

Projet inter-régional PACA / Languedoc-Roussillon

« Prévention des risques psycho-sociaux »

Baromètre social inter-régional

Contexte du projet

Les délégations régionales ANFH des régions PACA et Languedoc-Roussillon ont lancé en 2013 un projet de prévention des risques psycho-sociaux (RPS) à l'intention des établissements hospitaliers des deux régions. Ce projet vise à renforcer les compétences dans ce domaine des agents des établissements publics de santé, notamment par le financement de formations et prestations d'accompagnement adaptées aux problématiques de la fonction publique hospitalière.

Ce projet, en partenariat avec le Fonds National de Prévention de la CNRACL, très mobilisé sur le sujet, mais aussi les ARS des deux régions et le FIPH-FP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique), dispose d'un budget de 1,8 millions d'euros.

47 établissements ont souhaité s'inscrire dans cette démarche qui comprend un baromètre social, un accompagnement par des cabinets conseil à l'élaboration de politiques de prévention, une offre de formation afin d'appréhender la problématique mais aussi d'internaliser des compétences sur le sujet. Le projet intègre également une dimension recherche menée par une doctorante visant à capitaliser sur les méthodes de prévention des RPS en établissement de santé, et dont cette enquête constitue l'une des bases de travail.

Méthodologie et modalités de réalisation

Le baromètre social réalisé par le cabinet PRAGMA a été conçu sur une méthodologie basée sur des modèles reconnus, et intégrant notamment les dimensions des RPS identifiés par l'INRS, le questionnaire Karasek, des éléments de l'échelle HAD (« Hospital Anxiety and Dépression scale » de Sigmund et Snaith) et des questions inspirées des travaux récents en psychologie positive.

Le choix des thèmes et questions a été discuté et validé par la FHF et les organisations syndicales siégeant à l'ANFH en régions PACA et Languedoc-Roussillon.

Le baromètre a été réalisé dans 40 établissements des deux régions, représentant 65 000 agents soit 80% des effectifs de la fonction publique hospitalière des régions PACA et Languedoc-Roussillon.

Un questionnaire a été adressé au personnel médical et non médical des établissements. Afin de faciliter la mise en place d'une enquête de cette ampleur en établissement, l'ANFH a assuré la partie logistique de l'enquête. Plusieurs modalités d'administration et de renvoi du questionnaire ont été proposées aux établissements (administration en ligne/papier, renvoi par urne/par enveloppe T).

Les enquêtes ont été réalisées en plusieurs vagues, la principale ayant eu lieu en septembre 2013. Les premiers résultats ont été communiqués aux établissements à partir de novembre 2013. Chaque établissement dispose aujourd'hui de manière exclusive de son propre rapport de résultats rendant

compte d'un état des lieux complet et détaillé par catégories de personnels, par filières ou pôles, par niveau d'encadrement, par ancienneté et par genre.

Le diagnostic a été restitué dans chaque établissement en comité de pilotage pluridisciplinaire intégrant notamment la Direction, le CHSCT et la médecine du travail. Il constitue ainsi une base de travail pour l'élaboration d'une politique de prévention des RPS.

Une compilation des données produites par les enquêtes établissements a été réalisée, nous permettant de disposer d'un diagnostic des RPS régional et inter-régional. Le baromètre inter-régional nous permet de dégager des axes forts caractéristiques du secteur hospitalier public dans ces deux régions.

RESULTATS BAROMETRE SOCIAL INTER-REGIONAL

Taux de participation

31% des personnels interrogés ont répondu au questionnaire soit 20 133 agents (sur un panel de 65 000 agents).

Dans le détail :

- Les taux de participation varient entre 16% et 66% selon les établissements.
- L'ensemble des catégories de personnel est représenté dans les répondants et notamment :

Catégorie de personnel	Nombre de répondants	Poids de la catégorie dans le total des répondants
médecins et pharmaciens	1892	10% des répondants
administratif	3002	16% des répondants
soignants	10 374	54% des répondants
médico-technique	1737	9% des répondants
logistique et technique	1555	8% des répondants

- La répartition par filières et activités est conforme à la structure RH des établissements.

D'après les experts, nous pouvons considérer ce taux de participation de 31% comme significatif, permettant de tirer des résultats analysables avec un bon degré de fiabilité.

Outils utilisés

Dans le cadre de l'analyse des données, différents traitements statistiques ont été utilisés afin de faire un état des lieux sur les dimensions suivantes :

- L'exercice du métier dans l'établissement
- L'organisation du travail
- L'état de bien-être général au travail
- La relation à l'équipe / l'encadrement / les patients
- Les dispositifs de communication, de soutien et de perception des évolutions de l'établissement

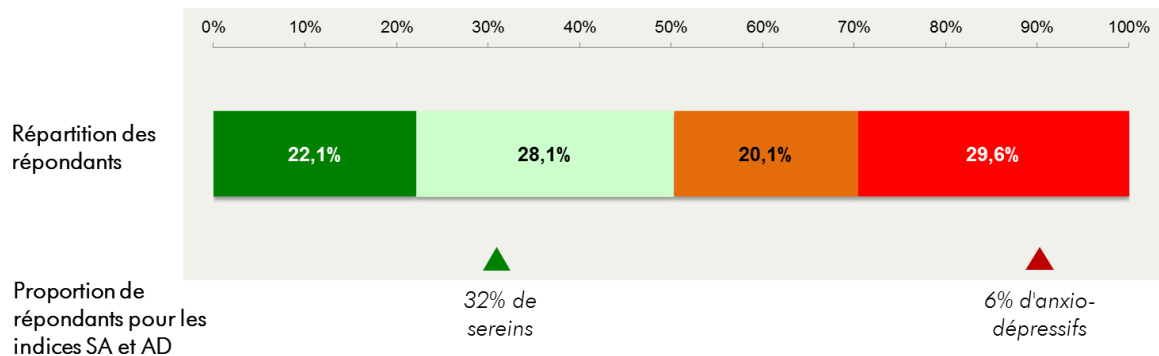
L'un des objectifs de ces traitements est de déterminer les facteurs « causes d'un état psychologique ressenti au travail » et d'ouvrir sur des pistes d'actions préventives.

Présentation des résultats

Les diagnostics des régions Languedoc-Roussillon et PACA présentent des résultats similaires face à la problématique des RPS.

Il est important de noter que les résultats ne soulignent aucune différence notable entre les hommes et les femmes (les femmes représentant 79% des répondants).

Mesure de la tension et indices d'état anxio-dépressif et de sérénité



Afin d'évaluer le niveau de tension ressentie par les répondants, les réponses à certaines questions (reprenant les familles de facteurs de stress de l'INRS) ont été exploitées de manière à positionner chaque répondant sur une échelle constituée de 4 groupes.

Les résultats indiquent ainsi que :

- 22.1 % des répondants expriment une grande sérénité
- 28.1% des répondants expriment une certaine pression sans impact sur leur activité
- 20.1 % des répondants expriment un certain niveau d'énerverment et de fatigue pouvant avoir un impact sur leur activité
- 29.6 % des répondants expriment un niveau de tension ayant un impact sur leur travail et leur niveau d'engagement, et une réelle inquiétude par rapport à l'avenir. Il s'agit d'un résultat élevé comparativement à d'autres secteurs où ce chiffre est en moyenne généralement inférieur à 20%.

En complément, deux indices ont été calculés :

- L'indice d'état anxio-dépressif – calculé à partir des questions inspirées de l'HAD (« Hospital Anxiety and Dépression scale ») - indique la proportion d'agents ayant une forte probabilité d'être en état d'anxio-dépression. Ainsi, au niveau interrégional, 6% des répondants nécessiteraient une vigilance toute particulière. Cet indice, calculé pour chaque établissement, a été partagé avec les médecins du travail et psychologues du travail des établissements afin qu'ils puissent le recouper avec leur propres données.

- L'indice de sérénité – calculé à partir de questions inspirées des travaux en psychologie positive - indique la proportion d'agents ayant une forte probabilité d'être « bien au travail ». Ainsi au niveau interrégional, 32 % des répondants apparaissent « sereins », en lien notamment avec un engagement dans leur métier et un exercice du travail qui donne satisfaction.

Les facteurs de risques

Recourant à un traitement multivarié des résultats, les facteurs en lien avec l'état de bien-être au travail des répondants ont pu être révélés. Deux types de facteurs ont été ainsi mis en évidence :

- Les facteurs principaux qui se révèlent avoir un impact sur les deux indices ci-dessus exposés. Ils sont à la fois
 - protecteurs car ils permettent de se protéger de « l'anxio-dépression »
 - et ressources car ils permettent d'entretenir voire de développer une « sérénité active »

Les thématiques portées par ces facteurs pourraient donc constituer des leviers prioritaires pour la prévention des RPS

- Les facteurs secondaires qui expliquent l'indice d'état « anxio-dépressif », ou l'indice de « sérénité active ».

Les facteurs principaux sont détaillés ci-après :

- Le sens du travail (sentiment d'utilité et de qualité du travail réalisé, fierté et alignement entre travail et valeurs personnelles) >> 73% des répondants rapportent un niveau de réponse positif sur ce facteur
- Le management promouvant (soutien qu'apporte le manager et sa capacité à encourager et à accompagner les agents sous sa responsabilité) >> 65% des répondants rapportent un niveau de réponse positif sur ce facteur
- le management pilote (capacités du manager à prioriser et à aider les agents dans leurs tâches ainsi que ses capacités de coordination de l'équipe) >> 60% des répondants rapportent un niveau de réponse positif sur ce facteur
- Le développement professionnel (dynamique professionnelle mettant en relation des exigences liées à l'activité avec une appétence pour l'acquisition de compétences) >> 66% des répondants rapportent un niveau de réponse positif sur ce facteur
- L'intensité et la charge de travail (intensité perçue du travail sur le plan psychologique et organisationnel) >> 66% des répondants rapportent une perception de charge de travail élevée. L'hypothèse peut être émise d'un lien entre ce taux élevé et un manque d'effectifs ressenti dans les services.

Chaque établissement a pu prendre connaissance des niveaux de réponses sur chacun des facteurs principaux et secondaires tant au niveau global établissement que par filière/activité.

Une description des profils de répondants

A partir de la base de répondants au niveau interrégional, cinq grands groupes de répondants ont pu être statistiquement constitués. Ce traitement « typologique » donne une illustration de la dynamique du corps social dans les établissements ayant participé à la démarche ANFH :

- Les enthousiastes 18% : caractérisés par une perception très positive de l'ensemble des sujets. Il s'agit d'agents particulièrement impliqués dans l'établissement, se sentant reconnus et autonomes. Cette catégorie est surreprésentée chez les encadrants supérieurs.
- Les satisfaits 32% : caractérisés par une perception globalement positive des différents sujets (notamment le travail en équipe, le management et l'image de l'hôpital) mais qui souhaiteraient être impliqués davantage dans la prise de décision et les projets d'évolution concernant l'établissement.

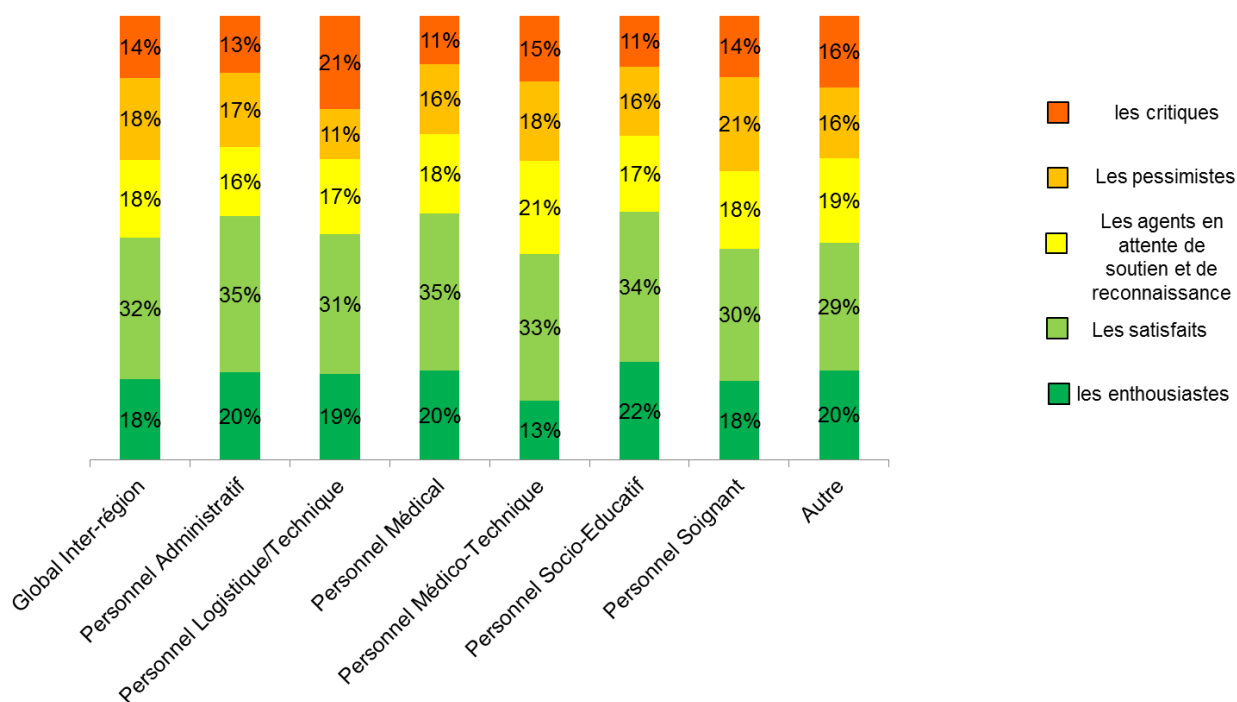
- Les agents en attente de soutien et de reconnaissance 18% : répondants plutôt satisfaits de leur métier et de l'organisation de leur travail mais critique vis-à-vis du management.

- Les pessimistes 18% : satisfaits de leur équipe et de leur management, ces agents se montrent critiques et pessimistes vis-à-vis de l'établissement (condition de travail, perception des évolutions, reconnaissance institutionnelle). Surreprésentés chez le personnel soignant.

- Les critiques 14% : agents se montrant critiques voire revendicatifs sur la plupart des sujets.

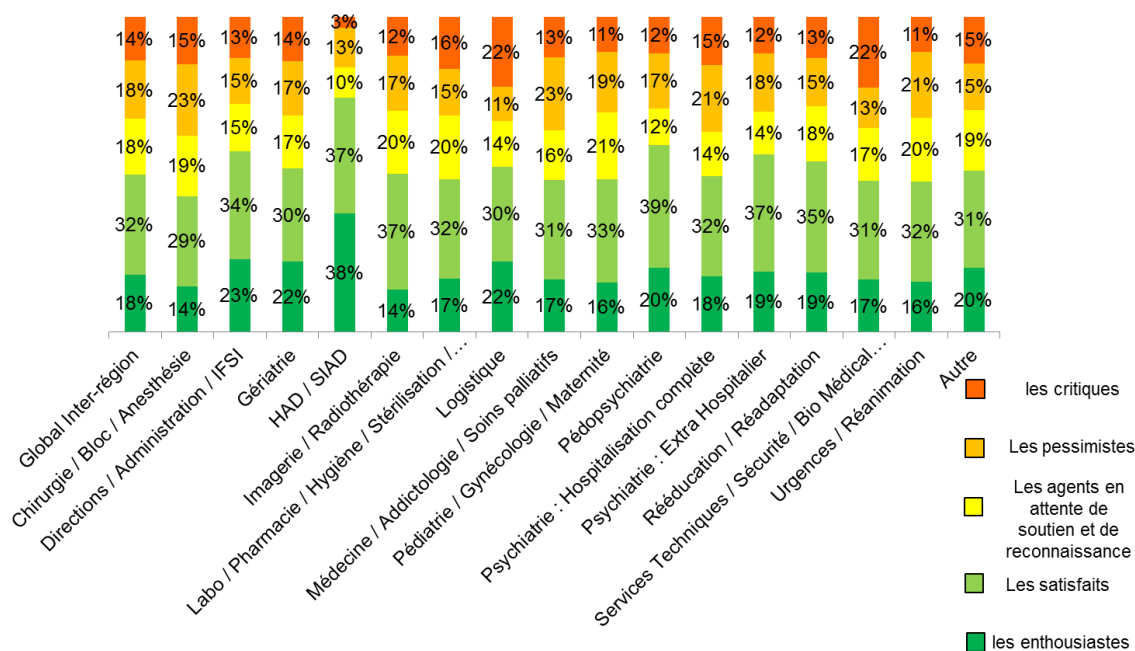
3 grands thèmes émergent de cette analyse réalisée au niveau interrégional : de l'importance d'entretenir le « sens du métier » au sein des établissements, de la nécessité de poursuivre le développement d'une culture managériale, notamment dans ce qui se joue dans la relation agents-encadrement, et de la nécessité de mettre davantage à contribution les agents pour l'élaboration des projets d'évolution.

Enfin, il est notable de constater qu'au travers de la répartition de ces différents types selon la catégorie de personnel, quelques écarts apparaissent, traduisant des spécificités.



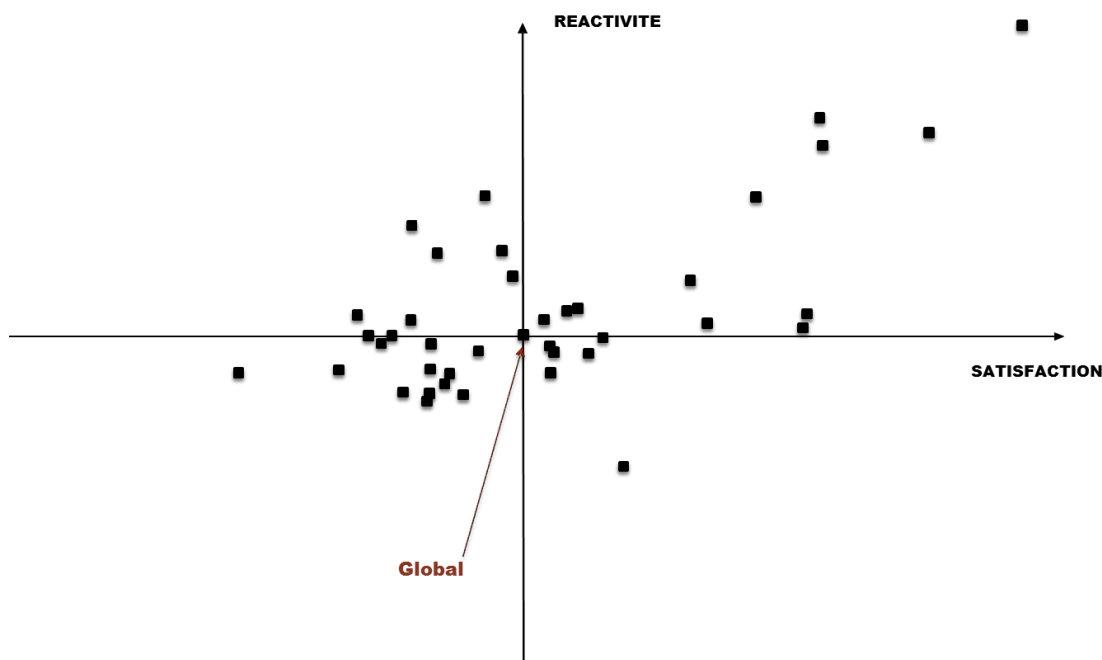
En revanche, la disparité des catégories de répondants est encore plus forte quand les données sont analysées par activité, ce qui invite les établissements à prendre en compte les filières comme un critère d'analyse des situations.

Le cas des personnels des SSIAD (services de soins infirmiers a domicile) et HAD (hospitalisation à domicile) est particulièrement intéressant où le niveau de satisfaction est remarquable.



Une disparité entre établissements qui laisse entrevoir des possibilités d'actions

Le schéma suivant positionne les établissements sur une matrice en fonction de deux variables : la satisfaction et la réactivité. Chacun des points représente un établissement. La réactivité est mesurée en fonction du caractère extrême des réponses aux questions : « non pas du tout » (traduisant une attitude critique) ou « oui tout à fait » (traduisant un engagement prononcé). Ainsi les établissements positionnés en haut à droite de la matrice se caractérisent par une satisfaction prononcée des agents associée à un fort engagement.



Cette matrice traduit une disparité importante entre les établissements. Le bon positionnement de certaines structures met en évidence les possibilités d'évolution de l'ensemble des établissements.