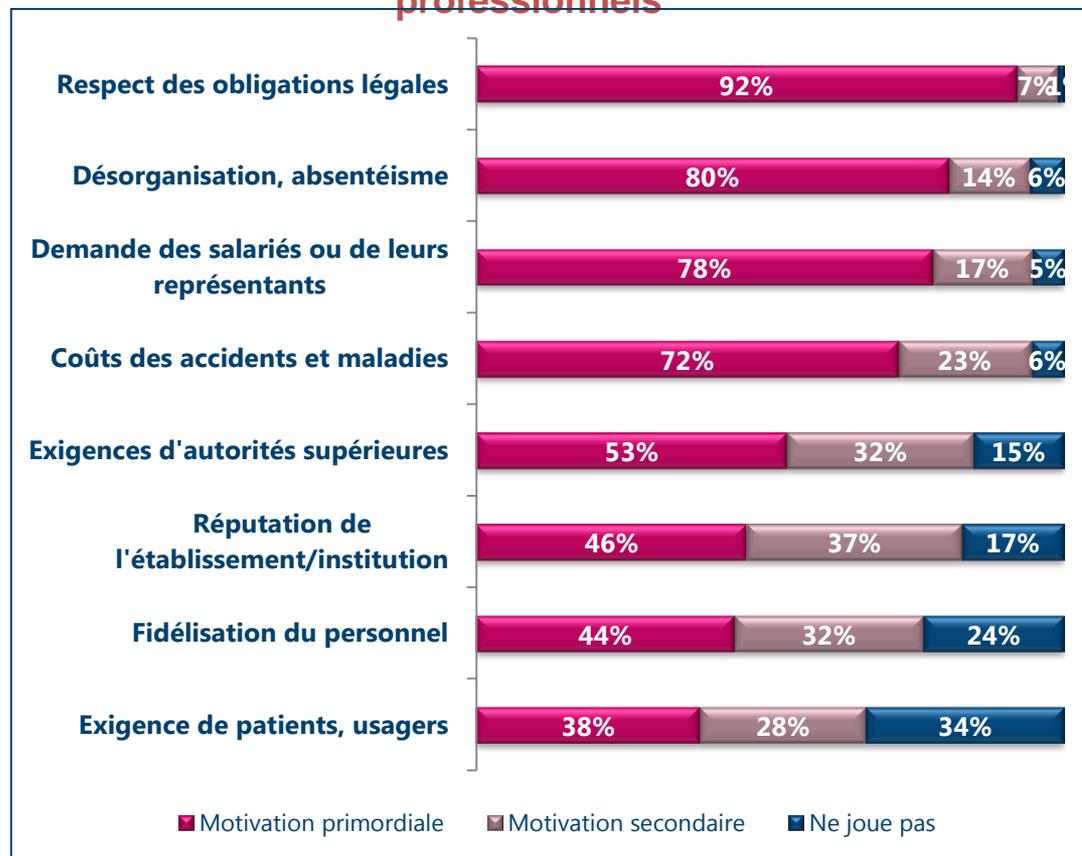
- ❖ Des démarches insuffisamment soutenues qui s'essoufflent
- ❖ Une réduction aux impératifs de certification
- ❖ Une coopération difficile entre les acteurs
 - ❖ Des directions diversement impliquées
 - ❖ Des services qualité en manque de légitimité
 - ❖ Des médecins du travail en porte-à-faux
 - ❖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

Focus : Les CHSCT et les organisations syndicales

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

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

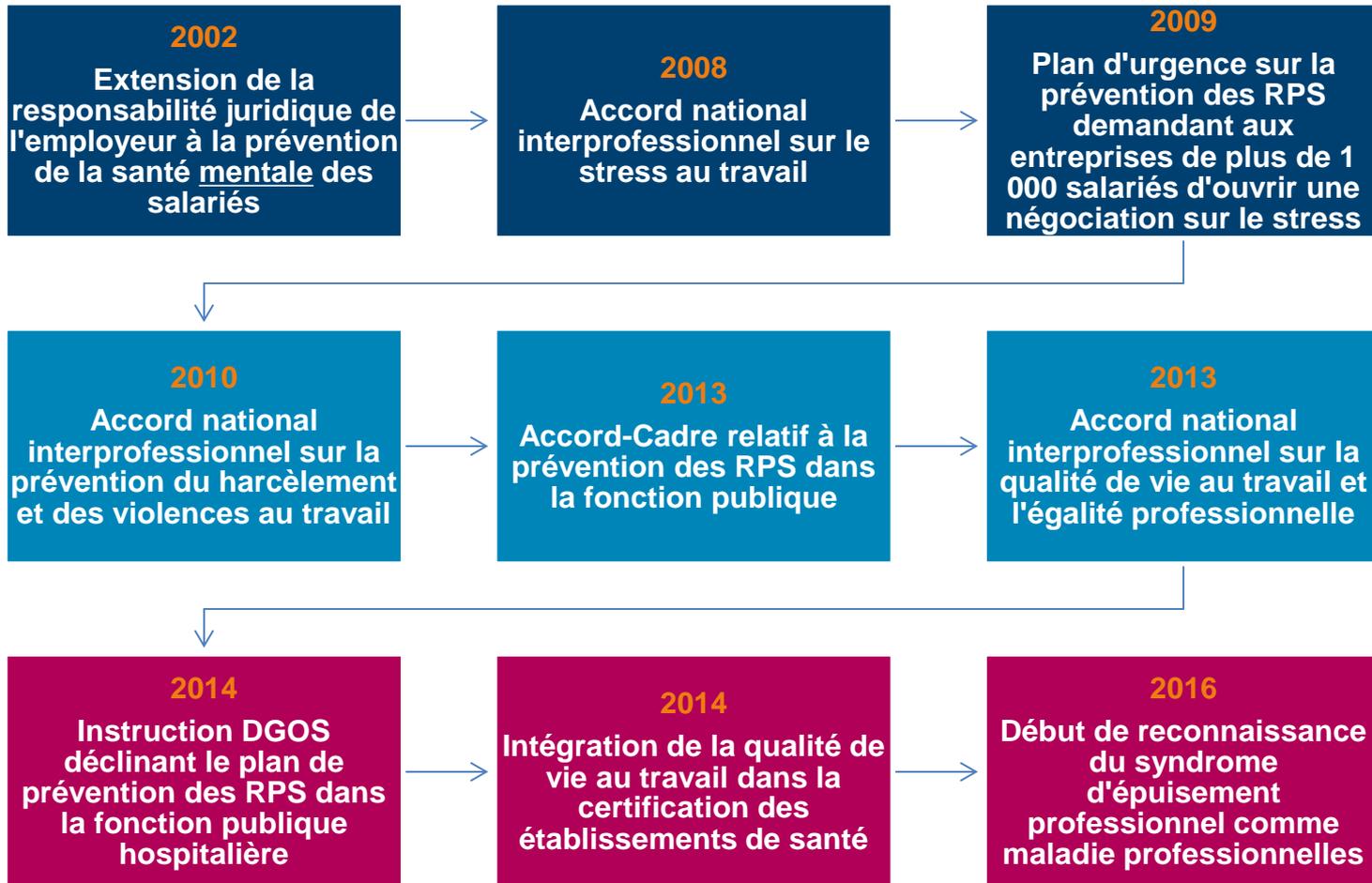
Les motivations pour développer la prévention des risques professionnels



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

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

Focus : Les impératifs réglementaires



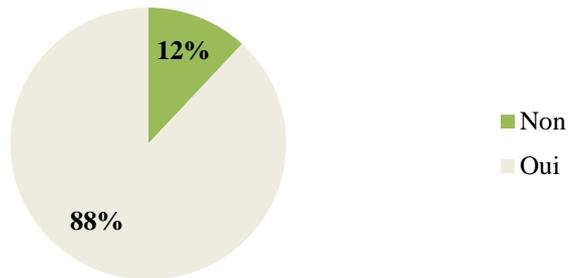
Les figures imposées du diagnostic

- ❖ La prévention des RPS commence toujours par une phase de diagnostic qui se nourrit d'une boîte à outils standardisée :
 - ❖ Les comités de pilotage
 - ❖ Les enquêtes RPS
 - ❖ Les diagnostics ciblés
 - ❖ Les conseils extérieurs
 - ❖ Les indicateurs utilisés

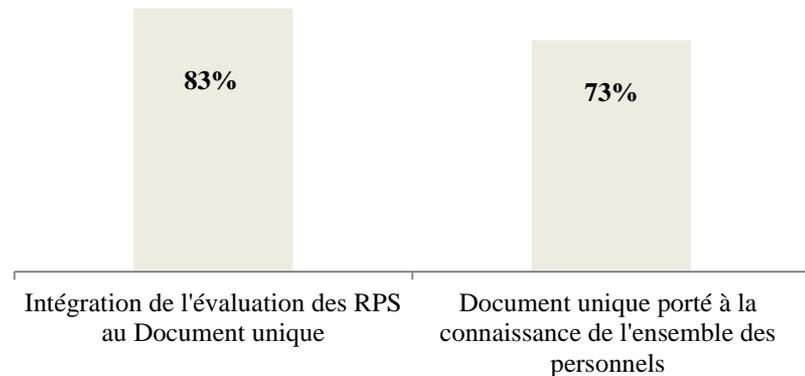
| | H1 | H3 | H4 | HPNL | H2 | HPL |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Instance de pilotage dédiée | + | + | + | + | + | — |
| Enquête/Diagnostic | + | + | + | + | + / — | + / — |
| Intervention d'un cabinet externe | + | + | + | + | — | + / — |
|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

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

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



Si oui :



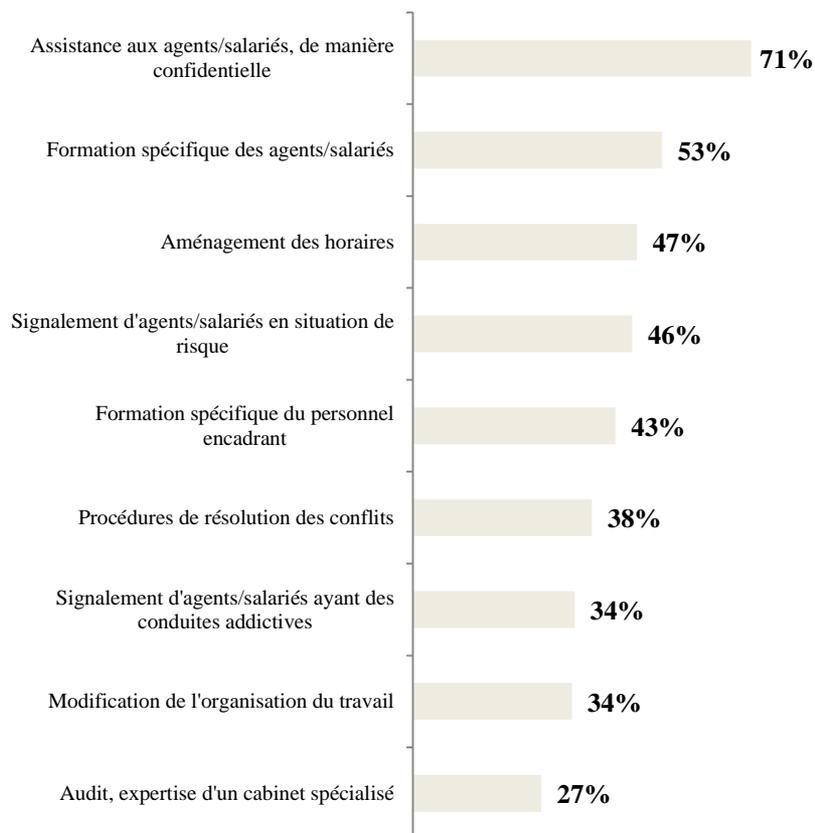
Réponses des établissements étudiés aux questions sur le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) dans l'enquête Conditions de travail 2013

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

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

Les 3 registres de la prévention des RPS

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



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

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

Une politique de prévention éloignée des salariés...

- ❖ Les démarches de prévention des RPS demeurent le plus souvent abstraites pour les salariés
 - « il y a eu des petits papiers de faits, je crois, il y a quelques années, mais moi, je n'ai pas participé [...] j'en ai entendu parler. C'était comme un espèce de brainstorming »
- ❖ Les mesures concrètes sont sous-utilisées notamment parce qu'elles se heurtent aux contraintes quotidiennes des personnels
 - « Donc ça m'a fait un peu sourire, je me dis tiens, il faut vraiment prendre rendez-vous ou être là ce jour-là pour bénéficier des massages. Alors les massages a priori ce n'est pas à l'avance, ça doit être ponctuel quand on en a besoin. »
- ❖ Les actions ne répondent pas à leurs besoins immédiats, tant pour les agents que pour les cadres de santé
 - « Les petites choses peuvent se faire, mais au niveau de l'organisation c'est long. [...]. Des choses simples à faire tout de suite : moi c'est ça que je veux, le concret, répondre à leurs problèmes au quotidien. Mais faut des autorisations pour changer les choses, les systèmes sont compliqués, c'est l'administration. C'est épuisant. »

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

- ❖ Les mesures de prévention restent souvent à la surface des choses
 - « *Alors c'est sûr que là ce qui était intéressant c'est que c'était une démarche institutionnelle. Donc se dire que peut-être au-dessus de nous aussi on essaie de favoriser le bien-être des professionnels c'est très important. Mais malheureusement, je pense qu'on n'a pas les moyens.* » (Cadre de santé)
- ❖ Les cadres de santé mettent en œuvre, à côté des dispositifs institutionnels, des pratiques plus autonomes
 - « *Je suis là, pour accompagner une équipe... Faire que le travail soit moins stressant pour les agents parce que j'ai conscience de ce qu'elles vivent... Je dois intervenir parfois pour leur demander de s'arrêter et de se poser parce que je vois bien qu'elles montent en pression et que ce n'est bon, ni pour elle ni pour le patient.* » (Cadre de santé)
- ❖ Les échanges de pratique ou la prévention des RPS comme une tentative de compenser ce qu'a détruit l'intensification du travail

... et glissent sur l'organisation du travail

- ❖ L'ajustement des effectifs, les restructurations et réorganisation, l'enjeu de l'organisation du temps de travail
 - *« On voit l'évolution des choses. Il y a quelques années effectivement les infirmières étaient cantonnées à leur service, à leur spécialité, et puis après il y a eu la notion de pôle qui a élargi. Donc on demande aux infirmières d'être plus mobiles. Par exemple dans un pôle, un pôle peut regrouper plusieurs services : on a par exemple la chirurgie, mais ça peut être la chirurgie urologique, digestive, ou gynécologique si vous voulez. »*
- ❖ Peu ou pas d'articulation des ces politiques « stratégiques » avec la prévention des RPS
- ❖ L'exemple des remplacement
 - *« ... un des facteurs angoissants dans le travail, c'est de pas se sentir à la hauteur de la tâche pour laquelle on est mandaté... si par exemple une secrétaire est affectée dans le service d'O.R.L., mais que régulièrement elle va dans le service de chirurgie orthopédique, elle connaît les gens, elle connaît les lieux, elle connaît l'activité, elle peut aller remplacer. Si par contre on la parachute de l'autre côté de l'hôpital, effectivement, le travail technique est le même, mais les mots sont pas les mêmes, les lieux sont pas les mêmes, les habitudes sont pas les mêmes, le matériel est pas les mêmes bon, les médecins n'ont pas les mêmes comportements, donc ça fonctionne pas comme ça. »*

La comparaison public/privé peu pertinente

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

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

4- Discussion sur les thèmes de travail de la FS4 pour l'année 2018.

➤ **Rappel de l'espace documentaire partagé**

Accès via **MIOGA DGAFP**

Lien : <https://mioga.finances.gouv.fr/DGAFP>

Identifiant : fs4-ccfp@finances.gouv.fr

Mot de passe : fs4-ccfp-2015

