

INSTRUCTION RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DANS LA FPH DE L'ACCORD CADRE DU 22 OCTOBRE 2013 RELATIF A LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Cette instruction décline pour la FPH, l'accord interfonction publique du 22 octobre 2013 concernant les RPS, que Force Ouvrière n'avait pas signé.

Présentée comme une obligation réglementaire de l'employeur, la prévention des RPS et ses effets sur la sur la santé des personnels, sur la santé des usagers, la performance des établissements et le dialogue social, semble pour les pouvoirs publics revêtir désormais un caractère stratégique.

Ainsi, la circulaire du Premier Ministre du 20 Mars 2014 qui décrit le plan national d'action pour la prévention des RPS impose désormais aux établissements de mettre en place un plan local de prévention.

Situés aux mêmes titres que les autres risques (physiques, chimiques et biologiques), les RPS sont partie intégrante de la recherche de qualité mais également (comme les managers le décrivent) de l'efficience. Le risque psycho social est intégré aux autres outils de prévention et d'amélioration des conditions de travail mais également aux démarches qualité.

L'instruction précitée déploie pour la FPH un plan national d'action.

Si ce plan a vocation à être décliné au niveau local, il ne saurait se substituer au travail syndical qui vise à porter les revendications en matière d'amélioration des conditions de travail, d'effectifs, de formation professionnelle et de rémunération.

Durant toutes les discussions qui ont précédé la rédaction de l'accord cadre du 22 octobre 2013, Force Ouvrière n'a eu de cesse de dénoncer l'attitude du gouvernement qui d'un côté prônait l'amélioration des conditions de travail et de l'autre avait une politique contradictoire en en réduisant sans cesse les moyens mis à disposition des services publics en général et des hôpitaux en particulier.

Au travers la rédaction de cette instruction, Il ressort qu'une fois de plus, la forme l'emporte sur le fond et que cette dernière relève plus de la «cosmétique» que d'une volonté de régler au fond les problèmes.

Nous constatons chaque jour, qu'au travers le pacte de responsabilité et la contrainte budgétaire d'économies de plus de 50 milliards d'euros, la priorité porte sur l'économique au détriment de l'offre publique.

Il est également paradoxal qu'à l'heure où les administrations bafouent le statut et tentent de nier les espaces de négociation statutaires (CTE/CAPL-CAPD/ CHSCT,...) les pouvoirs publics évoquent la parution d'un accord-cadre sur la qualité du dialogue social.

Il en est de même d'un projet relatif à la Qualité de Vie au Travail (QVT) au moment où chaque jour nous constatons des suppressions d'emplois, de postes et ou les restructurations expriment une volonté politique d'abaissement du coût du travail.

Les pouvoirs publics ont beau jeu de promouvoir, au travers les RPS, une démarche de prévention de risques que la politique menée favorise.

Il s'agit en l'occurrence pour la fonction publique et l'hôpital public de la réaffirmation du vieil adage du «pompier pyromane».

Concrètement, comment se déclinera cette instruction ?

→ **Concernant le chef d'établissement**

Il a une obligation de résultat en matière de prévention des RPS et doit prendre les mesures nécessaires pour assurer et protéger la santé publique et mentale des travailleurs (Article L 421-1 du code du travail).

Sachant qu'au quotidien la surcharge de travail liée à une baisse constante des effectifs, la recherche d'économie et la rentabilité accrue sont les facteurs aggravant les difficultés physiques et psychiques (burn out), cette instruction peut être un point d'appui mais, pour Force Ouvrière, consultations et réunions de commissions ne valent pas négociations et qu'en matière de santé des personnels les obligations des directions et l'engagement de leurs responsabilités feront toujours l'objet de toutes nos attentions.

Ainsi nous considérons que l'application de l'article L.4121-1 du Code du travail concernant la sécurité des personnels l'emporte sur toute considération économique et que tous moyens doivent être fournis aux personnels pour exercer dans le respect du droit, de la déontologie et au profit d'une qualité de prise en charge la meilleure qui soit.

Toute autre perception de l'obligation de l'employeur public serait erronée et tendrait à confirmer les propos des administrations qui s'affranchissent de leurs obligations en répétant sans cesse « qu'ils font avec ce qu'ils ont ».

→ **Concernant le CHSCT**

Il est réaffirmé comme acteur central de l'évolution et de la prévention des RPS au travers notamment un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI PACT).

Là encore, il y a loin de la coupe aux lèvres car si nous réaffirmons, conformément au Code du travail, le caractère contraignant du CHSCT, nous serons attentifs aux suites réservées aux PAPRI PACT.

Le risque est grand que ces plans ne soient qu'énumérations de constats et non suivis de moyens dédiés.

Pour l'administration de l'hôpital, rédiger un plan est un fait, exiger aux tutelles des moyens pour répondre à ces exigences en est un autre.

Nous serons attentifs, partout où ils seront rédigés, à ce que ces plans ne soient pas uniquement œuvres « de formalisme mais outils contraignants en termes de moyens au profit des usagers et des personnels.

Le PAPRI PACT est un moyen, le but étant qu'il permette d'améliorer la condition des salariés.

→ **Le service de Santé au travail**

L'instruction consacre la médecine du travail comme un des acteurs incontournables de l'évaluation et de la prévention des risques.

Si, selon l'instruction, il a comme mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs, il faudrait à minima qu'il soit présent dans tous les établissements et qu'il ait les moyens de fonctionner.

Une nouvelle fois, les bonnes intentions dominent mais les moyens ne sont pas à la hauteur.

Dans nombre d'établissements la médecine du travail est inexistante où n'a plus les moyens d'exercer ses missions.

Pour Force Ouvrière, ce sujet est prioritaire et mériterait d'être pris à « bras le corps » par le Ministère.

Le document unique des risques professionnels (DUERP)

Si le Code du travail considère le fait que les établissements doivent se doter d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), il n'a aucune fonction contraignante pour l'établissement. Une simple rédaction de ce dernier rend l'établissement conforme à ses obligations sans plus...

Même s'il ne faut pas brader le document unique, on peut constater que bien que renseigné il n'a pas permis de voir la situation évoluer comme nous le revendiquons.

Les contraintes budgétaires sont telles que l'administration offre au travers sa rédaction une « caution préventive » sans jamais l'opposer aux tutelles qui condamnent les établissements à des diètes budgétaires toujours plus rigoureuses.

La Prévention

Elle est déclinée en trois niveaux :

- Prévention primaire : vise à supprimer ou réduire les causes du RPS
- Prévention secondaire : aide les salariés à développer des connaissances pour mieux faire face aux RPS ;
- Prévention tertiaire : consiste à gérer les situations à crise.

Pour Force Ouvrière, là encore, le curatif doit immédiatement prendre la place du préventif.

En l'espèce avant que de fournir aux hospitaliers les outils pour évaluer leurs souffrances les Pouvoirs Publics devraient leur fournir les moyens d'exercer avec les moyens nécessaires dans des conditions dignes.

Il est vrai qu'au travers du pacte de responsabilité et des 50 milliards d'économie à effectuer comme gage de bon élève à l'Europe, le gouvernement vise plus l'étiquette de la bouteille que la qualité du vin...

Pour FORCE OUVRIERE, la seule prévention est celle qui consiste à fournir aux services publics des moyens pour offrir aux citoyens un vrai service public, gage d'égalité républicaine pour tous.

Le plan national d'action pour la prévention des RPS

Si l'accord cadre du 22 octobre 2013 (que nous n'avons pas signé) s'applique à tous les établissements de santé, chaque établissement doit définir ses orientations en matière de RPS, en associant le CHSCT.

Il s'agit en l'occurrence d'arrêter un calendrier, des mesures et les modalités de suivis de celles-ci.

Ainsi, le plan national s'appuiera sur les plans locaux et la formation des acteurs !!! Les ARS et les directions de la cohésion sociale seront les garants de la mise en œuvre de ces plans.

Les plans locaux d'évaluation et des préventions des RPS

Ils relèveraient de chaque établissement et s'appliqueraient à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux, et devront s'établir selon différentes étapes qui s'échelonneront du diagnostic à la mise en œuvre d'un plan local.

La méthode

Elle s'appuiera sur l'association des personnels, du CHSCT et de l'encadrement.

En outre, elle devra anticiper les situations de restructuration ainsi que les plans de retour à l'équilibre en intégrant les conséquences en termes de risques psychosociaux.

Là encore, nous ne pouvons que déplorer le peu d'ambitions de ces mesures qui fournissent des éléments pour constater mais n'ont aucune vertu contraignante pour exiger des moyens adaptés aux missions de l'hôpital.

Au risque de nous répéter, les plans nationaux ou locaux risquent de devenir des étapes obligatoire mais sans aucune marge de manœuvre se contentant d'être dans l'incantation et le constat.

A cela, les hospitaliers avec Force Ouvrière devront opposer un véritable rapport de force pour infléchir une politique qui en ce qui concerne l'hôpital vise plus à adopter les soins moyens qu'à promouvoir une politique de santé digne de ce nom.

L'instruction précise également que les délégués des personnels, membres des CHSCT, devront bénéficier d'une formation obligatoire spécifique à la prévention des RPS d'une durée de 2 jours.

La circulaire DGOS du 25 Mai 2012 relative aux axes et actions de formations nationales prioritaires évoque l'importance d'intégrer ce thème dans les plans de formation dispensés par l'ANFH.

Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) peuvent être mobilisés par les ARS pour l'accompagnement de ces plans de formation.

Au-delà de ce financement, les établissements pourront faire appel au fond National de Prévention de la CNRACL (FNP), à la HAS (Haute autorité de la Santé) et à l'INRS (Institut National de la Recherche et de la Sécurité).

Commentaires généraux

Comme nous l'indiquions en début de texte, cette instruction n'est qu'un prétexte :

- A associer les personnels dans l'énumération des situations vécues comme favorisant les RPS dans le cadre de budgets toujours plus contraints.
- A assimiler le cadre statutaire ou l'on pose les revendications en matière de conditions de travail (le CHSCT) à des organes « d'appréciation » des situations et par conséquent à reléguer la négociation au second plan.
- A faire accepter comme « inéluctables » et « participant » du contexte général, les RPS, alors qu'ils sont le fruit d'un projet économique pour l'hôpital que nous pourfendons.
- A normaliser la dégradation des conditions de travail et par conséquent à l'intégrer comme constitutive de l'efficience.
- A faire des syndicalistes élus des « partenaires » permettant d'évaluer ce que procure la politique de santé et ses dégâts sur les agents hospitaliers dans un cadre contraint.

Face à cela, sans nier l'importance de la prise en charge des RPS, nous devons continuer à rester libres de nos revendications dans le domaine des conditions de travail et continuer d'exiger des moyens matériels et humains conformes aux exigences de prise en charge.

Force Ouvrière, au travers ses représentants, refusera toute intégration et aliénation de sa liberté de revendiquer au profit d'une « culture d'entreprise » qui ne peut être la nôtre.

Défendre la République c'est défendre les services publics, c'est défendre une véritable fonction publique au sein de laquelle les personnels seraient dotés de conditions de travail dignes de ce nom et où les RPS n'auraient pas droit de cité.

Le Secrétariat Fédéral
Le 9 décembre 2014