



Évaluation des risques pour la santé et la sécurité dans le secteur hospitalier et rôle des partenaires sociaux dans leur atténuation : le cas des troubles musculo-squelettiques, des risques psychosociaux et du stress au travail

**Rapport de la conférence des partenaires sociaux sur les stratégies à adopter en matière de risques psychosociaux et de stress au travail dans le secteur hospitalier
Helsinki – 10 novembre 2015**

Version finale (20 mai 2016)



N. E. Knibbe
J. J. Knibbe
LOCOmotion Research NL



Ce projet est soutenu par des financements de la Commission européenne.

Sommaire

1. Introduction	3
2. La conférence d'Helsinki sur les RPS et le stress au travail	6
3. Messages clés à retenir	13
4. Résumé prospectif	15

Annexes

1. Ordre du jour, intervenants et thèmes de la conférence	17
2. Délégués, pays représentés et organisations respectives	19
3. Résumés des interventions	23

Remerciements

HOSPEEM et la FSESP remercient chaleureusement JHL, Superliitto et Tehy, les affiliés finlandais de la FSESP, d'avoir contribué à l'organisation de la conférence. HOSPEEM et la FSESP tiennent également à remercier la Commission européenne pour son soutien financier.



Sarah Rutten-Ketelaar (Centre médical universitaire d'Amsterdam) intervenant au sujet de l'application de la surveillance de la santé des travailleurs à la gestion des RPS et du stress au travail

1. Introduction

Le secteur de la santé est l'un des plus importants de l'Union européenne (UE), puisqu'il emploie directement près d'un travailleur sur dix¹. Ce secteur est cependant confronté à d'importants défis, divers et complexes, découlant de plusieurs facteurs sociaux et économiques, à savoir :

- le vieillissement de la population active et le manque de nouveaux effectifs, entraînant une pénurie de professionnels de la santé ;
- la difficulté à retenir le personnel de certaines professions médicales du fait de la rigueur des conditions de travail, de l'insuffisance des perspectives d'évolution et du manque de compétitivité des salaires ;
- l'inadéquation des compétences et la nécessité de les actualiser et de les perfectionner régulièrement dans un contexte de recours accru aux nouvelles technologies, d'apparition de nouveaux modèles de soins ainsi que d'augmentation du nombre de patients âgés et de patients atteints de maladies chroniques, de multimorbidité, d'obésité et de démence ;
- la hausse des attentes et des exigences des patients, qui réclament des soins de meilleure qualité, veulent prendre part aux décisions quant aux services qui leur sont fournis et demandent à ce que l'accent soit mis sur les soins préventifs.

Les difficultés du secteur de la santé sont en outre liées aux mesures d'austérité et aux restrictions budgétaires résultant de la profonde crise économique qui touche actuellement les États membres de l'UE et pèse directement sur les systèmes de santé, le personnel et la prestation des services de santé.

L'une des grandes priorités du programme de travail commun 2014/2016 d'HOSPEEM et de la FSESP en tant que partenaires sociaux sectoriels européens est relative à la promotion de la sécurité et de la santé au travail. Dans ce cadre, HOSPEEM et la FSESP ont élaboré ensemble un projet européen d'une durée de deux ans intitulé « *Évaluation des risques pour la santé et la sécurité dans le secteur hospitalier et rôle des partenaires sociaux dans leur atténuation : le cas des troubles musculo-squelettiques [TMS], des risques psychosociaux [RPS] et du stress au travail* » pour lequel ils ont reçu le soutien financier de la Commission européenne. Les TMS, d'une part, et les RPS et le stress au travail, d'autre part, ont été retenus comme thèmes centraux parce qu'ils constituent les risques professionnels les plus fréquents dans le secteur hospitalier en Europe et

¹ En 2010, le secteur de la santé employait près de 17,1 millions de personnes, soit 8 % des emplois dans l'Europe des 27. Source : Eurostat (2011), *Nomenclature statistique des activités économiques (NACE) Rév. 2*, catégories 86 et 87.

qu'ils ont des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des travailleurs, sur les organisations et sur la société dans son ensemble.

Les professionnels de santé sont plus enclins que les autres catégories professionnelles aux RPS et au stress au travail car leur contact direct avec les patients les place en première ligne et les met davantage en présence des problèmes sociétaux. Le contexte actuel d'austérité et de restrictions budgétaires, de mutations sociétales et d'inadaptations sociales multiples au sein de la population est à l'origine de pressions qui touchent particulièrement le personnel de santé. Ces phénomènes périphériques influent sur l'activité des hôpitaux et ont un effet direct sur la survenue des RPS et du stress au travail.

Le projet d'HOSPEEM et de la FSESP entend déterminer la façon dont les mesures visant à prévenir et à gérer ces risques professionnels peuvent, d'une part, contribuer à une amélioration de la santé et à des conditions de fidélisation plus attrayantes dans le secteur hospitalier/de la santé et, d'autre part, conduire à une gestion plus efficace des établissements de santé et des lieux de travail en réduisant les coûts relatifs à la perte de productivité, aux congés maladie et aux maladies professionnelles. Le projet doit également aider les membres de la FSESP et d'HOSPEEM à évaluer l'impact des TMS et des RPS et du stress au travail sur la gestion des établissements et du personnel de santé, et à déterminer des mesures efficaces pour y remédier. Cette démarche est fondée sur des enquêtes et sur l'échange des bonnes pratiques existant dans les hôpitaux en ce qui concerne les outils et les initiatives communes des partenaires sociaux, mais aussi les politiques publiques et la législation visant à prévenir ou à réduire les TMS et les RPS et le stress au travail.

Les activités prévues au titre de ce projet, à savoir l'organisation de deux conférences à Paris et à Helsinki, doivent aider la FSESP, HOSPEEM et leurs membres respectifs à parvenir à une convergence de vues quant à l'analyse des risques dans les hôpitaux et dans d'autres types d'établissements de santé, leur poids respectif et leur incidence sur des groupes spécifiques de professionnels ou de professions de santé, puis à recenser les mesures pertinentes existantes, les exemples de bonnes pratiques et les orientations permettant d'y remédier. Avec ces deux conférences, la FSESP et HOSPEEM poursuivent l'objectif de sensibiliser les employeurs et les travailleurs (ainsi que leurs représentants) à l'importance de procéder à une évaluation concrète et à la gestion de ces risques professionnels. Ces événements visent en outre à encourager l'échange d'informations et de connaissances ainsi que l'apprentissage mutuel entre les pays européens.

HOSPEEM et la FSESP se sont engagées à contribuer à résoudre ces difficultés, et notamment à réduire leur impact sur le personnel de santé, en s'appuyant sur un processus de dialogue social dynamique et efficace à l'échelle européenne.

Les rapports de chaque conférence constituent l'un des livrables attendus de ce projet², de même que la création de pages Web dédiées sur les sites de l'HOSPEEM et de la FSESP³ réunissant des documents européens et nationaux relatifs à la prévention des TMS, des RPS et du stress au travail et rendant accessible l'ensemble des interventions présentées au cours des deux conférences.

Les résultats de la deuxième conférence des partenaires sociaux sur les stratégies à adopter en matière de RPS et de stress au travail dans le secteur hospitalier (Helsinki, 10 novembre 2015) sont présentés dans les pages qui suivent.



² Le rapport de la première conférence des partenaires sociaux sur les stratégies à adopter en matière de troubles musculo-squelettiques, qui a eu lieu le 25 mars 2015 à Paris, peut être consulté sur les sites suivants : <http://hospeem.org/?p=2970> et <http://www.epsu.org/a/10895>

³ <http://hospeem.org/activities/projects/osh-project-material-and-guidance> et <http://www.epsu.org/a/10999>

2. La conférence d'Helsinki sur les RPS et le stress au travail

Le 10 novembre 2015, HOSPEEM et la FSESP (avec le soutien de JHL, Superliitto et Tehy, affiliés finlandais de la FSESP) ont organisé à Helsinki une conférence qui a rassemblé physiquement environ 80 participants⁴ de 18 États membres de l'UE⁵, en majorité issus d'organisations d'employeurs et de syndicats nationaux. Étaient également présents des représentantes de la Commission européenne⁶ et de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), ainsi que des experts nationaux en matière de RPS et de stress au travail. La conférence étant diffusée en direct sur Internet, d'autres personnes intéressées ont également eu la possibilité d'y assister virtuellement depuis toute l'Europe⁷.

Cet événement constituait la contribution de HOSPEEM et de la FSESP à la campagne 2014-2015 de l'EU-OSHA, intitulée « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler », dont ils étaient partenaires officiels.

La conférence visait à soutenir un vaste exercice d'investigation sur les principaux facteurs de risques relatifs aux RPS et au stress au travail dans le secteur hospitalier/de la santé, en soulignant les bonnes pratiques en matière d'évaluation des risques et en répertoriant les instruments et les mesures pouvant favoriser la prévention, la gestion et/ou la réduction des risques. Des améliorations seraient profitables à divers égards : elles stimuleraient l'efficacité des politiques de recrutement et de rétention, réduiraient les arrêts maladies et leurs coûts pour les employeurs et amélioreraient la santé et la sécurité des effectifs et, ainsi, la qualité des services prodigués aux patients dans le secteur hospitalier/de la santé.

Tout au long de la journée, une attention particulière a été accordée au rôle et aux initiatives des partenaires sociaux dans ce domaine à l'échelle locale, nationale et européenne. Les intervenants étaient tous issus du milieu des employeurs, des employés, des chercheurs



La table ronde en fin de journée avec, en arrière-plan, le mur des messages (papiers jaunes).

⁴ La liste complète des participants est disponible à l'annexe 2.

⁵ Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Estonie, Finlande, France, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pays-Bas, Roumanie, Royaume-Uni et Suède.

⁶ DG Emploi, Service de la santé et de la sécurité

⁷ Plus de 200 personnes ont suivi la diffusion en direct de la conférence à un moment ou à un autre de la journée, et plus de 350 personnes ont regardé l'enregistrement de la conférence après l'événement (source : statistiques du prestataire de services).

ou des praticiens hospitaliers. Le nombre d'interventions étant limité, seule une partie des États membres a pu être représentée « sur scène ». Les interventions⁸ ont été assurées par des experts et/ou des membres d'HOSPEEM ou affiliés de la FSESP venant des pays suivants : l'Allemagne, la Finlande, la France, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède. L'EU-OSHA et la Commission européenne étaient également représentées.

Un service d'interprétation simultanée a été assuré entre l'allemand, l'anglais, le finnois et le français. Pendant la journée, les participants, qu'ils soient sur place ou en ligne, ont pu publier des commentaires, poser des questions, formuler des remarques, etc., par le biais de messages affichés sur un mur dans la salle de conférence. Tous les commentaires pertinents ont été réunis dans un document séparé qui peut être consulté sur les sites Web d'HOSPEEM et de la FSESP⁹.

La plupart des intervenants ont insisté sur le caractère urgent de la gestion du stress. Ainsi, James Tracey (Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Royaume-Uni) et Kim Sunley (Royal College of Nursing [RCN], association professionnelle des infirmiers au Royaume-Uni) ont présenté des données indiquant que le stress était la première cause des arrêts maladie au Royaume-Uni, que plus de 40 % des organisations britanniques avaient constaté une hausse des problèmes de santé mentale¹⁰, que 30 % du personnel du NHS souffrait de stress chaque année et que le stress au Royaume-Uni représentait un budget de 1,67 milliard d'euros par an, soit une perte de 105 millions de journées de travail.

De même, le guide de la campagne « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler¹¹ » élaboré par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail cite un récent sondage d'opinions paneuropéen¹² selon lequel 51 % des travailleurs déclarent que le stress professionnel est courant sur leur lieu de travail, et environ quatre travailleurs sur dix estiment que le stress n'est pas pris en charge correctement sur leur lieu de travail.

Par ailleurs, Peter Kelly (Health and Safety Executive [HSE], organisme compétent en matière de santé et de sécurité au Royaume-Uni) a communiqué des statistiques britanniques (2013-2014) qui montrent que sur une moyenne de trois ans, les professionnels de la santé (en particulier le personnel infirmier) présentaient les taux les

⁸ Un résumé de toutes les interventions est fourni à l'annexe 3.

⁹ <http://hospeem.org/?p=2974> / <http://www.epsu.org/article/conference-2-addressing-psycho-socialrisks-and-stress-work-hospital-sector>

¹⁰ Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), *2015 Annual Absence Report*. Disponible à l'adresse : https://www.cipd.co.uk/binaries/absence-management_2015.pdf

¹¹ <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/en/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>

¹² Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Sondages d'opinion européens sur la sécurité et la santé au travail*, 21 mars 2013. Disponible à l'adresse : <https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures>

plus élevés de stress, de dépression ou d'anxiété d'origine professionnelle et que l'on comptait, en 2013-2014, 244 000 nouveaux cas dans ces catégories.

La présidente de la conférence (Margret Steffen, ver.di, Allemagne) a également souligné l'ampleur du problème en annonçant que les maladies mentales diminuaient l'efficacité des employés concernés, étaient responsables d'environ 13 % des jours d'arrêt et deviendraient dans un avenir proche la première cause d'abandon prématuré du travail.

Malgré la diversité des expertises, des parcours et des États membres d'origine des intervenants, plusieurs principes communs ont pu être dégagés sur différents points. Ces « thèmes » sont présentés dans les cinq sections ci-après.

Pour plus d'informations sur la conférence, veuillez consulter les pages des sites Web d'HOSPEEM et de la FSESP¹³ qui lui sont consacrées. Elles mettent notamment à disposition l'ensemble des interventions. L'enregistrement vidéo de la conférence peut être visionné jusqu'au 10 novembre 2016 à l'adresse suivante : <http://www.mediaserver.fi/live/conferencehelsinki>

2.1 Thème 1 : hiérarchie de la prévention

Comme l'a souligné Julia Flintrop (EU-OSHA) pendant son intervention, si l'on veut réduire le problème des RPS et du stress au travail, il faut suivre la hiérarchie de la prévention. Premièrement, les facteurs de risque doivent être évités ou éliminés par des mesures techniques, organisationnelles ou personnelles. En cas d'impossibilité, les risques doivent être limités et atténués. Lorsque cette deuxième démarche n'est pas possible non plus, il faut alors prendre des mesures individuelles, par exemple procéder à des modifications de comportement.

Ce sujet a été étayé lors de la contribution française. Catherine Allemand (SYNDEX) et Valérie d'Almeida (CFDT-SSS Bayonne) ont ainsi observé que « *la prévention primaire s'attaque directement aux causes avec comme objectif d'éliminer ou de réduire les sources de tension présentes dans l'organisation afin d'en réduire les impacts sur la santé physique et psychologique des salariés* ».

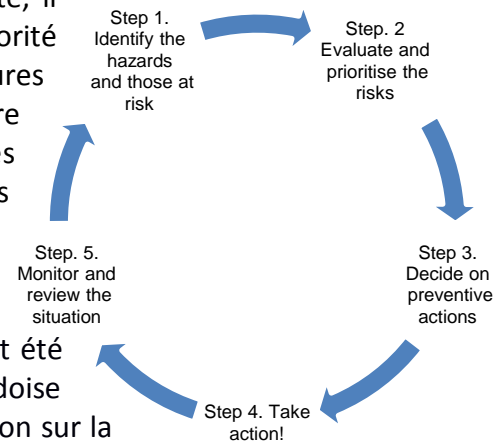
La nécessité de cette hiérarchie de la prévention a également été mise en avant dans les commentaires affichés sur le mur de messages : « *Il ne faut pas apprendre au personnel infirmier à gérer son stress, mais plutôt en supprimer les sources !* » a noté Nico Knibbe (LOCOmotion NL), tandis que Herbert Beck (ver.di) a fait remarquer que « *les études, recherches, etc., se comptent par centaines, mais [que] nous ne disposons que de*

¹³ <http://hospeem.org/?p=2974> / <http://www.epsu.org/a/10896>

quelques stratégies efficaces pour résoudre les problèmes de RPS et de stress au travail. Il faut donc mettre l'accent sur la prévention et sur les mesures nécessaires, telles que conçues par les partenaires sociaux. »

2.2 Thème 2 : approche progressive

Le deuxième thème, « l'approche progressive », est illustré par la méthode en cinq étapes présentée par Julia Flintrop. La première étape consiste à identifier les risques et les personnels de santé qui y sont exposés. Ensuite, il s'agit d'évaluer les risques et de définir leur priorité pour, en troisième lieu, décider de mesures préventives. La quatrième étape consiste à traduire les mesures prévues en actions concrètes. Enfin, les activités réalisées doivent être suivies et évaluées (5^{ème} étape), afin, éventuellement, de découvrir de nouveaux risques et groupes cibles (1^{ère} étape).



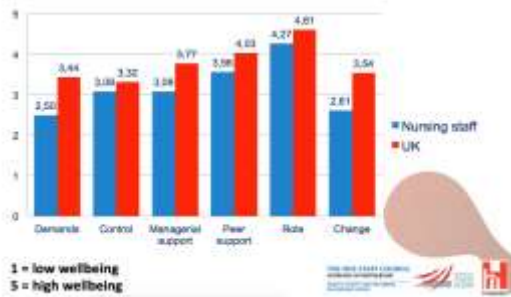
Plusieurs exemples de cette méthode de travail ont été présentés durant la journée. La contribution suédoise d'Anders Westlund, Malin Vadelius et Tord Andersson sur la gestion du harcèlement dans la région de Gävleborg, en Suède, a mis en évidence l'utilité d'un sondage régulier des employés (tous les deux ans en Suède) pour recueillir des informations en vue des deux premières étapes. Catherine Allemand et Valérie d'Almeida ont également montré que le recueil de données pouvait se révéler utile pour résoudre les problèmes de RPS et de stress au travail dans un service d'urgences. Elles ont analysé la répartition des passages aux urgences dans le service d'urgences d'un hôpital généraliste. Les données recueillies ont montré que le samedi, le dimanche et le lundi étaient les journées les plus chargées. À partir de ces informations et d'autres types de renseignements (des observations de terrain, par exemple), l'analyse réalisée par SYNDEX pour la CFDT-SSS a préconisé d'accorder davantage de week-ends de repos pour mieux concilier vie professionnelle et vie privée, et d'adjoindre des effectifs supplémentaires en début de nuit. L'importance d'un niveau d'effectifs sûr et suffisant pour prévenir les RPS et le stress au travail a ainsi été mise en relief par les données disponibles.

Une évaluation approfondie amène également à constater qu'il existe un lien direct entre le problème des RPS et du stress au travail et celui des TMS. Nico Knibbe a indiqué que si un infirmier ou une infirmière avait mal au dos, il ou elle souffrait de stress, et inversement. Peter Kelly a illustré cette affirmation par un exemple concret : pressé(e) par le temps, un infirmier ou une infirmière a moins tendance à se servir d'un lève-personne. Tjitte Alkema (HOSPEEM) a par ailleurs publié la remarque suivante sur le mur des messages : « Savez-vous quel est le rapport entre les TMS et le stress

psychosocial ? Ensemble, ils causent plus de 50 % des cas d'absentéisme au travail ! »

Le besoin et les possibilités d'évaluation (1^{ère} et 2^{ème} étapes) ont été mis en évidence par James Tracey et Kim Sunley, qui ont présenté l'Outil d'évaluation du stress. Mis au point par le HSE, cet outil comporte 35 questions sur les RPS et le stress au travail, leurs causes et leurs solutions. L'outil est conçu pour une utilisation en équipe, ce qui facilite la participation active des employés. Les résultats de l'évaluation doivent donner lieu à des mesures concrètes consignées dans le Plan d'action contre le stress du HSE.

Example of results for RCN Members



Action plan template							
Baseline score	Desired state	Current state	Practical solutions	Who will take the work forward?	When?	How will staff receive/accept it?	Action completed?

A gauche, un exemple de résultats d'une évaluation réalisée grâce à l'Outil d'évaluation du stress. À droite, un modèle de Plan d'action contre le stress.

La contribution néerlandaise de Sarah Ketelaar (Centre médical universitaire d'Amsterdam) a montré qu'une approche progressive modulant le programme de RPS et de stress au travail en fonction des données obtenues pouvait également fonctionner au niveau individuel. Elle a souligné que le fait de connaître la santé professionnelle d'une personne, sa capacité à faire face aux exigences de son poste et son aptitude au travail pouvait conduire à une intervention précoce efficace à ce niveau. Il peut aussi bien s'agir de conseils personnels que d'interventions à l'échelle de l'organisation.

Albert Nienhaus (BGW, Allemagne) a fait observer que l'évaluation des risques concernant le stress au travail pouvait être effectuée de différentes façons, par exemple au moyen d'un sondage ou d'un questionnaire général standard, de questionnaires standardisés propres à chaque poste ou de discussions modérées.

Sarah Ketelaar, Albert Nienhaus, James Tracey et Kim Sunley ont tous souligné l'importance de préciser clairement, avant l'évaluation, que l'employé concerné et la direction étaient disposés à remédier aux problèmes susceptibles d'apparaître, et ce de façon formelle, par le biais d'une déclaration d'intention.

2.3. Thème 3 : modèle de Karasek¹⁴

Plusieurs intervenants se sont appuyés sur le modèle de Karasek pour montrer que les RPS et le stress au travail dépendaient de la demande psychologique du travail d'une personne (contraintes de temps, ordres contradictoires, volume de travail, degré de concentration requis, etc.) et de la latitude décisionnelle dont disposent les travailleurs vis-à-vis de leurs responsabilités (discrétion, autorité ou décision, etc.). Ce modèle distingue quatre situations de travail : passive, active, tendue et détendue.

	Low Job Demand	High Job Demand
Low Control	Passive Job	High-stress Job
High Control	Low-stress Job	Active Job

L'objectif d'un programme de réduction ou de prévention des RPS et du stress au travail doit d'abord consister à éliminer les situations de travail tendues, puis à convertir les situations de travail passives, tendues et détendues en situations actives. En effet, non seulement les travailleurs seront motivés, satisfaits et moins tendus, mais ils verront leur productivité, leur investissement au travail, leur capacité à innover et leur santé s'améliorer (réduction des congés maladie). Des intervenants tels qu'Albert Nienhaus et Saija Koskensalmi (Institut finlandais de la santé du travail) ont souligné qu'il s'agissait là d'une stratégie gagnante aussi bien pour les employés que pour les employeurs.

Pour illustrer ce propos, Sarah Ketelaar a évoqué les effets positifs de la prise en charge du tableau de service par les intéressés eux-mêmes, un système qui offre une meilleure maîtrise des horaires de travail : la fatigue durant les services de nuit avait diminué et l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle s'était amélioré¹⁵.

De même, le « *jobcrafting* », présenté par Saija Koskensalmi, peut être considéré comme un moyen de disposer d'une plus grande latitude décisionnelle quant à son travail, tout en dosant le niveau de demande psychologique. Il s'agit pour le travailleur d'adapter son travail de façon à le faire mieux correspondre à ses capacités, compétences, ressources, etc.

Ce qui importe, c'est que cette démarche provienne des employés eux-mêmes, tout en étant bien entendu facilitée et encadrée par l'employeur. Le *jobcrafting* semble rejoindre le concept de surveillance de la santé des travailleurs (présenté par Sarah Ketelaar), même si le travailleur semble ici avoir des responsabilités moindres : la surveillance de la santé des travailleurs consiste en un examen de santé au travail (questionnaire en ligne et examen physique par un(e) assistant(e) médical(e)) effectué sur la base du volontariat et propre à l'emploi considéré. Après l'examen, les résultats

¹⁴ Karasek et Theorell, 1990

¹⁵ Nijp *et al.*, 2012, Scand J Work Environ Health, Joyce *et al.*, 2010, Cochrane Database Syst Rev

font l'objet d'une discussion avec l'employé(e) afin de lui donner des conseils sur les moyens de faire face aux RPS et au stress au travail.

2.4. Thème 4 : participation des travailleurs

Ce quatrième thème est lié au troisième, la participation des travailleurs rejoignant dans une certaine mesure le concept de « forte » latitude décisionnelle mentionné dans le modèle de Karasek. Plusieurs intervenants ont souligné que la participation des travailleurs était un élément essentiel de la prévention et de la réduction des RPS et du stress au travail. En premier lieu, Peter Kelly a insisté sur la nécessité de l'engagement : « *Si vous voulez que les choses changent, les employés doivent prendre part aux décisions. Impliquez-les. Ils doivent se sentir mobilisés.* »



Exemple finlandais d'un atelier de participation des travailleurs
« Comment vous sentez-vous au travail aujourd'hui ? »

Julia Flintrop a également déclaré que sur les lieux de travail qui disposent d'une représentation officielle des travailleurs, la direction est plus susceptible de s'engager en matière de sécurité et de santé, de mettre en place des mesures préventives relatives à la fois à la santé et à la sécurité au travail (SST) en général et aux RPS en particulier et, enfin, d'impliquer les employés (consultation et participation) dans les processus de gestion de la SST et des RPS. De même, si les lieux de travail bénéficient d'une représentation officielle des travailleurs et d'un niveau élevé d'engagement de la direction en matière de SST, la politique de l'organisation en matière de gestion de la SST et des RPS aura plus de chances de se révéler efficace.

Par ailleurs, Catherine Allemand et Valérie d'Almeida ont déclaré que « *la participation des salariés va devenir le pilier de l'élaboration de la prévention des risques* », et James Tracey et Kim Sunley ont présenté des conclusions de recherche indiquant que la « participation » et le « fait d'être tenus informés » avaient un effet positif sur la santé des travailleurs. Ce point de vue a été appuyé par Kirsi Sillanpää (Tehy, Finlande) lors de la table ronde finale : « *Les employés doivent pouvoir influencer sur leur travail, sinon le stress augmente.* »

Saija Koskensalmi et Albert Nienhaus ont évoqué un autre moyen de mettre en pratique le concept de « participation des travailleurs » : les groupes de discussion par étage. Durant ceux-ci, des questions telles que « *Qu'est-ce qui me plaît dans mon travail ?* », « *Qu'est-ce qui me gêne ou me perturbe dans mon travail ?* », « *Comment peut-on améliorer les choses ?* », « *Quelles mesures pouvons-nous prendre ?* » et « *Quelles mesures l'employeur doit-il prendre ?* » peuvent être posées, de façon non seulement à obtenir des informations étayant les trois premières étapes du processus d'évaluation

des risques (voir thème 2), mais également pour améliorer l'implication des travailleurs et leur sentiment de maîtrise sur leur travail (voir thème 3).

Des documents utiles sur les moyens de faire participer les travailleurs aux décisions relatives à leur travail ou de les encourager à contribuer à l'élaboration, par exemple, de méthodes de travail et de plannings sont disponibles dans les publications et les outils de campagne de l'EU-OSHA pour 2014-2015 (« Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler »).



Guide de la campagne « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » de l'EU-OSHA.

2.5. Thème 5 : comportement des responsables

Albert Nienhaus a présenté des éléments convaincants concernant le lien direct entre le comportement des responsables et la santé et le bien-être des travailleurs sur leur lieu de travail. D'après 86 études totalisant 34 000 participants, il apparaît qu'entre 15 et 40 % de la variance des paramètres relatifs au bien-être chez les salariés est imputable au comportement des responsables¹⁶. Les responsables engagés, proactifs et bienveillants qui encadrent les employés dans leur démarche de *jobcrafting*, qui leur laissent de la latitude dans leur travail, qui consolident l'esprit d'équipe et qui adaptent leur niveau d'exigence contribuent à améliorer l'investissement au travail, la productivité et la capacité à innover, tout en réduisant les RPS et le stress au travail. Ce dernier étant contagieux, il touche par effet domino l'ensemble du personnel hospitalier, dirigeants et responsables compris. Par conséquent, ils doivent eux aussi être impliqués dans la gestion du stress pour garantir la santé et le bien-être des travailleurs sur leur lieu de travail.

Par ailleurs, James Tracey et Kim Sunley ont présenté des recherches menées par Zeal Solutions qui ont fait ressortir l'effet bénéfique sur la santé d'une culture collective positive, de comportements encourageants de la part de la direction, de la prise en compte de l'opinion du personnel, de sa participation et du fait de le tenir informé. Ils ont insisté sur la nécessité d'un leadership et d'un soutien effectifs de la part de la direction pour que ces différents éléments fonctionnent, et souligné que les comportements bienveillants de la part de la direction neutralisaient les risques potentiels.

¹⁶ Vincent S, et al., à l'étude.

3. Messages clés à retenir

Au regard des exposés des intervenants, des discussions en plénière, des commentaires publiés sur le mur de messages et des conclusions de la table ronde finale¹⁷, les « messages clés » suivants peuvent ainsi être formulés :

- Les RPS et le stress au travail ont des répercussions à la fois sur les travailleurs (bien-être et satisfaction professionnelle insuffisants), sur les responsables (manque de motivation et de productivité des effectifs), sur l'organisation (augmentation de l'absentéisme, présentéisme¹⁸, hausse des taux d'accidents et de blessures) et sur la société (coûts et charges pour les individus et pour la société dans son ensemble). Par conséquent, les syndicats, les employeurs et les pouvoirs publics doivent unir leurs efforts pour prévenir et prendre en charge ce problème. Œuvrer en partenariat et de façon coordonnée pour lutter contre les RPS et le stress au travail présente des avantages clairs et une valeur ajoutée évidente. Cette stratégie permet en outre d'aboutir à une situation profitable à tous.
- Dans la mesure où les professionnels de la santé souffrent davantage du stress lié au travail que tout autre groupe professionnel, il n'est pas question de rester inactifs.
- Agissez au plus vite pour atténuer l'impact du stress. N'attendez pas que les problèmes surviennent : anticipez. Une fois que les employés sont en arrêt de travail, il est plus difficile de les faire revenir, les coûts sont plus élevés, et leur absence a des répercussions sur le reste de l'équipe.
- Il faut prendre soin des professionnels de santé dès aujourd'hui si l'on veut qu'ils soient efficaces à l'avenir.
- Mieux vaut prévenir que guérir. Au lieu de gérer les cas de RPS et de stress au travail, éliminez-en les sources.
- Un niveau d'effectifs stable et suffisant peut s'avérer utile dans la prévention des RPS et du stress au travail. Des effectifs insuffisants sont en effet susceptibles d'exacerber les facteurs de RPS et de stress au travail, ainsi que la surcharge de travail qui en découle.
- Des lignes directrices relatives à la prévention des risques doivent être élaborées



*« Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » –
Bonnes pratiques néerlandaises*

¹⁷ Kirsi Sillanpää, Tehy (FSESP), Johanna Karlström, KT (HOSPEEM) et Zinta Podniece, DG EMPL (Commission européenne) ont participé à la table ronde finale.

¹⁸ Travailleurs se présentant au travail lorsqu'ils sont malades ou inaptes à un travail efficace.

- et impérativement mises en œuvre.
- Les TMS et les RPS et le stress au travail étant liés, ils ne doivent pas être évalués séparément, mais conjointement.
 - Il est important de répertorier les facteurs de risques éventuels en temps voulu. Il ne suffit pas d'analyser la situation : il faut agir.
 - Assurez-vous que l'organisation souhaite agir avant de procéder à une évaluation. Il est préférable qu'elle s'y engage par écrit dans un accord de coopération.
 - Les clés de la réussite d'un programme de réduction des RPS et du stress au travail sont : la prévention primaire (thème 1 : hiérarchie de la prévention), l'évaluation (thème 2 : méthode progressive), la transformation des situations de travail passives, tendues et détendues en situations actives (thème 3 : modèle de Karasek), la participation facilitée de travailleurs (thème 4) et l'adoption d'un comportement engagé et proactif de la part des responsables (thème 5).
 - Les employés doivent être impliqués et prendre part aux décisions pour rendre possibles les changements. La communication est décisive à cet égard.
 - N'oubliez pas les responsables : ce sont eux aussi des travailleurs qui peuvent souffrir de stress professionnel. Les responsables peuvent se retrouver pris entre les employés de première ligne et les exigences de réalisation des objectifs de l'organisation.
 - Il est impératif d'échanger avec les travailleurs souffrant de stress lié au travail et avec ceux qui y sont le plus exposés.
 - Différents outils et bonnes pratiques existent en Europe pour lutter contre les RPS et le stress au travail. Souvent, ils ont besoin d'être davantage connus, mis en œuvre et exploités. Plusieurs outils pratiques, efficaces et conviviaux visant à évaluer et à réduire les RPS et le stress au travail sont disponibles sur le site Web de la campagne « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » de l'EU-OSHA : http://hw2014.healthy-workplaces.eu/fr?set_language=fr
 - Les partenaires sociaux doivent exploiter au mieux les résultats de la conférence et du projet dans le cadre du dialogue social et des négociations collectives.



4. Résumé prospectif

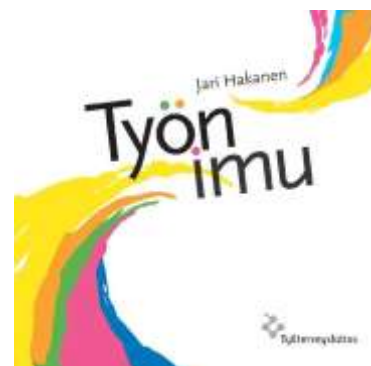
La conférence sur les RPS et le stress au travail qui s'est tenue à Helsinki le 10 novembre 2015 est la deuxième grande activité organisée dans le cadre du projet HOSPEEM-FSESP relatif aux risques pour la santé et la sécurité dans le secteur hospitalier. Elle a soutenu un vaste exercice d'investigation sur les principaux facteurs de RPS et de stress au travail dans le secteur hospitalier/de la santé et contribué à identifier et à mettre en avant les bonnes pratiques, les mesures efficaces et les outils pratiques qui peuvent faciliter l'évaluation, la prévention, la gestion et/ou l'atténuation des RPS et du stress au travail.

Ce phénomène constitue, avec les troubles musculo-squelettiques, le risque pour la santé et la sécurité le plus fréquemment déclaré dans le secteur hospitalier/de la santé en Europe. Les progrès à cet égard seraient bénéfiques à la fois pour les travailleurs (amélioration du bien-être et de la satisfaction professionnelle), pour les responsables (augmentation de la motivation et de la productivité du personnel), pour l'organisation (diminution de l'absentéisme, du présentéisme¹⁹ et des taux d'accidents et de blessures) et pour la société (coûts et charges pour les individus et pour la société dans son ensemble).

Les différentes interventions ont montré que les mesures préventives, l'évaluation des risques et une bonne gestion des RPS et du stress au travail pouvaient contribuer à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que la qualité des soins prodigués aux patients, à offrir des conditions de travail plus intéressantes favorisant la rétention du personnel dans le secteur hospitalier, et à renforcer l'efficacité de la gestion des établissements de santé en réduisant les effets néfastes des RPS et du stress au travail sur chaque travailleur et/ou sur le bon fonctionnement des établissements et des services hospitaliers/de santé.

Pendant la conférence, cinq éléments clés ont été identifiés pour la réussite d'un programme de réduction des RPS et du stress au travail dans le secteur hospitalier/de la santé, à savoir : la prévention primaire, l'évaluation, la transformation des situations de travail passives, tendues et détendues en situations actives, la participation facilitée des travailleurs et l'adoption d'un comportement engagé et proactif de la part des responsables.

L'accent a été mis en particulier sur le rôle décisif joué par les partenaires sociaux locaux, nationaux et européens à cet égard. Traduisant cet état de fait, plusieurs



¹⁹ Travailleurs se présentant au travail lorsqu'ils sont malades ou inaptes à un travail efficace.

interventions se sont appuyées sur les bonnes pratiques existantes et sur l'expérience de terrain.

La conférence a constitué une étape clé pour les partenaires sociaux du secteur hospitalier quant au recensement des instruments et des formes d'organisation du travail propices à la mise en place de conditions de travail plus saines et plus sûres.

Le présent rapport, et de façon plus générale les livrables, conclusions et résultats du projet, seront diffusés à l'échelle nationale et de l'UE. Ils serviront de base aux futures discussions et alimenteront les travaux à venir du Comité de dialogue social sectoriel pour le secteur hospitalier (CDSS SH) concernant les problèmes liés à la santé et à la sécurité au travail.

Le travail commun de la FSESP et d'HOSPEEM sur la question des RPS et du stress au travail se poursuivra en 2016 et au-delà, avec notamment le recueil et la diffusion des bonnes pratiques existantes. Les contributions de la conférence d'Helsinki seront examinées et évaluées en vue de parvenir à des conclusions communes sur les mesures à adopter pour aider à la prévention et à la réduction des RPS et du stress au travail chez les professionnels de santé. Plusieurs potentielles activités de suivi sont à l'étude.

HOSPEEM et la FSESP évalueront l'intérêt d'une déclaration conjointe sur les risques professionnels dans le secteur hospitalier et de la santé (mettant l'accent sur les RPS et le stress au travail) qui serait consacrée aux initiatives des partenaires sociaux.

La possibilité d'adopter un cadre d'action sur la santé et la sécurité au travail au titre du prochain programme de travail commun de l'HOSPEEM et de la FSESP pour 2017/2019 sera également examinée.

Dans le cadre d'un futur projet commun, l'HOSPEEM et la FSESP prévoient une activité spécialement consacrée aux questions de SST à partir des informations recueillies durant le projet sur la SST.

L'intérêt et la faisabilité d'une activité de suivi sur la sécurité des patients et sur la sûreté et la salubrité des milieux de travail, en lien avec les initiatives de la DG Santé sur la sécurité des patients, seront eux aussi évalués.

Annexe 1 : Ordre du jour, intervenants et thèmes de la conférence

Matin

Présidente de séance : Margret STEFFEN, Allemagne (FSESP)

- | | |
|-------------------|--|
| 8 h 30 – 8 h 40 | Accueil et introduction , Margret STEFFEN |
| 8 h 40 – 8 h 45 | Accueil , Marjut MCLEAN, Vice-présidente, TEHY |
| 8 h 45 – 9 h | « De Paris à Helsinki » , Nico KNIBBE, LOCOmotion Research NL (expert sous contrat) |
| 9 h – 9 h 40 | Session 1 : Aperçu général : les causes des RPS et du stress au travail dans le secteur hospitalier/de la santé

La gestion du stress et des risques psychosociaux sur le lieu de travail en Europe , Julia FLINTROP, EU-OSHA

Questions et réponses |
| 9 h 40 – 10 h 40 | Session 2 : Évaluation et gestion des risques dans le domaine des RPS et du stress au travail

Peut-on mesurer et prévenir le stress dans le secteur de la santé ? , Albert NIENHAUS, BGW

Prévention des risques psychosociaux chez les professionnels de santé au sein de l'UE , Peter KELLY, Health and Safety Executive (HSE), Royaume-Uni

Questions et réponses |
| 10 h 40 – 11 h 10 | <i>Pause-café</i>

Session 3 : Mieux gérer les RPS et le stress au travail |

Application de la surveillance de la santé des travailleurs à la gestion des RPS et du stress au travail, Sarah RUTTEN-KETELAAR, Centre médical universitaire d'Amsterdam

Gestion du harcèlement dans la région de Gävleborg (Suède), Anders WESTLUND, Malin VADELIUS et Tord ANDERSSON, Gävle, Région de Gävleborg, Suède

Évaluation des risques et prévention primaire des risques psychosociaux et du stress dans le contexte de la restructuration d'un établissement du Groupe CAPIO à Bayonne (France), Valérie D'ALMEIDA, CFDT Bayonne, et Catherine Allemand, SYNDEX

Questions et réponses

12 h 30 – 13 h 45 *Pause déjeuner*

Après-midi

Président de séance : Bjørn HENRIKSEN, SPEKTER, Norvège (HOSPEEM)

13 h 45 – 14 h 45 **Session 4 : Mieux prévenir les RPS et le stress au travail**

Travailler en partenariat pour mieux prévenir les RPS et le stress au travail, James TRACEY, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, et Kim Sunley, Royal College of Nursing (RCN)

Questions et réponses

14 h 45 – 15 h 15 **Session 5 : Comment les travailleurs peuvent-ils faire face aux exigences de leur travail et continuer de s'investir ?**

Le bien-être par le travail : « Comment les travailleurs peuvent-ils faire face aux exigences de leur travail en continuant de s'investir ? », Saija KOSKENSALMI, Institut finlandais de santé au travail

15 h 15 – 15 h 45 **Table ronde finale**, animée par Nico KNIBBE, LOCOmotion Research NL.
Participantes : Kirsi SILLANPÄÄ, TEHY (FSESP), Johanna KARLSTRÖM, KT (HOSPEEM) et Zinta PODNIECE, DG EMPL. (Commission européenne)

Annexe 2 : Délégués, pays représentés et organisations respectives

N°	Membre de	Pays	Organisation	Prénom	Nom
1	FSESP	Allemagne	Ver.di	Brigitte	SCHERO
2	FSESP	Allemagne	Ver.di	Herbert	BECK
3	FSESP	Allemagne	Ver.di	Margret	STEFFEN
4	FSESP	Allemagne	Ver.di	Rudolf	SCHOEN
5	HOSPEEM	Autriche	Association des hôpitaux de Vienne	Monika	BINDER
6	HOSPEEM	Autriche	Association des hôpitaux de Vienne	Ulrike	NEUHAUSER
7	FSESP	Autriche	GDG-KMSfB	Karl	PRETEREBNER
8	FSESP	Autriche	Vida	Willibald	STEINKELLNER
9	FSESP	Belgique	CGSP-ACOD ALR-LRB Bruxelles	Rudy	JANSSENS
10	FSESP	Bulgarie	CITUB	Slava	ZLATANOVA
11	FSESP	Chypre	KTAMS	Ahmet	VAROĞLU
12	FSESP	Chypre	KTAMS	Ihsan Güven	BENGIHAN
13	FSESP	Chypre	PA. SY. DY	Andronikos	ANDRONIKOU
14	FSESP	Chypre	PA. SY. DY	Zoe	ANTONIOU
15	FSESP	Danemark	DNO	Marianne	SCHULZ
16	FSESP	Danemark	FOA	Charlotte	BREDAL
17	HOSPEEM	Danemark	Régions danoises	Malene	VESTERGAARD SOERENSEN
18	HOSPEEM	Estonie	Association des hôpitaux d'Estonie	Hedy	EERIKSOO
19	HOSPEEM	Finlande	CLAE	Henrika	NYBONDAS-KANGAS
20	HOSPEEM	Finlande	Employeurs de la coll. locale de Kuntatyöntajat	Eeva	NYPELÖ
21	HOSPEEM	Finlande	Employeurs de la coll.	Taija	HÄMÄLÄINEN

			locale de Kuntatyöntajat		
22	HOSPEEM	Finlande	HUS	Susanna	PUUMI
23	FSESP	Finlande	JHL	Anne	LÖNNBERG
24	FSESP	Finlande	JHL	Merja	LAUNIS-AHTIANEN
25	FSESP	Finlande	JHL	Sari	BACKLUND
26	FSESP	Finlande	JHL	Tuula	HAAVASOJA
27	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Arja	NIITTYNEN
28	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Leena	KAASINEN
29	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Merja	HYVÄRINEN
30	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Sari	ERKKILÄ
31	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Silja	PAAVOLA
32	FSESP	Finlande	SuPerliitto	Tiia	RAUTPALO
33	FSESP	Finlande	TEHY	Anna	KUKKA
34	FSESP	Finlande	TEHY	Kaija	Ojanperä
35	FSESP	France	CFDT Santé Sociaux	Cyrille	DUCH
36	FSESP	France	CFDT Santé Sociaux	Maryvonne	NICOLLE
37	FSESP	Irlande	INMO	David	HUGHES
38	HOSPEEM	Italie	ARAN	Elvira	GENTILE
39	HOSPEEM	Lettonie	Association des hôpitaux de Lettonie	Jevgenijs	KALEJS
40	FSESP	Lituanie	LSADPS	Kristina	MECELIENE
41	FSESP	Norvège	NNO	Tore	DAHLSTRØM
42	FSESP	Norvège	NUMGE	Signe	HANANGER
43	HOSPEEM	Norvège	SPEKTER	Bjørn	HENRIKSEN
44	HOSPEEM	Pays-Bas	NFU	Monica	TEUNS
45	HOSPEEM	Pays-Bas	NVZ	Sabine	SCHEER
46	HOSPEEM	Pays-Bas	OLVG	Marielle	VAN PAMPUS
47	FSESP	Roumanie	FSESP	Marina	IRIMIE
48	HOSPEEM	Royaume-Uni	NHS Employers	Kate	LING
49	HOSPEEM	Royaume-Uni	NHS Employers	Naomi	BENNIGSEN
50	FSESP	Royaume-	RCM	Amy	LEVERSIDGE

		Uni			
51	FSESP	Royaume- Uni	UNISON	Alan	LOFTHOUSE
52	FSESP	Royaume- Uni	UNISON	Debra	TICKLE
53	HOSPEEM	Suède	Akademiska Sjukhuset	Birgitta	KAUPPINEN BEN YAHIA
54	HOSPEEM	Suède	Centrum för HR	Jeanett	KLINGTOFT
55	FSESP	Suède	Kommunal	Liz	SILKE
56	FSESP	Suède	Kommunal	Margaretha	JOHANSSON
57	HOSPEEM	Suède	SALAR	Ned	CARTER
58	FSESP	Suède	Vårdförbundet	Annica	MAGNUSSON
59	FSESP	Suède	Vårdförbundet	Nina	BERGMAN
60	FSESP	Suède	VISION	Anneli	HAGBERG
SECRETARIAT					
61	FSESP	Belgique	FSESP	Mounia	BOUDHAN
62	FSESP	Belgique	FSESP	Penny	CLARKE
63	FSESP	Belgique	FSESP	Mathias	MAUCHER
64	HOSPEEM	Belgique	HOSPEEM	Sara	FASOLI
65	HOSPEEM	Belgique	HOSPEEM	Emilie	SOURDOIRE
66	HOSPEEM	Pays-Bas	HOSPEEM	Tjitte	ALKEMA
INTERVENANTS					
67	Autre	Allemagne	BGW	Albert	NIENHAUS
68	Autre	Belgique	EU-OSHA	Julia	FLINTROP
69	HOSPEEM	Finlande	CLAE	Johanna	KARLSTRÖM
70	Autre	Finlande	FIOH	Saija	KOSKENSALMI
71	FSESP	Finlande	TEHY	Marjut	MCLEAN
72	FSESP	Finlande	TEHY	Kirsi	SILLANPÄÄ
73	FSESP	France	CFDT Santé Sociaux	Valérie	D'ALMEIDA
74	FSESP	France	SYNDEX	Catherine	ALLEMAND
75	Autre	Luxembourg	EC – DG EMPL – Affaires sociales et inclusion	Zinta	PODNECE
76	Autre	Pays-Bas	AMC	Sarah	RUTTEN- KETELAAR

77	Autre	Pays-Bas	LOCOmotion	Nico	KNIBBE
78	Autre	Royaume- Uni	HSE	Peter	KELLY
79	HOSPEEM	Royaume- Uni	Leeds Teaching Hospitals NHS Trust	James	TRACEY
80	FSESP	Royaume- Uni	RCN	Kim	SUNLEY
81	Autre	Suède	Région de Gävleborg	Tord	ANDERSSON
82	Autre	Suède	Région de Gävleborg	Anders	WESTLUND
83	Autre	Suède	Région de Gävleborg	Malin	VADELIUS
Autres participants					
84	s.o.	Estonie	Health Care College of Tallinn	Piia	TINT
85	s.o.	Estonie	Université de technologie de Tallinn	Jaana	SEPP

Annexe 3 : Résumés des interventions

Session 1 : Aperçu général : les causes des RPS et du stress au travail

Julia FLINTROP, EU-OSHA, Bilbao, Espagne

(Remarque : Mme Flintrop n'ayant pas pu se rendre à la conférence en raison d'une grève, c'est Peter Kelly qui a présenté son intervention.)

Julia Flintrop donnera une présentation générale sur le thème de « la gestion du stress et des risques psychosociaux sur le lieu de travail en Europe ». Son exposé portera sur les principaux objectifs de la campagne 2014-2015 de l'EU-OSHA en faveur de lieux de travail sains : « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler ». Elle examinera les 5 étapes d'une prise en charge des RPS et du stress au travail/sur le lieu de travail qui respecte la hiérarchie de la prévention. Elle exposera en outre les données issues de l'enquête ESENER réalisée par l'EU-OSHA en mettant l'accent sur le secteur des activités liées à la santé humaine et à l'action sociale, qu'elle examinera à travers le prisme de l'identification et de la gestion des RPS et du stress au travail, ainsi que de la « participation des travailleurs ». En conclusion, elle présentera le cadre juridique en vigueur dans ce domaine au sein de l'UE, ainsi que les approches adoptées par certains États membres de l'UE et fondées sur deux instruments : la législation et l'inspection du travail.

Session 2 : Évaluation et gestion des risques dans le domaine des RPS et du stress au travail

Albert NIENHAUS, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst & Wohlfahrtspflege (BGW), Hambourg, Allemagne

Mesdames, messieurs, bonjour. Je suis heureux de participer à la conférence et de pouvoir y partager quelques réflexions en guise de contribution. Avant d'aborder mon sujet, je voudrais me présenter brièvement. Je suis docteur en médecine, spécialisé en médecine du travail et en épidémiologie, et titulaire d'un master en santé publique de l'Université de Los Angeles. À la clinique universitaire de Hambourg-Eppendorf, je dirige un groupe de recherche sur la santé du personnel infirmier et de santé au travail. Nous travaillons en étroite collaboration avec la BGW, l'Assurance sociale pour les services de santé et du bien-être. C'est dans ce cadre que j'ai fait la connaissance de Margret Steffen, de chez Ver.di. Mme Steffen, merci de m'avoir invité à cette conférence.

Notre groupe de recherche mène différentes études sur des thèmes aussi variés que les maladies infectieuses, les troubles musculo-squelettiques ou l'épuisement professionnel chez les personnels de santé, la violence à l'égard de ces derniers et l'influence de la direction sur leur santé et leur bien-être. C'est ainsi que nous avons une grande expérience des techniques d'enquête et d'évaluation des risques.

Ce qui m'amène justement à mon premier sujet. Peut-on mesurer le stress chez les personnels de santé ? La réponse est simple et claire : oui, c'est possible ! Mais avant d'approfondir ce point, revenons une minute sur la situation qui prévalait il y a 25 ans : non seulement le mur de Berlin était-il toujours là, mais on aurait dit qu'un autre mur séparait, en Allemagne, les experts en SST des travailleurs. À l'époque, la plupart des spécialistes partageaient du principe que l'on ne pouvait pas se fier aux travailleurs et à leur perception des conditions de travail, car ils avaient, selon eux, toujours tendance à s'en plaindre dans l'espoir d'obtenir une augmentation de salaire pour compenser un travail salissant, pénible ou dangereux.

Quand j'ai rédigé ma thèse de doctorat sur les conditions de travail des ouvriers chargés de l'entretien des routes en 1989, j'ai dû me justifier d'avoir fondé mon étude sur des entretiens avec les travailleurs au lieu de m'appuyer sur des échantillons de sang ou d'urine sur pas moins de 100 pages. La situation a radicalement changé en 25 ans. La réglementation européenne et l'adoption en Allemagne d'une loi sur la protection des travailleurs (*Arbeitsschutzgesetz*) conforme aux exigences de l'UE ont contribué à cette transformation. Aujourd'hui, la situation est totalement différente : les travailleurs refusent de répondre aux questions, et c'est là que le cochon intervient. Mais nous y reviendrons tout à l'heure. Voyons à présent les instruments dont nous disposons pour mesurer le stress sur le lieu de travail.

Il existe deux concepts bien établis en matière de stress professionnel : le modèle du déséquilibre efforts-récompense proposé par Johannes Siegrist et son groupe de travail basé à Marburg et à Düsseldorf, en Allemagne, et le modèle fondé sur la demande psychologique et la latitude décisionnelle, élaboré par Karasek et son groupe de travail.

Examinons brièvement ces deux modèles bien établis : c'est sur leurs concepts que s'appuie le Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ). Le COPSOQ présente l'avantage de concilier ces deux conceptions différentes du stress et d'avoir été utilisé à de nombreuses reprises. Il est traduit en plusieurs langues et peut s'appliquer à différents secteurs industriels. Autrement dit, il est possible d'établir des comparaisons entre des industries et des lieux de travail différents, voire entre différents pays. Par exemple, en comparant plusieurs industries du point de vue de la charge de travail, on sera surpris de constater que cette dernière n'atteint pas un niveau supérieur chez le personnel infirmier par rapport à la plupart des autres secteurs économiques. D'un autre côté, le sens que les infirmiers donnent à leur travail est plus important que dans la plupart des autres professions. Mais il ne s'agit que de données cumulées. Si l'on

s'intéresse au niveau des ateliers, on observe des variations sensibles. Voici les données de l'évaluation sur la qualité de la direction dans les unités de dialyse. En moyenne, la direction obtient une note plus ou moins correcte. Mais dans certaines unités, elle mériterait d'être améliorée. Je reviendrai sur la direction plus tard.

Le COPSOQ n'est pas le seul questionnaire utile pour mesurer le stress sur le lieu de travail. Sur le site de l'OSHA allemand (*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*), en faisant une recherche sur *Mitarbeiterbefragung* (enquêtes sur le lieu de travail), on trouve une longue liste d'instruments, au point que l'on serait presque tenté d'abandonner son projet devant l'embarras du choix.

Mais revenons à l'enquête sur les unités de dialyse. Nous avons donné aux unités de dialyse d'Allemagne la possibilité de participer à une enquête sur le stress au travail. Celles qui ont participé ont reçu un rapport comparant leurs résultats avec ceux des autres, ainsi que des propositions de mesures pour résoudre les points faibles (stress) en s'appuyant sur les points forts (ressources) de leur unité.

Les unités pouvaient s'appuyer sur l'enquête et sur le rapport pour procéder elles-mêmes à l'évaluation des risques relatifs à la situation psychosociale sur leurs lieux de travail, et s'en servir de point de départ pour lancer un processus d'amélioration continue : analyse, planification, action, évaluation. Pour leur faciliter la tâche, les unités de dialyse avaient accès aux services de consultants externes en SST.

Ce qui nous intéressait surtout, c'était d'observer la manière dont les unités allaient traiter les rapports sur notre propre évaluation des risques, si elles allaient informer le personnel infirmier et soignant des résultats et si elles avaient planifié ou appliqué des mesures à la suite des conseils reçus.

Les résultats de cette enquête se sont révélés assez démoralisants. Une unité de dialyse sur deux seulement a informé le personnel infirmier de ses résultats. Seules 20 % ont fait appel aux services de conseil externes, alors qu'ils étaient gratuits, et tout juste un quart d'entre elles ont pris des mesures pour améliorer les conditions de travail.

J'ai l'impression qu'il y a eu ces dernières années tant d'enquêtes sur le stress au travail, pour si peu de mesures prises, que les travailleurs en ont assez d'y participer. Cela me pose problème en tant que chercheur, car les taux de réponse à nos enquêtes sont très faibles. Mais cela pose aussi problème pour la santé au travail et la promotion de la santé, dans la mesure où les ressentis et les connaissances des travailleurs ne sont pas exploités à des fins d'amélioration continue du cadre et des conditions de travail, avec des effets néfastes aussi bien pour la santé des travailleurs que pour la productivité et la qualité des produits ou services. C'est ainsi que se pose la question suivante : existe-t-il des moyens plus efficaces de réaliser des évaluations des risques et d'entamer un cycle analyse-planification-action-évaluation ?

À mon avis, des discussions modérées sur l'évaluation des risques (*moderierte Gefährdungsanalyse*) pourraient être une solution. Il s'agit de groupes de discussion organisés par étage au cours desquels on discute des problèmes rencontrés au travail et où l'on recherche des solutions possibles. Ces discussions sont plus efficaces lorsqu'elles sont organisées par des personnes dûment formées venant soit de l'entreprise, soit de l'extérieur.

Cependant, avant de lancer une discussion modérée sur l'évaluation des risques, le plus important est de se demander si l'on est prêts à prendre des mesures lorsque des problèmes sont mis au jour. Le meilleur moyen de débattre de cette question et de la résoudre, c'est de créer un comité de pilotage qui prépare l'évaluation des risques et qui a pour responsabilité de s'assurer que des mesures sont planifiées et mises en œuvre.

Quelles sont les éventuelles mesures à prendre ? Le comportement de la direction et la violence sur le lieu de travail peuvent poser des problèmes qui nécessitent d'apporter des solutions et de prendre des mesures. Je donnerai donc rapidement quelques éléments à ce sujet avant de conclure mon intervention.

Peter KELLY, Health and Safety Executive (HSE), Leeds, Royaume-Uni

Peter Kelly développera le thème de la prévention des risques psychosociaux chez les professionnels de santé au sein de l'Union européenne. Il se concentrera sur les conditions contextuelles et sur les effets du stress professionnel qui sont spécifiques au secteur de la santé. Des statistiques britanniques montrent que sur une moyenne de trois ans, les professionnels de santé (en particulier le personnel infirmier) affichent les taux les plus élevés de stress, de dépression ou d'angoisse d'origine professionnelle. M. Kelly présentera les normes de gestion que le HSE a transmises aux équipes dirigeantes de la NHS pour mieux faire face aux RPS et au stress au travail. Elles portent sur les six premières sources de stress au travail : les demandes (organisation du travail et milieu de travail), la latitude décisionnelle, le soutien (encouragements, parrainage et ressources fournis par l'organisation, la hiérarchie et les collègues), les relations, les rôles (à savoir le rôle de chacun et les conflits de rôles) et le changement (dans l'organisation). Ces normes de gestion et leurs processus d'appui visent 1) à faciliter l'évaluation des risques en matière de stress ; 2) à encourager les employeurs, les employés et leurs représentants à travailler de concert pour faire face au stress professionnel dans l'ensemble de leur organisation ; et 3) à fournir aux organisations les critères leur permettant d'évaluer l'efficacité de leur lutte contre les principaux facteurs de stress. M. Kelly mettra l'accent sur l'importance de communiquer avec le personnel et d'informer les travailleurs des difficultés rencontrées et de l'aide disponible pour s'attaquer aux différentes formes de RPS et de stress au travail. En conclusion, il insistera sur l'importance de passer à l'action et encouragera le recours aux supports de la campagne de l'EU-OSHA sur les risques psychosociaux dans les hôpitaux et autres établissements de santé.

Session 3 : Mieux gérer les RPS et le stress au travail

Sarah RUTTEN-KETELAAR, Centre médical universitaire d'Amsterdam, Pays-Bas

Sarah Rutten-Ketelaar parlera de l'application de la surveillance de la santé des travailleurs à la gestion des RPS et du stress au travail. Elle examinera les définitions internationale (OIT) et nationale (ici : néerlandaise) de la « surveillance de la santé », ainsi que les conditions d'une application efficace de cette méthode. L'intervenante présentera les résultats obtenus par la surveillance de la santé dans le milieu hospitalier/de la santé, en s'intéressant aux médecins, au personnel infirmier et aux professionnels de la santé associés. Elle exposera le fonctionnement concret de la surveillance de la santé dans la pratique, ses principaux éléments et sa cible principale (le travailleur individuel). Enfin, Mme Rutten-Ketelaar donnera des exemples de mesures à adopter pour intervenir au niveau de l'organisation. Le premier exemple s'intéresse au stress et à l'importance de la charge de travail ressentie par les médecins résidents, tandis que le deuxième porte sur la nécessité de récupérer après le travail. Un troisième exemple est consacré à l'exposition des travailleurs à des incidents agressifs et/ou traumatisants, et un quatrième se concentre sur l'ambiance ressentie au sein de l'équipe et sur le contact avec les collègues et le supérieur hiérarchique. L'intervenante conclura son exposé par un récapitulatif des raisons qui justifient la mise en œuvre de la surveillance de la santé des travailleurs au sein des hôpitaux.

Anders WESTLUND, Malin VADELIUS et Tord ANDERSSON, Région de Gävleborg, Suède

Anders Westlund, Malin Vadelius et Tord Anderson présenteront ensemble le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des cas de harcèlement dans leur région, Gävleborg, en Suède. Ils commenceront par expliciter les raisons pour lesquelles des mesures ont été prises, puis exposeront le(s) cadre(s) juridique(s) en place ainsi que leur démarche méthodologique. Ils expliqueront comment la coopération entre les représentants de la direction et des travailleurs a été définie et mise en pratique, et rendront compte de la façon dont le risque de harcèlement a été intégré dans la formation des responsables et dans la mise en œuvre des stratégies de ressources humaines. Enfin, ils montreront comment les éléments probants relatifs aux problèmes et aux risques réels sont recueillis à l'aide d'enquêtes auprès des employés. Les trois intervenants examineront par ailleurs les mesures préventives adoptées, en distinguant les actions menées en cas de signes de harcèlement et le contenu et la mise en place des procédures d'enquête en cas de harcèlement.

Catherine ALLEMAND (SYNDEX, Paris), Valérie D'ALMEIDA (CFDT Bayonne, France)

Catherine Allemand et Valérie d'Almeida examineront les activités relatives à l'évaluation des risques et à la prévention primaire des RPS et du stress dans le contexte de la restructuration d'un établissement du Groupe CAPIO à Bayonne (France), réalisée dans le cadre du « projet Belharra » et s'inscrivant dans la stratégie médicale de Capiro en matière, notamment, de soins ambulatoires. La réorganisation des services médicaux a entraîné une importante évolution dans l'organisation des activités et du fonctionnement des collectifs de travail. Dans l'optique d'une bonne gestion de la restructuration, il a également fallu prévoir des mesures d'accompagnement pour les travailleurs afin de préserver leur santé physique et mentale. Catherine Allemand et Valérie d'Almeida étudieront l'étendue et les formes de la participation des travailleurs et clarifieront le rôle des différents comités et établissements (notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) à l'échelle locale et régionale, ainsi que les modalités d'implication de la direction dans le projet. Nos collègues françaises présenteront leur travail en matière d'évaluation des risques, en mettant l'accent sur la prévention primaire des RPS et du stress au travail. Elles aborderont également la relation entre la charge de travail et les RPS et le stress au travail, notamment en insistant sur trois aspects : 1) le rythme de travail, 2) les ressources en personnel : effectifs et ratios patients/personnels, 3) la gestion des flux de patients et de l'organisation du travail. Pour cela, trois types de services seront examinés : 1) les services d'urgences, 2) les unités de soins continus, et 3) les unités de chirurgie ambulatoire. Les préconisations établies à l'intention de la direction de l'hôpital pour chaque type de service et de difficulté seront exposées.

Les présentations PREZI peuvent être consultées ici :

EN: http://prezi.com/r3-x31destjx/?utm_campaign=share&utm_medium=copy

FR: http://prezi.com/oxwmpe8vdykq/?utm_campaign=share&utm_medium=copy

Session 4 : Mieux prévenir les RPS et le stress au travail

James TRACEY, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, Royaume-Uni

Kim SUNLEY, Royal College of Nursing (RCN), Londres, Royaume-Uni

James Tracey, représentant la direction, et Kim Sunley, représentant le personnel, présenteront la façon dont le partenariat social britannique contribue à améliorer la prévention des RPS et du stress au travail, selon les principes conçus et mis en œuvre par le Health, Safety and Wellbeing Partnership Group (HSWPG) au Royaume-Uni, dont les objectifs principaux consistent notamment à renforcer les normes de santé, de sécurité et de bien-être sur le lieu de travail dans les organismes de santé et à promouvoir un milieu de travail plus sûr pour les personnels de santé. Les intervenants exposeront les instruments employés par le HSWPG pour soutenir les objectifs de ce

travail en partenariat. Ils présenteront l'outil d'évaluation du stress du HSE et le plan d'action contre le stress qui lui est associé, illustrés par les résultats d'enquêtes menées auprès du personnel. Ils expliqueront en outre pourquoi il est important et utile, pour les employeurs comme pour les employés, de mettre l'accent sur une bonne gestion du stress et de s'investir dans ce domaine. M. Tracey et Mme Sunley s'intéresseront aux conditions et aux difficultés propres à la gestion de la santé et du bien-être du personnel dans le milieu de la santé, ainsi qu'aux résultats de recherche qui sous-tendent des modèles de gestion concluants. Les deux intervenants évoqueront les recommandations formulées pour mieux gérer et prévenir le stress, en mettant l'accent sur les mesures efficaces, sur la démarche du partenariat et sur ce que cela implique pour la direction.

Session 5 : Comment les travailleurs peuvent-ils faire face aux exigences de leur travail et continuer de s'investir ?

Saija KOSKENSALMI, Institut finlandais de la santé au travail (FIOH), Helsinki, Finlande

Saija Koskensalmi abordera la question de la façon dont les travailleurs peuvent faire face aux exigences de leur travail tout en continuant de s'investir, question qui s'inscrit dans le cadre du concept du bien-être au travail. Elle mentionnera les « ingrédients » du bien-être au travail : l'investissement dans le travail, défini comme un état d'accomplissement affectif positif, stable, et motivant, se distingue comme l'élément principal du bien-être des travailleurs. Mme Koskensalmi examinera les raisons pour lesquelles il est bénéfique, à l'égard de l'investissement au travail, que les travailleurs/employés disposent de différentes ressources. Elle abordera différentes combinaisons de demandes professionnelles d'une part, et les ressources professionnelles d'autre part, avant de présenter les conditions permettant de concilier les deux. La deuxième partie de son intervention est consacrée aux éléments et aux « instruments » qui permettent d'accroître l'investissement dans le travail. Les ressources professionnelles peuvent jouer un rôle essentiel à cet égard, en lien avec les tâches à accomplir, l'organisation, l'interaction ou les ressources et situations personnelles. Des exemples seront fournis. Mme Koskensalmi abordera également le sujet du « *jobcrafting* », c'est-à-dire l'adaptation du travail par le travailleur/l'employé afin de le faire mieux correspondre à ses capacités, compétences, ressources, etc. L'investissement dans le travail sera décrit comme le résultat d'une série de petites étapes positives.