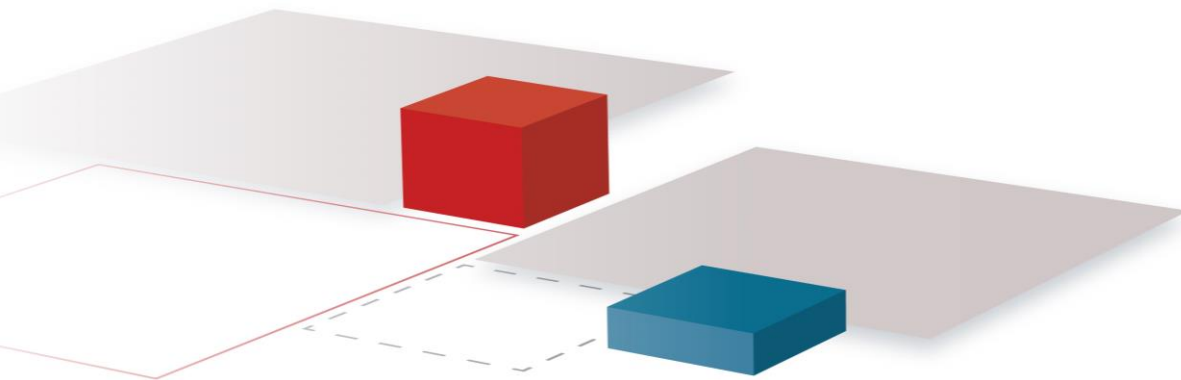


GROUPE



# Soigner l'hôpital du diagnostic à l'action

---



Nadim Farès - Fonds National de Prévention

---

Aix en Provence - 10 mars 2015

# Etat des lieux de la sinistralité dans la FPH

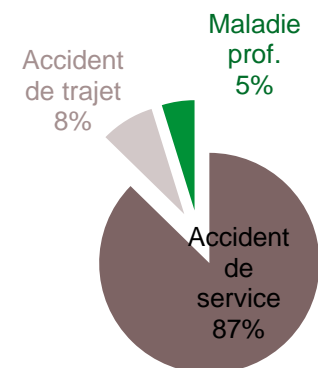
Type d'événement	EVENEMENTS			Jours d'arrêt		Taux de sinistralité
	TOTAL	avec arrêt	part avec arrêt	jours	Moy.	
Accident de service	19 025	8 620	45,3%	339 965	39,4	8,1%
Accident de trajet	1 719	1 070	62,2%	38 249	35,7	0,7%
Maladie professionnelle	1 046	701	67,0%	80 548	114,9	0,4%
Autres maladies	27	9	33,3%	582	64,7	0,0%
<b>Total</b>	<b>21 817</b>	<b>10 400</b>	<b>47,7%</b>	<b>459 344</b>	<b>44,2</b>	<b>9,3%</b>

Pour 2013, **21 817 événements** ont été recensés pour les 234 841 agents couverts.

Sur les 21 817 accidents ou maladies recensés, **47,7 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail**. Une plus grande proportion est observée pour les maladies professionnelles et les accidents de trajet.

La moyenne des jours d'arrêt s'élève à 44 jours mais reste bien supérieure pour les maladies avec 115 jours.

Le taux de sinistralité pour l'année 2013 s'établit à **9,3 %**.



# Les accidents de service dans la FPH

## Présentation des accidents de service

ACCIDENT DE SERVICE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013
Effectifs Hospitalier Actifs	916 111	939 682	951 743
Evénements	17 315	18 057	19 025
<i>dont Evénements avec arrêt</i>	45,0%	45,1%	45,3%
Jours d'arrêt	321 003	290 369	339 965
Moyenne de jours d'arrêt	41,2	35,7	39,4
Taux de sinistralité	8,6%	8,6%	8,1%
Taux de fréquence	24,1	24,2	22,8
Indice de fréquence	38,7	38,8	36,7
Taux de gravité	1,0	0,9	0,9

## Répartition des accidents de service par tranche de durée d'arrêt

Accident de service	1-3 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	Total généra
Nombre d'événements	779	3 659	2 358	866	413	545	8 620
Jours d'arrêt associés	1 694	32 014	61 708	55 766	48 282	140 501	339 965
<i>Moy. Jours d'arrêt</i>	2,2	8,7	26,2	64,4	116,9	257,8	39,4
<i>Coût moyen en € par type d'arrêt</i>	225	404	1 294	3 508	6 662	23 258	

# Les maladies professionnelles dans la FPH

## Présentation des maladies professionnelles

MALADIE PROFESSIONNELLE	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013
Effectifs Hospitalier Actifs	916 111	939 682	951 743
<b>Événements</b>	<b>1 208</b>	<b>949</b>	<b>1 073</b>
<i>Dont Événements avec arrêt</i>	71,4%	66,5 %	66,2 %
<b>Jours d'arrêt</b>	<b>118 845</b>	<b>60 789</b>	<b>81 130</b>
<b>Moyenne de jours d'arrêt</b>	<b>137,7</b>	<b>96,3</b>	<b>114,3</b>
<b>Taux de sinistralité</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,5%</b>
<b>Taux de fréquence</b>	<b>2,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>
<b>Indice de fréquence</b>	<b>4,3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
<b>Taux de gravité</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>

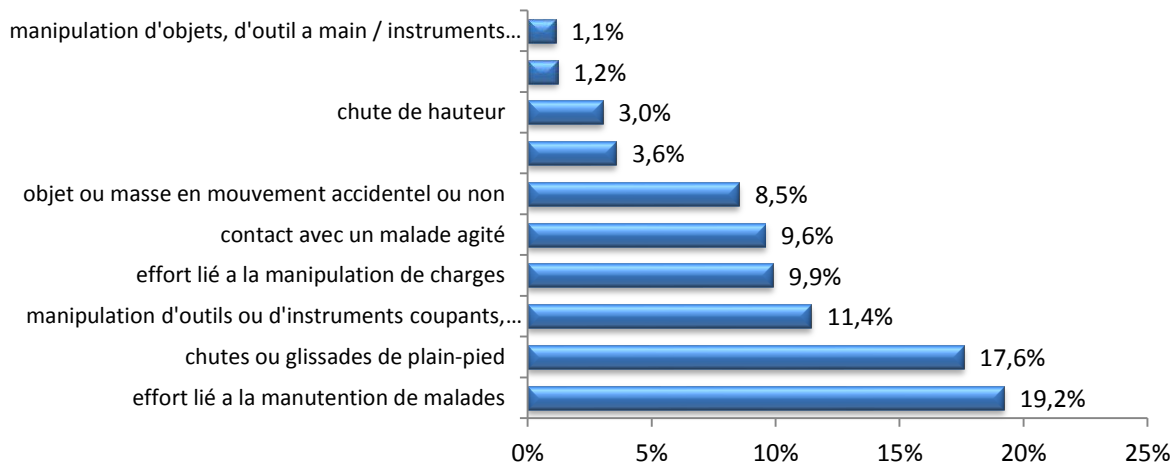
## Répartition des maladies professionnelles par tranche de durée d'arrêt

Maladie professionnelle	sans arrêt	< 4 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	Total général
Nombre événements	363	41	80	152	144	86	207	<b>1 073</b>
Jours arrêts associés		98	705	4 778	9 211	10 065	56 273	<b>81 130</b>
<i>Moy. Jours arrêts</i>		2,4	8,8	31,4	64,0	117,0	271,9	<b>75,6</b>
<i>Ct moyen en € par type d'arrêt</i>		225	404	1 292	3 508	6 662	23 258	

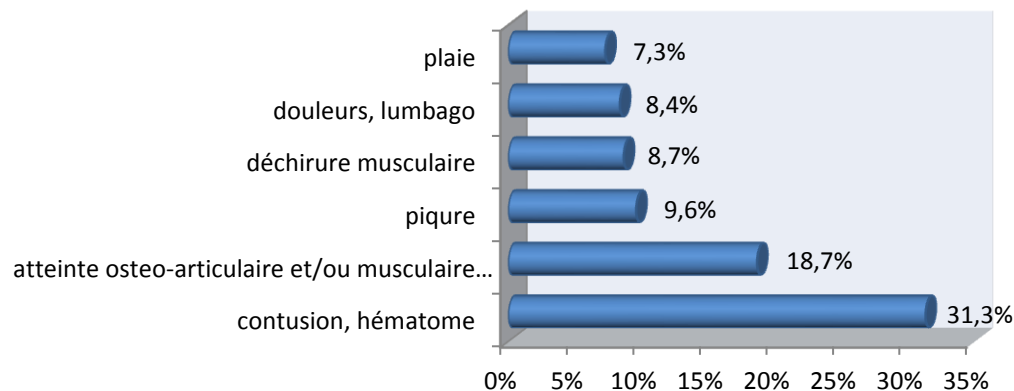


# Les principaux éléments matériels et les sièges de lésion pour les AT

## Les 10 principaux éléments matériels

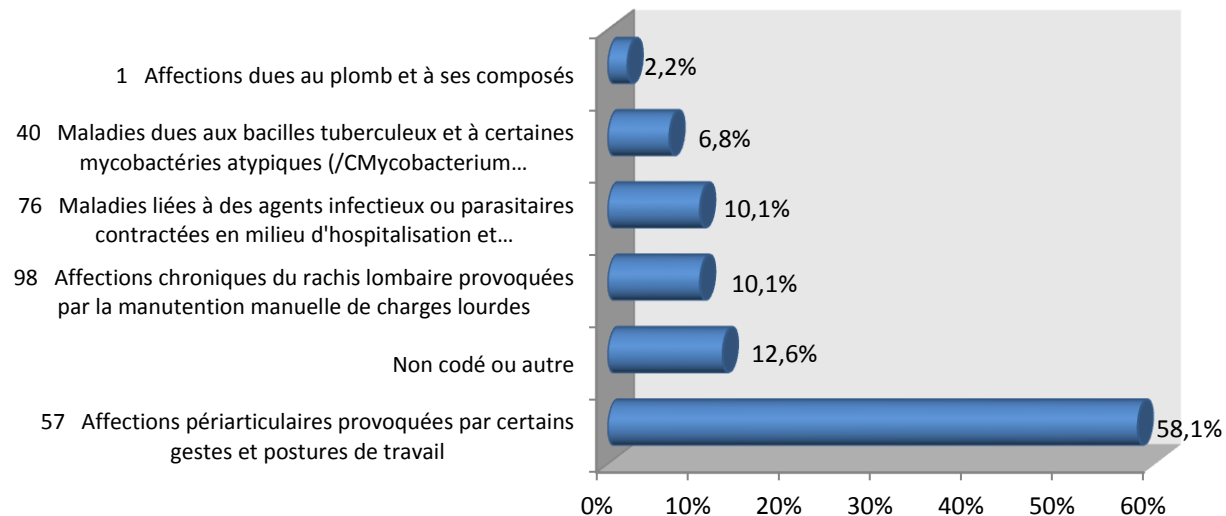


## Les 6 principales lésions



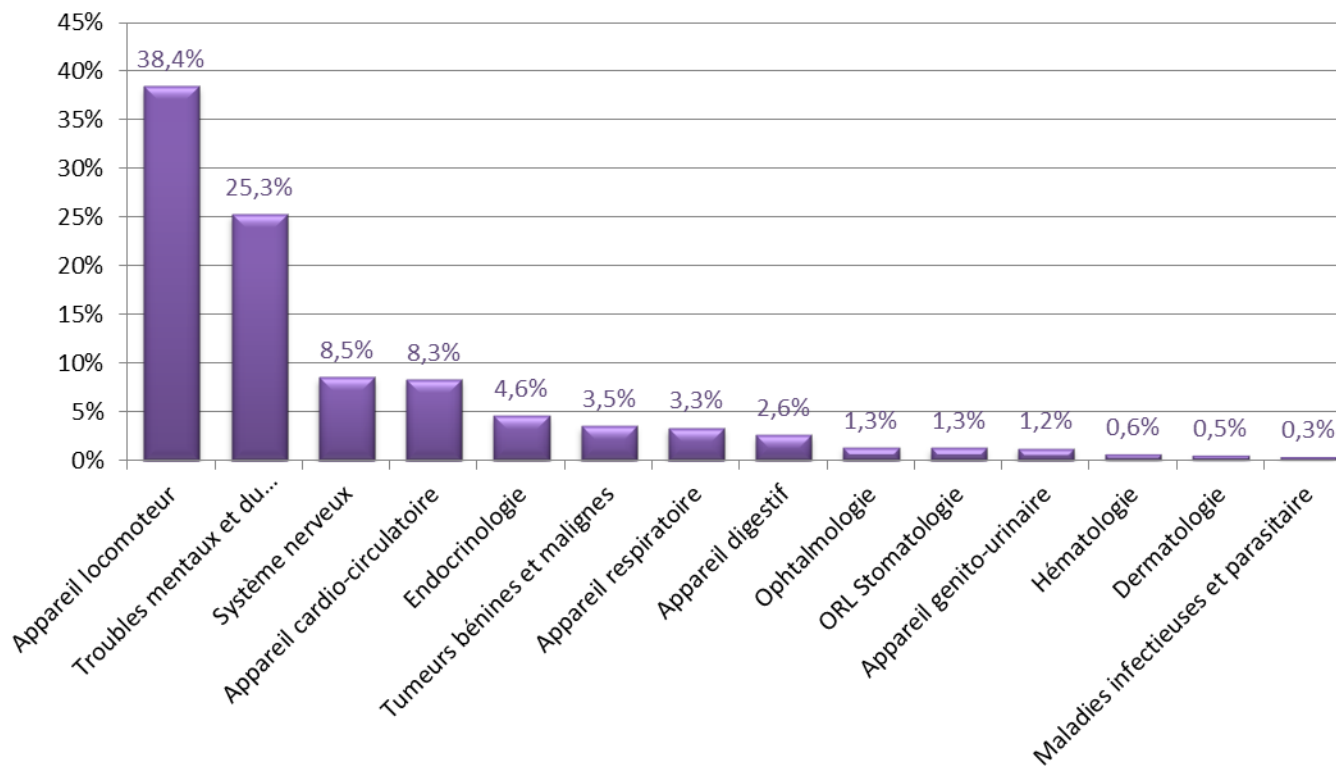
# Les principales causes des maladies professionnelles

65 % des maladies professionnelles (hors libellé « non codé ») sont causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail et 11 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.



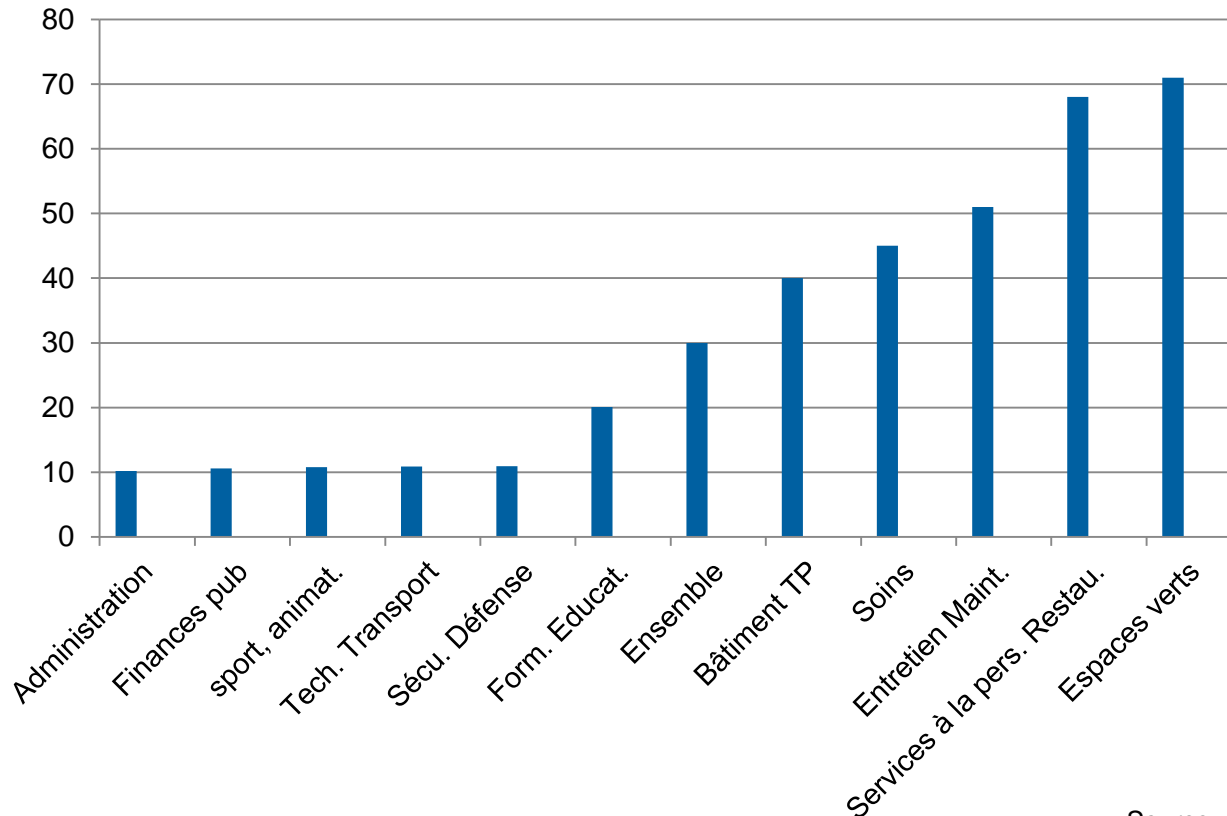
# Les pathologies retenues pour les pensions d'invalidité imputables

## Répartition des pathologies retenues par la CNRACL en 2013



# Les risques professionnels par famille de métiers

**Des contraintes physiques intenses** dans les familles « Espaces verts et paysages », « Entretien maintenance », « Services à la personne – restauration » et « Soins »







# Les risques professionnels par famille de métiers

## Les contraintes de rythme et d'organisation du travail

- ❖ Plus de 40 % des agents des familles de métiers « Technique – informatique – transport », « Soins » et « Sécurité – défense » déclarent **subir au moins 3 contraintes de rythme** (contraintes techniques, dépendance vis-à-vis du travail de collègues, demande extérieure demandant une réponse immédiate, normes de production ou délais à respecter en 1h au plus)
- ❖ Ces métiers sont concernés par **le travail morcelé** : ils déclarent devoir interrompre une tâche pour une autre non prévue
- ❖ Un tiers des agents déclare **devoir se dépêcher pour faire son travail**
- ❖ Les métiers du soin sont particulièrement exposés aux **contraintes horaires**
  - Travail de nuit : 35 %
  - Travail le dimanche et jours fériés : 72 %
  - Travail plus de 40 heures la semaine précédente : 20 %
  - Ne pas disposer d'au moins 48h de repos par semaine : 25 %



# Promotion de la santé au travail

## Les enjeux

---

### ❖ Faire évoluer la prévention vers :

- une conception plus large de la santé et de la qualité de vie au travail
- une approche des risques par métiers.

### ❖ Appuyer les actions portant sur :

- la qualité de vie au travail
- les rythmes de travail
- les risques liés à l'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes, et reprotoxiques (CMR), les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques psychosociaux (RPS)



# Enjeu majeur ou effet de mode ?

---

La négociation en cours sur la Qualité de Vie au Travail s'inscrit dans une démarche réglementaire initiée par :

- ❖ L'accord santé au travail inter fonction publique du 20 novembre 2009
- ❖ L'accord cadre sur la prévention des risques psychosociaux dans la Fonction Publique du 22 octobre 2013



## L'accord du 20 novembre 2009

---

- ❖ Elargit le champ d'action à la santé et à la sécurité au travail, à l'amélioration des conditions de travail, au bien être au travail, à l'environnement
- ❖ Vise à développer la connaissance des risques pour mieux identifier et prévenir les risques psychosociaux, les Troubles musculosquelettiques, les Cancérogènes Mutagènes et Reprotoxiques grâce à l'instauration d'un observatoire inter-fonctions publiques
- ❖ Appelle la mise en œuvre des principes et de la démarche de prévention de la Directive Européenne de 1989 et du Code du Travail comme passage obligé de l'organisation du travail et du management avec toute la responsabilité des employeurs publics
- ❖ Réorganise et étend le champ de compétences des instances de prévention : CHSCT, Inspection, Préventeur, et Service de médecine de prévention.



# L'accord RPS du 22 octobre 2013

---

Cet accord cadre se fixe pour objectif de donner une impulsion en matière de prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique. Un certain nombre d'engagements sont demandés aux employeurs publics :

- ❖ Mener des politiques contribuant à supprimer ou réduire les tensions au travail et les exigences émotionnelles qui pèsent sur les agents
- ❖ Redonner plus d'autonomie et de marge de manœuvre aux agents et notamment aux cadres
- ❖ Favoriser le dialogue et les échanges sur le travail et au sein des équipes de travail, notamment en donnant aux instances représentatives des personnels les moyens de leur action
- ❖ Veiller au respect des règles professionnelles et déontologiques de tous les agents dans le cadre des valeurs portées par la fonction publique



# L'accord RPS du 22 octobre 2013

---

- ❖ La prévention des risques psychosociaux doit être envisagée comme une démarche intégrée.
- ❖ La mise en place d'une telle démarche doit s'appuyer sur un diagnostic, présenté en CHSCT, qui conduit, en fonction des risques identifiés, à la définition d'actions dépassant largement le thème de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.
- ❖ La prévention des risques psychosociaux s'inscrit nécessairement dans une réflexion plus globale sur la qualité de vie au travail.



# La Circulaire du SG du 20 mars 2014

---

## Relative à la mise en œuvre du plan national d'actions pour la prévention des Risques Psychosociaux dans les trois fonctions publiques

- ❖ Chaque employeur public réalisera un diagnostic des facteurs de RPS, au plus près du terrain, sur la base d'une démarche participative impliquant les agents et leurs représentants,
- ❖ Ce diagnostic partagé et reposant sur l'observation du travail réel sera intégré dans le DUERP
- ❖ Sur la base de chacun des diagnostics un plan d'actions de prévention des RPS sera élaboré au plus tard en 2015



# La Circulaire du SG du 20 mars 2014

---

**Une liste d'indicateurs de diagnostic et de suivi du plan d'actions est à la disposition de tous les employeurs.**

**4 indicateurs seront plus particulièrement suivi au niveau national par la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du Conseil commun de la Fonction publique et **devront être suivis dans tous les plans locaux** selon des modalités de calcul identique :**

- ❖ Taux d'absentéisme pour raisons de santé ;
- ❖ Taux de rotation des agents ;
- ❖ Taux de visite sur demande au médecin de prévention
- ❖ Taux d'actes de violences physiques envers le personnel





# Des RPS à la qualité de vie au travail

## La QVT : définition

---

**« Améliorer l'organisation collective du travail en s'appuyant sur les agents et reconnaître l'agent comme acteur de l'organisation du travail »**

Le projet d'accord-cadre définit en préambule la QVT dans la Fonction publique comme une notion qui renvoie à des éléments multiples, qui touchent les agents individuellement et collectivement.

La prise en compte de ces éléments doit permettre **de concilier la qualité des conditions de vies et de travail des agents et la qualité du service public.**

Il s'agit d'un **processus social concerté** permettant d'agir sur le travail (organisation, conditions, contexte) à des fins de développement des personnes et des services.



# Pistes de mise en œuvre de la QVT

---

- ❖ **Améliorer l'organisation collective du travail avec l'appui des agents**
  - Démarches d'évaluation, dialogue sur l'organisation, valorisation de l'expression...
  
- ❖ **Reconnaître l'agent comme acteur de l'organisation du travail**
  - Mise en place d'espaces de dialogue, de dispositifs de prévention des situations de tension
  - Faire de l'entretien professionnel un moment privilégié de dialogue et de reconnaissance du travail réalisé



# Pistes de mise en œuvre de la QVT

---

- ❖ **Favoriser la conciliation des temps afin d'améliorer l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle des agents**
  - Elaboration de chartes de gestion du temps
  - Définir et cadrer le recours au télétravail
  
- ❖ **Améliorer l'accompagnement des agents de l'encadrement afin qu'ils puissent jouer leur rôle dans le développement de la qualité de vie au travail**
  - Clarifier les missions, les objectifs et les priorités
  - Permettre la communication ascendante
  - Reconnaître leur marge de manœuvre nécessaire pour agir sur l'organisation du travail
  - Mettre en place des parcours de formation aux questions RH



# L'action du FNP de la CNRACL

---

❖ **Juin 2012**

→ **Lancement du projet recherche-action RPS**

❖ **Octobre 2012**

→ **Groupe de travail sur la prévention des RPS**

❖ **Mars 2013**

→ **Colloque « Mieux être au travail : quels leviers d'actions ? »**

❖ **Programme d'actions 2014-2017**

→ **Les RPS sont un des axes prioritaires**

GROUPE



# Focus sur le groupe de travail RPS

---

Pour une prévention durable des risques psychosociaux dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière

Création d'un groupe de travail à l'initiative du Fonds national de prévention de la CNRACL et de son Comité scientifique et technique animé par Sciences Po Bordeaux

Octobre 2012 – Mars 2013



# Rapport du groupe de travail Points de vigilance

---

1. Prendre en compte les cultures professionnelles
2. Penser un management public centré sur la qualité « du » et « au » travail
3. Parvenir à un bon usage des instances et des procédures



# La prise en compte des cultures professionnelles

---

- ❖ **Le service public est une activité particulière**
  - Finalité universelle
  
- ❖ **Les corporations et leurs identités doivent être valorisées**
  - En tenir compte, les faire évoluer
  
- ❖ **Les organisations doivent se construire collectivement**
  - Prendre en compte la relation au travail des agents



# Le management public centré sur la qualité « du » et « au » travail

---

- ❖ **Qualité du contenu du travail**
- ❖ **Qualité de l'organisation du travail**
- ❖ **Qualité de l'environnement du travail**
- ❖ **Accroissement des possibilités de réalisation et de développement personnel**
- ❖ **Meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle**
- ❖ **Qualité des relations collectives**





# Le bon usage des instances et procédures

---

- ❖ **Poursuivre la mise en œuvre de l'accord du 20 novembre 2009**

Cadre commun dont il faut poursuivre la mise en œuvre  
(CHSCT, ACFI, formation)

- ❖ **Renforcer la qualité du dialogue entre les instances**

Faire émerger des compromis de progrès

- ❖ **Accompagner le management de proximité**

Mise en cohérence du rôle, des moyens et des capacités

- ❖ **S'appuyer sur les travaux entrepris par les partenaires institutionnels**



# Les projets soutenus Par le FNP

Année Engag.	Type établissement				TMS	RPS	TMS/ RPS	Total Projets
	CHU	CH	EHPAD	Ets soc. et médico- soc.				
2005			1		1			1
2006		5			3	2		5
2007		5			3	2		5
2008		6			2	2	2	6
2009	1	2			2	1		3
2010		10	1		1	10		11
2011		2	1	1	1	3		4
2012		4	1		1	4		5
2013	1	5				6		6
2014		5	2	1	1	7		8
<b>Total Gén.</b>					<b>15</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>54</b>

Ces projets ne concernent pas les établissements engagés dans le projet recherche-action ANFH



# Le projet recherche-action ANFH PACA et Languedoc-Roussillon

---

Le projet de prévention des RPS porté par les ANFH PACA et LR a retenu l'attention du Conseil d'administration de la CNRACL pour plusieurs raisons :

- Le périmètre du projet
- Le caractère transférable de la démarche
- La volonté d'internalisation des compétences
- L'étude doctorale
- Les porteurs et promoteurs du projet sont connus pour leur engagement et leur approche.
- L'engagement des partenaires institutionnels (ARS, FIPHFP)

Après deux ans, la qualité du travail accompli doit être saluée. Les actions menées ont permis :

- La mise en place d'une dynamique collective dans les établissements participants
- L'élaboration de politiques de prévention
- La construction d'outils collectifs partagés
- Une communication riche et variée sur la problématique des risques psychosociaux



# Conclusion

---

- ❖ Sortir d'une vision réparatrice et connecter les risques psychosociaux à la question du sens et de la qualité du travail
  - Levier pour mobiliser l'ensemble des agents et les mettre en mesure de trouver les voies pour que le service public conserve sa finalité d'utilité sociale
  
- ❖ Engager une action collective pour « penser » le travail et les conditions de son management
  - Re-penser le service public lui-même en mobilisant encore une fois les acteurs et revoir les contours, les finalités et les modalités de fonctionnement



# Remerciements

---

A l'attention des équipes de direction et de l'ensemble du personnel des établissements pour leur investissement dans le projet.

Des remerciements plus particuliers à :

François MOURGUES (CH Alès)

Marc DUMON (ANFH PACA)

Nasser IHAMOUCHE (ANFH LR)

Cécile APOLLIS (Chargée de projet)

Sandra DURAND (Chargée de l'étude doctorale)

GROUPE



**Merci de votre attention**