



La mission Inspection santé – sécurité au travail (ISST), dépendant de l'IGAS, exerce, dans les ministères sociaux et les agences qui en dépendent *« une fonction de conseil et de contrôle, indépendante et neutre et [coopère] avec les acteurs de la prévention, notamment les médecins du travail et les services de santé au travail. Ils [les inspecteurs SST] ont pour mission de contrôler l'application de la réglementation pour les domaines de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, de conseiller et formuler des propositions pour sa mise en œuvre et son respect, de participer aux projets et aux demandes des services dans le domaine de la prévention »*. Toutes les ARS ont été rattachées à ce service ; à ce titre, un inspecteur SST est notamment invité aux réunions des CHSCT.

Conformément à l'article 4 de l'arrêté du 21 avril 1997 fixant les conditions de rattachement des fonctionnaires chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité au service de l'inspection générale des affaires sociales, les inspecteurs santé sécurité au travail des ministères sociaux *« présentent chaque année un rapport d'activité qui est soumis aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétents »*. Pour l'année 2013, ce rapport d'activité s'intitule *« Souffrance psychique en lien avec le travail dans les ministères sociaux : constats et observations des inspecteurs santé sécurité au travail »*. Il concerne donc les ARS¹. Ce rapport est accablant ; il illustre par des exemples concrets et des faits précis la situation préoccupante observée dans les ARS et confirme la constatation des sénateurs de la MECSS² et l'une de leurs recommandations (*« recoudre le lien social à l'intérieur des ARS »*) comme les résultats des nombreuses enquêtes ou rapports d'expertise tant nationaux que locaux (*« par leur nombre, leur diversité, leur tonalité directe, ils imposent aux pouvoirs publics d'en tenir compte pleinement sans se limiter à des approches synthétiques qui édulcorent les propos »*).

L'ISST constate tout d'abord que *« la souffrance psychique en lien avec le travail est présente dans toutes les ARS »* alors que *« les structures elles-mêmes préfèrent le plus souvent employer le terme de risques psycho-sociaux »*. En clair, les risques ont déjà largement produits leurs effets : *« des situations de crises nécessitant une intervention « à chaud » sont repérées dans plus de la moitié des structures en 2012 et 2013 »*, *« des drames se sont produits au cours de ces dernières années, suicides ou décès survenus sur les lieux de travail »*.

¹ Stéphanie HERRIG - Claudine PARAYRE - Vincent TIRILLY, « Souffrance psychique en lien avec le travail dans les ministères sociaux : constats et observations des inspecteurs santé sécurité du travail », Ministère des affaires sociales et de la santé – Ministère du travail, de l'emploi, et du dialogue social – Mission inspection santé sécurité au travail – IGAS, rapport 2013.

² Jacky LE MENN - Alain MILON, « Les agences régionales de santé : une innovation majeure, un déficit de confiance », Rapport d'information n° 400, 2013-2014, Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale – Commission des affaires sociales, Sénat.

Face à cette situation, les ARS ont certes pour la plupart fait procéder, le plus souvent sous la pression des syndicats et/ou des instances représentatives du personnel (CHSCT), à un « diagnostic »³. Mais note l'ISST « *l'analyse des risques reste souvent limitée à l'étude des ressentis individuels. Elle ne porte pas suffisamment sur les situations concrètes et les conditions de réalisation du travail, ni sur la recherche de facteurs de risque opérationnels, et encore moins sur la caractérisation des besoins spécifiques des collectifs de travail* ».

Les facteurs de cette souffrance au travail sont, en effet, maintenant bien connus : mauvaise qualité des rapports au travail (mépris vis-à-vis des agents ; absence de considération voire humiliation par rapport aux compétences ; non reconnaissance de l'expertise antérieure, culpabilisation ; climat de méfiance,...), conflits de valeur (perte du sens du travail ; travail « empêché » ; mise en cause de l'indépendance,...) fonctionnement hiérarchique inadapté (niveaux hiérarchiques multiples ; rôle d'appui, de soutien et d'animation non assuré ; remplacement d'une « hiérarchie de sachants » par une hiérarchie de « managers gestionnaires » ; décisions paraissant incompréhensibles, arbitraires ou paradoxales,...), « nouvelles » modalités de gestion des personnels (mise en concurrence des agents, perte du collectif, culture du chiffre et du « reporting », insécurité sur l'avenir, remise en cause de la gestion des carrières tant pour les fonctionnaires que pour les agents de l'assurance-maladie,...), mise en danger des personnels d'inspection sur le plan de la responsabilité pénale. A ces éléments qui sont de l'ordre du « ressenti », s'ajoutent des facteurs de risques plus objectivables : mise en place précipitée des ARS trois mois avant la date prévue par la loi HPST, impact de la Révision générale des politiques publiques (RGPP) et maintenant de la Modernisation de l'action publique (MAP) en terme notamment de baisse des effectifs, restructuration des services de l'Etat dans les régions et départements, changements permanents dans les structures (déménagements ayant notamment pour objectif affiché une « densification » du personnel, réorganisations incessantes, changements fréquents de directeurs,...), augmentation des charges de travail, mise en œuvre du Lean Management suggérée par des consultants privés externes qui ne connaissent rien aux missions de service public des personnels des ARS et qui les considèrent comme les étapes de fabrication d'une automobile (démarche STARS), déclenchement d'une « enquête activités » en pléines vacances d'été 2013 à l'initiative du directeur des affaires financières du ministère se traduisant aujourd'hui par une démarche de clarification des missions sur la base de données non statistiquement représentatives voire inexacts et inexploitable et une communication vers les instances représentatives édulcorée et enrobée d'un jargon inapproprié de statisticiens ("robustesse", "écarts significatifs", "échantillons", "loi des grands nombres", etc.), ...

Face à ce constat plus que préoccupant, les ISST notent que « *le système est en proie à une quasi inertie : [ils] observent soit une absence de réponse devant des situations de malaise même graves, soit l'existence de « début de réponse » mais partielle, donc inefficace, ou trop tardive, la situation s'étant dégradée et conduisant au pire* » et s'interrogent « *sur un mode de gestion des crises qui [miserait] avant tout sur le silence et la durée, censés régler les situations difficiles grâce à l'usure du temps ?* ».

L'heure n'est manifestement plus aux diagnostics, aux plans de prévention⁴, aux circulaires et aux notes de service engageant les directeurs généraux des ARS à respecter le dialogue social ou à se préoccuper des risques psycho-sociaux⁵, à des accords sur la santé et la sécurité au travail⁶ (tous dispositifs n'ayant d'ailleurs pas fait l'objet d'une évaluation ou d'un contrôle de l'application de ce qui n'était, en définitive, que des « recommandations »), l'heure est à

³ Toutefois, certaines ARS s'y sont engagés tardivement (malgré les consignes nationales) ou même n'ont pas encore engagé la démarche !

⁴ Plan d'amélioration des conditions de travail, DRH, Ministère chargé de la santé, mars 2011

⁵ Circulaire du 27 avril 2007 relative à la préservation de la qualité de vie au travail, circulaire du 6 mai 2013 portant amélioration des orientations ministérielles en matière d'amélioration des conditions de travail

⁶ Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

l'action et à la mise en œuvre des mesures correctrices nécessaires, ce qui est du ressort de notre ministère, ministère en charge de la santé, faut-il le rappeler, et qui a fait de la « santé au travail », depuis plusieurs années, une de ses priorités. Faute de quoi, la gravité de la situation ne pourra que conduire à des accidents dont il portera la responsabilité. En effet, localement, le rapport de l'ISST relève que « ...seulement environ un cinquième d'entre elles [les structures] ont élaboré un plan d'action. Dans la plupart des cas, la mise en œuvre des actions prévues reste embryonnaire » et que « Lorsqu'elles existent les démarches préventives sont insuffisamment structurées et lisibles ». Or, dans ce domaine, il y a non seulement, pour l'employeur, une obligation de moyens mais aussi une obligation de résultats !

Les actions correctrices à mener sont pourtant bien connues tant par les conclusions des rapports produits ici et là que par l'abondante littérature sociologique⁷. Parmi celles-ci, on peut pointer les plus importantes : instaurer un dialogue social de qualité en «*faisant « vivre pleinement les instances représentatives du personnel »*»⁸ ; restaurer les collectifs de travail ; prendre en compte le contenu et la charge de travail en définissant notamment les tâches prioritaires en particulier régaliennes ; mettre fin à l'excessive autonomie des ARS et à la concentration du pouvoir de décision au niveau des DG ; revoir les processus de décision et réaffirmer l'indépendance technique des agents ; instituer un CHSCT national pour l'ensemble des ARS ; obliger les DRH des ARS à respecter les règles de la fonction publique pour les fonctionnaires et les conventions collectives pour ceux issus de l'assurance-maladie.

Le rapport de l'ISST vient donc désavouer les propos tenus par Mme Desaulle, DG de l'ARS Pays-de-Loire et présidente du collège des DG d'ARS, devant l'Association des journalistes de l'information sociale (AJIS) le 18 juin⁹ quand celle-ci évoquait l'amélioration du climat social dans les ARS et celle du baromètre social. Par contre ce rapport conforte la position de l'UNSA emploi-solidarité exprimée dans un communiqué publié en réaction aux propos de Mme Desaulle !

L'UNSA emploi-solidarité partage la vision des ISST : «*un environnement de travail respectant la dignité humaine, l'égalité, la liberté, la sécurité permet de maintenir au plus haut niveau la santé au travail* ». Les établissements publics chargés de porter régionalement la stratégie nationale de santé devraient donner l'exemple !

Paris, le 22 Septembre 2014

⁷ Nous ne ferons que citer les travaux d'Yves Clot dont le livre « Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psycho-sociaux » (Paris, La Découverte, 2010). Mais nous tenons à disposition de nos « managers », s'ils le souhaitent, une abondante bibliographie !

⁸ Rapport de la MECSS du Sénat, *op. cité*

⁹ « Intervention de Mme Dessaulle à la rencontre de l'AJIS : incompétence ou cynisme ? », UNSA emploi-solidarité, jeudi 10 juillet 20104