

Note Technique

Baromètre social inter-régional 2016

Contexte de l'enquête

Les délégations ANFH Languedoc-Roussillon et PACA ont lancé en 2013 une étude de type « baromètre social » auprès de 40 établissements réunissant au total 20 000 répondants. Cette enquête constituait la première phase d'un projet global de prévention des risques psychosociaux intégrant :

- Des prestations de formations
- Un accompagnement mis en œuvre par cabinet spécialisé à l'élaboration d'une politique de prévention des RPS
- Une formation diplômante : un Diplôme Universitaire de préventeur des RPS

Ainsi, cette démarche menée sur 3 ans a permis aux établissements d'évaluer l'ampleur du phénomène des RPS au sein même de leur structure et ses causes afin d'élaborer des politiques de prévention adaptées.

Trois ans plus tard, l'ANFH, en partenariat avec l'ARS PACA, a renouvelé cette enquête auprès des établissements des deux régions, leur permettant ainsi d'actualiser leur politique de prévention RPS au regard de l'évolution du ressenti de leurs agents. Cette nouvelle étude a été adressée en octobre 2016 à 45 établissements réunissant environ 80 000 agents. 35% des personnels interrogés ont répondu à l'enquête, soit plus de 27 000 agents dont 2000 médecins. La participation se caractérise par une disparité importante d'un établissement à l'autre, les taux de retour variant entre 23% et 100 %.

Cette nouvelle enquête s'est déroulée dans un contexte de changement important de la Fonction Publique Hospitalière : la mise en place de la loi de modernisation du système de santé, la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), l'application du plan triennal constituent autant d'éléments pouvant impacter les politiques menées en établissement et les conditions de travail des agents.

Néanmoins, il est observé une augmentation de la participation des agents entre 2013 et 2016 dont le nombre d'établissements participant passe de 40 à 45, le nombre total de répondants de 20 133 à 27 620 et le taux de retour de 31% à 35%. Cet accroissement traduit une appropriation du sujet par les agents depuis la première enquête en 2013, une volonté de s'exprimer et la croyance en de possibles évolutions de l'établissement au regard du ressenti exprimé à travers l'enquête.

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 questionnaire, dont l'enquête de 2013 a permis d'attester la fiabilité, a été repris quasiment à l'identique en 2016. Il a uniquement été ajouté la mesure d'une nouvelle dimension : la situation de handicap des agents, permettant ainsi de mesurer si cette variable a une incidence sur l'état de santé des personnels au travail.

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.

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.

L'enquête s'est déroulée sur une période de 4 semaines en octobre 2016. Les premiers résultats ont été communiqués aux établissements en décembre 2016. 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. Il est précisé pour l'ensemble des données un comparatif 2013-2016, permettant aux acteurs de se saisir des évolutions et d'adapter en conséquence les politiques de prévention.

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

Taux de participation

35% des personnels interrogés ont répondu au questionnaire soit 27 620 agents, sur un panel de 78 947 agents interrogés représentant plus de 80% des effectifs de la fonction publique hospitalière des deux régions.

Dans le détail :

- Les taux de participation varient entre 23% et 100% 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	2109	8% des répondants
administratif	3890	15% des répondants
soignants	14 401	54% des répondants
médico-technique	2198	8% des répondants
logistique et technique	1815	7% 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 35 % 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

Les sujets influençant l'état de santé des agents

L'enquête met en évidence deux sujets ayant un impact particulièrement important sur l'état de santé des agents :

- Le management : comme les résultats de 2013 l'avaient initialement montrés, le management demeure un élément central impactant fortement le ressenti des agents au travail.

Il apparaît que l'encadrement est perçu comme globalement soutenant, les cadres étant jugés aidants et respectueux. Néanmoins, les résultats sont en retrait concernant la reconnaissance et l'animation du collectif. Les agents sont en attente de davantage de valorisation du travail au quotidien et souhaitent disposer de temps d'échanges et d'expression. Ces résultats mettent ainsi en évidence un enjeu pour les établissements : celui d'instaurer des rituels collectifs malgré le contexte contraint actuel.

- Le sens donné au travail : le sens du travail est très fort chez les agents hospitaliers et constitue une ressource importante. Il apparaît en effet un amour du métier très présent, associé à un sentiment de faire un travail utile. La relation au patient constitue par ailleurs une source importante de satisfaction. En revanche, la manière d'exercer le travail n'est pas toujours perçue comme étant en cohérence avec les valeurs personnelles des agents. Ce dernier point suppose une vigilance particulière à avoir quant au sens du travail qui doit être préservé comme ressource pour les agents hospitaliers.

Au delà de ces deux thèmes principaux, les résultats de l'enquête mettent en évidence des enseignements constituant, selon leur évaluation par les agents, des points d'appui ou des points de vigilance.

Les points d'appui

- L'esprit d'équipe : l'enquête, comme en 2013, met en évidence une implication de tous au sein de l'équipe avec un plaisir partagé à être ensemble ainsi qu'une relation caractérisée par du soutien, du respect et de l'entraide
- Une confiance en ses capacités : les résultats traduisent un sentiment de confiance en ses compétences et celles des autres

Les points de vigilance :

- L'intensité du travail est en augmentation depuis 2013, traduisant un sentiment de charge plus important pour les agents.
- Les conditions de travail : les résultats mettent en évidence une insatisfaction des moyens à disposition au sein de l'établissement et une attitude critique vis-à-vis des conditions de travail
- Compréhension des évolutions : les agents expriment un manque de connaissance et de compréhensions des évolutions de l'établissement et un besoin de davantage d'informations et de communication

Des difficultés exacerbées pour les travailleurs handicapés

Cette nouvelle enquête a permis de mesurer les résultats pour les personnels permettant d'évaluer si la situation de handicap a une incidence sur le ressenti des agents au travail.

L'analyse fait apparaître le vécu d'une situation plus dégradée sur l'ensemble des paramètres mesurés dans l'enquête. Ainsi, l'indice d'état anxio-dépressif des agents en situation de handicap est supérieur de 7 points à la moyenne générale des personnes interrogées, mettant en évidence 14% d'agents handicapés en risque anxio-dépressif. Dans une moindre mesure, l'indice de sérénité active est inférieur à la moyenne générale des agents interrogés, 25% des personnes en situation de handicap exprimant un

niveau élevé de bien-être contre 27% de l'ensemble des agents. Ce phénomène est renforcé lorsque les agents se trouvent en situation de handicap sans être déclaré en qualité de travailleur handicapé.

Ce constat doit donner lieu à une vigilance particulière vis-à-vis de ces travailleurs en établissement.

Enseignements et pratiques des établissements

Le recul permis par la réalisation de la première enquête en 2013, suivie du projet de prévention des RPS, permet de mettre en évidence des grands enseignements et des bonnes pratiques dans la conduite de ce type de démarche.

- Un engagement institutionnel fort : le portage institutionnel constitue une condition essentielle à la réussite de la démarche. En effet, sans un engagement fort, le projet risque d'être noyé dans la masse d'actions menées en parallèle. La conduite de l'enquête suppose un véritable engagement de la direction, qui favorise à la fois l'adhésion et la participation des agents à l'enquête mais également la garantie du maintien de la dynamique à son issue.
- Une communication constante: La conduite de l'enquête nécessite une communication continue, à la fois en amont afin de favoriser la participation, mais également à l'issue de l'enquête afin de partager les résultats et permettre leur appropriation par les agents. A titre d'exemple, l'un des CHU participant au projet a structuré un plan de communication intégrant une restitution des résultats sous différentes formes, afin de garantir la diffusion la plus large possible : restitutions écrites par courrier et via les journaux internes, réalisation de clips vidéo, réalisation d'affiches, création d'un « mur d'idées » afin de faire émerger les pistes d'actions... Au-delà de la phase d'enquête, les démarches de prévention RPS peuvent s'étendre sur de longues périodes (2 à 3 ans). Il est donc essentiel de communiquer tout au long du projet afin de maintenir le dynamisme et l'implication des acteurs. Cette communication doit faire le lien entre les différentes étapes du projet afin de permettre à chacun de constater l'avancée de la mise en œuvre des politiques de prévention ;
- La professionnalisation des acteurs : l'intégration du Diplôme Universitaire « Préventeur des RPS » a permis aux référents des établissements d'internaliser les compétences propres aux missions de préventeur et garantir ainsi la pérennité des dynamiques en établissement. A l'issue du diplôme, l'un des référents s'est vu détaché à temps plein sur ces missions. Cela s'est ainsi traduit de manière évidente dans la conduite du BS 2016 au sein de cette structure : le taux de retour est en effet particulièrement élevé du fait de l'implication du préventeur et les résultats font apparaître une meilleure perception des dispositifs de soutien au sein du centre hospitalier
- L'effet levier du collectif : la mise en réseau entre les établissements constitue un atout important dans la conduite de ce type de démarche, évitant l'essoufflement d'actions menées localement et

souvent de manière isolée ; Ainsi, dès 2013 s'est structuré un réseau des référents du projet afin de favoriser la mutualisation des pratiques et positionner chacun dans une dynamique de capitalisation. Le réseau, toujours existant, accompagnera l'adaptation des politiques de prévention à la lumière des résultats de ce nouveau baromètre social.

- La nécessité de concevoir des plans d'actions réalistes et réalisables : il apparaît essentiel d'intégrer dans les plans d'actions des actions à échéances divers (court, moyen et long termes). Cela permet d'entrer rapidement dans la mise en œuvre, et de constater des bénéfices rapidement, assurant alors le maintien de l'implication et de l'engagement des acteurs de la démarche. L'expérience des établissements met également en évidence la pertinence de mener des actions à différents niveaux : à la fois des actions globales concernant l'ensemble de l'établissement, mais également des actions locales spécifiques à certains pôles ou certains services. Ainsi, les résultats de cette nouvelle enquête apparaissent plus favorables pour les établissements ayant structuré leur plan d'actions de cette manière, avec une amélioration du ressenti des agents appartenant aux services concernés.