

## La prévention des risques psychosociaux à l'hôpital, un cas d'école ?

**Une étude menée à partir de l'enquête statistique Conditions de travail et d'une enquête de terrain auprès de six hôpitaux illustre les dilemmes actuels de la prévention des risques psychosociaux : difficulté des acteurs à se saisir du sujet, motivations singulières rythmées par l'évolution du cadre légal et démarches de prévention relativement standardisées qui se heurtent aux contraintes de l'organisation du travail.**

Les personnels hospitaliers se distinguent nettement de l'ensemble des salariés par un cumul des contraintes pesant sur leur travail et apparaissent particulièrement exposés aux facteurs psychosociaux de risque au travail. Alors que le cadre légal devient de plus en plus contraignant, comment les établissements hospitaliers se saisissent-ils de la prévention des risques psychosociaux ? C'est à cette question que l'étude, réalisée par le Centre Etudes & Prospective du Groupe Alpha et le CERAG de l'Université de Grenoble, pour le compte de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) dans le cadre de l'appel à projet de recherche de la Dares sur l'enquête Condition de travail 2013, s'est efforcée de répondre. La [Lettre du CEP n°28](#) en présente les principaux résultats.

### De la difficulté des acteurs à se saisir de la prévention des risques psychosociaux

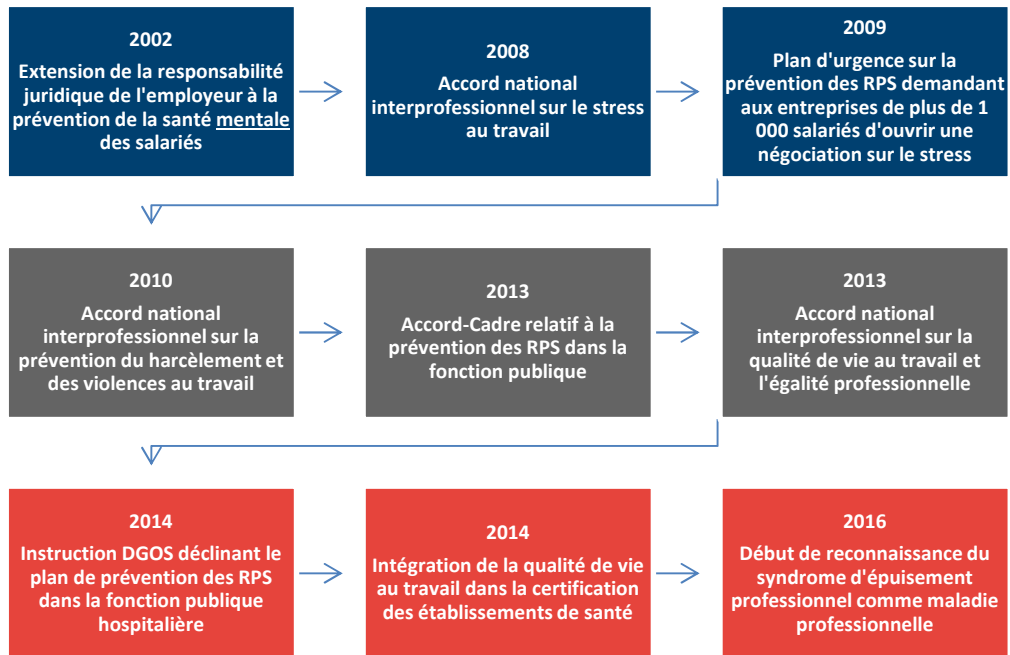
Les risques psychosociaux (RPS) ont été définis « officiellement » par le « Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux » en 2011 comme « *les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* ». Mais, force est de constater que cette définition peine à s'ancrer dans les représentations et les pratiques de terrain. Si les RPS sont désormais un « problème » connu de tous, les représentations qui lui sont associées demeurent confuses et les actions à engager pour les prévenir font largement débat. Pour les uns, toute forme d'action qui ne s'attaque pas aux conditions de travail, est peu légitime parce que vaine. Pour les autres, la prévention des RPS doit surtout s'attaquer aux risques qui se déploient autour du travail, évoluant alors vers une approche « qualité de vie au travail », jugée plus positive et donnant lieu à des actions à spectre plus large.

Cette ambivalence est renforcée par le fait que la légitimité des acteurs à impulser la prévention des RPS est elle-même l'objet de débat. Les actions de prévention des RPS sont portées par des acteurs qui peuvent varier d'un établissement à l'autre : directions d'hôpitaux, services qualité, médecins du travail, représentants du personnel au CHSCT et organisations syndicales. Mais, dans tous les cas, les démarches de prévention souffrent d'un déficit d'incarnation et de coopération entre les acteurs.

### De nombreuses raisons d'agir rythmées par l'évolution des obligations légales

Malgré ce caractère insaisissable des RPS, un ensemble de facteurs incitent les établissements hospitaliers à mener des actions de prévention.

Si les raisons objectives de se saisir de la prévention des RPS ne manquent pas, la contrainte réglementaire constitue bien la toile de fond des actions menées par les établissements. Celle-ci s'est étoffée, lentement mais sûrement, depuis que le concept de RPS est apparu au début des années 2000, tant dans le secteur privé que public, évoluant du stress au travail à la qualité de vie au travail.



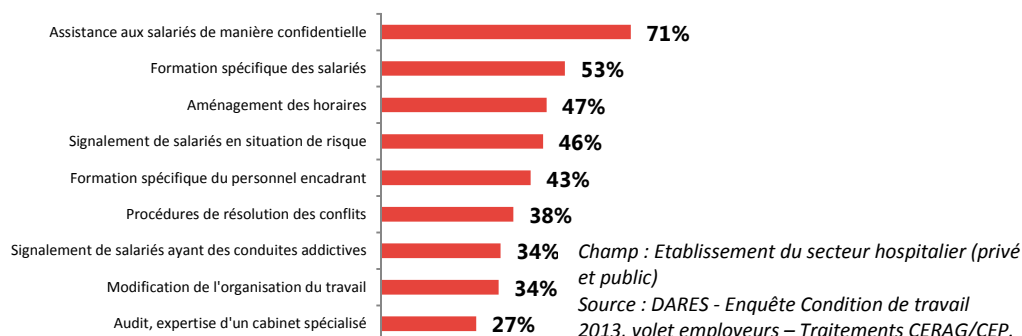
Si l'enquête Conditions de travail 2013 fait ressortir « le respect des obligations légales » comme la motivation phare pour développer la prévention des RPS, les acteurs rencontrés ne la mettent pas en avant. Ils inscrivent plus volontiers leurs démarches de prévention dans l'histoire singulière de leur établissement : une réorganisation traumatique, un absentéisme qui explose, un service en difficulté, la demande d'une organisation syndicale, etc.

### Des démarches de prévention relativement standardisées...

Les modes de pilotage de la prévention des RPS et les outils mis en œuvre pour évaluer ces risques révèlent des convergences de pratiques importantes entre les établissements hospitaliers. La mise en place d'un comité de pilotage et le lancement d'une enquête sur les RPS président généralement au déclenchement de démarches de prévention. Ces diagnostics débouchent sur des mesures de prévention relevant de trois registres :

- Des mesures individuelles qui visent plus la prise en charge que la prévention des RPS, comme par exemple l'accompagnement psychologique (en ligne ou en cabinet).
- Des mesures collectives qui touchent davantage au travail et à son organisation, telles que l'aménagement des horaires ou l'organisation des remplacements en cas d'absence.
- La formation avec des modules tels que « gestion du stress » ou « gestion des conflits ».

## Procédures concernant le stress ou le mal-être au travail mises en place



Ces politiques de prévention « normalisées » finissent toutefois généralement par s’essouffler. Cet essoufflement traduit leur relatif décalage par rapport aux réalités et aux contraintes qui pèsent sur le travail des soignants.

### ... qui se heurtent aux contraintes de l’organisation du travail

Ce décalage, qui apparaît dans les entretiens auprès des soignants, est d’autant plus surprenant que la plupart des outils de la prévention - échanges de pratiques, groupes de réflexion sur le contenu de l’activité, travail en équipe, mise en commun des situations à problème, etc. - existaient depuis longtemps dans les établissements hospitaliers et permettaient une régulation des difficultés propres au métier de soignant. La prévention des RPS semble alors surtout compenser ce qui a été détruit par l’intensification du travail mais d’une manière beaucoup plus artificielle et moins intégrée au travail quotidien. Les plans d’action et les mesures mises en œuvre restent souvent à la surface des choses et, plutôt que de transformer les conditions d’exercice des soignants, ont tendance à vivre en parallèle de l’activité concrète ou de dispositifs déjà existants.

Enfin, la politique de prévention des RPS ne fait que rarement l’objet d’un rapprochement explicite avec la politique d’organisation du travail et de gestion de la main-d’œuvre: les deux démarches, pourtant liées, peinent à s’articuler. La contrainte budgétaire exerce une incidence forte à cet égard. Ainsi, même quand il existe des solutions organisationnelles pour travailler sur la prévention des RPS, l’institution dispose rarement des marges de manœuvre pour les utiliser.

La stratégie Nationale de Qualité de Vie au Travail, proposée en décembre dernier par le ministère de la Santé pour faire face au malaise des soignants, n’échappe pas à cette contradiction. En faisant abstraction des contraintes, notamment budgétaires, qui pèsent sur les établissements, elle risque de se heurter au même décalage par rapport à la réalité du travail des soignants.

### Pour en savoir plus

L’étude et sa synthèse sont consultables sur le [site de la DGAFP](#).

La [Lettre du CEP n°28](#) en présente les principaux résultats.