



Directeur d'Hôpital

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

**La place de l'hôpital public dans la prévention
en santé au travail : une nécessité éthique et un
levier de performance**

Julia TEDESCO

Remerciements

Je remercie vivement l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite, tout d'abord, remercier sincèrement mes tuteurs de stage, Caroline GREGOIRE, Directrice des affaires médicales et de la recherche, et Guillaume COUVREUR, Directeur des ressources humaines du CH de ROUBAIX, pour leur accompagnement tout au long de mon stage de direction. Leurs conseils avisés et leur bienveillance ont été précieux pour la réflexion qu'impliquait ce mémoire. La participation à certaines des missions qu'ils m'avaient confiées a permis d'enrichir ma réflexion.

Je remercie l'ensemble des professionnels avec lesquels j'ai pu échanger sur le sujet de la prévention en santé et plus largement sur le fonctionnement de l'hôpital. Je tiens aussi à féliciter le dynamisme de leurs idées et actions en matière de prévention en santé au travail.

Je souhaite également remercier l'implication de la Gouvernance du Centre Hospitalier de Roubaix dans cette démarche de prévention en santé.

Je remercie sincèrement Lina ARNAUD, Valentine BONAFOUS, Jeanne CATHERINE, Cloé MENDES, Ysé MONOT et Inès MORE, amies et élèves directrices pour leur soutien inébranlable et leurs conseils avisés dans l'ensemble des situations qui ont façonné mon parcours de formation d'élève directrice d'hôpital.

Enfin, je remercie mes parents pour leur relecture attentive et leur soutien indéfectible depuis tant d'années.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie de travail	7
1 L'insuffisance de la prévention en santé qui est une obligation pour l'employeur mais reste centrée sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles	9
1.1 Le cadre législatif concernant les obligations de l'employeur vis-à-vis de la prévention en santé s'est construit tardivement et reste centré sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles	9
1.1.1 L'histoire française en matière de prévention en santé a structuré le système de santé contemporain, pourtant la prévention en santé au travail est encore peu contraignante pour les employeurs	9
1.1.2 Un tournant récent en matière de prévention en santé au travail a été pris par les pouvoirs publics français, mais reste encore insuffisant	12
1.2 La prévention des AT-MP est absolument nécessaire mais insuffisante au déploiement d'une réelle politique de prévention en santé au travail au sein de l'hôpital public	13
1.2.1 Le directeur d'hôpital doit développer une prévention en matière d'AT-MP efficiente au regard des conséquences dommageables sur les agents et l'institution	13
1.2.2 Les pouvoirs publics souhaitent aller au-delà de la prévention des AT-MP et inciter le directeur d'hôpital à développer une réelle politique globale de prévention en santé au travail	16
1.2.3 L'exemple du Québec et de sa norme Entreprise en santé qui favorise l'émergence dans chaque entreprise et/ou institution d'une réelle politique de prévention en santé au travail.....	17
2 L'hôpital public, en tant qu'employeur, doit développer une politique de prévention en santé au travail pour se conformer à la volonté législative nouvelle et pour permettre à l'hôpital d'accroître sa performance en améliorant la santé de ses agents et la santé publique sur son territoire.....	21
2.1 La prévention primaire est au cœur des défis qui s'imposent à l'hôpital public et permettra de réels gains pour l'employeur d'autant plus qu'elle est attendue par les agents	21

2.1.1	La prévention en santé primaire s'est d'abord envisagée au niveau sociétal mais progressivement elle devient une obligation pour l'employeur	21
2.1.2	Instaurer une politique globale de prévention en santé va permettre à l'hôpital d'accroître sa performance	25
2.1.3	En théorie des moyens plus facilement mobilisables à l'hôpital pour mettre en place cette politique globale de prévention en santé au travail	28
2.2	Une politique de prévention en santé au travail s'inscrit comme un levier déterminant d'amélioration de la santé publique au niveau territorial	29
2.2.1	L'hôpital public, en tant qu'employeur, joue un rôle social et dans cette perspective il apparait un acteur clef du développement d'une politique de prévention en santé au travail sur le territoire	29
2.2.2	L'hôpital public, grâce à la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail, peut accroître la santé publique d'une population en prenant en compte les spécificités du territoire sur lequel il est implanté	31
3	Le Centre Hospitalier de Roubaix tend vers la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail, mais elle est encore insuffisante et elle devrait davantage se développer de façon holistique.....	33
3.1	Le Centre Hospitalier de Roubaix tente de développer une politique de prévention primaire au sein de son organisation.....	33
3.1.1	Le Centre Hospitalier de Roubaix souhaite développer une politique de prévention en santé au travail pour améliorer la santé des agents hospitaliers et répondre aux particularités du territoire roubaisien	33
3.1.2	Le Centre Hospitalier de Roubaix dispose d'un Centre d'examen de santé qui pourrait être mis à profit pour développer une politique de prévention en santé au travail	36
3.1.3	Le Centre Hospitalier de Roubaix développe une prévention en santé au travail innovante mais elle reste construite en réaction à des besoins spécifiques ou sur des actions ponctuelles.....	37
3.1.4	La Gouvernance et les partenaires sociaux du Centre Hospitalier de Roubaix cherchent à aller plus loin dans l'intégration des mesures préventives en santé au travail	41
3.2	L'hôpital doit développer une approche holistique de la politique de prévention en santé à destination de ses agents : quelques exemples de mesures qui pourraient être mises en place	42

3.2.1	Les acteurs décisifs de la mise en œuvre d'une politique de prévention en santé au travail à l'hôpital	43
3.2.2	Des exemples d'actions pouvant être mises en œuvre pour illustrer la place de tous les acteurs dans la prévention en santé au travail	43
3.2.3	La direction de la communication en tant que pierre angulaire de la politique de prévention en santé au travail.....	46
3.2.4	Le financement de la politique de prévention en santé à l'hôpital reste indéterminé et source d'immobilisme pour les employeurs	47
	Conclusion	49
	Bibliographie	53

Liste des sigles utilisés

- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AT-MP** : Accident du Travail – Maladie Professionnelle
- BNQ** : Bureau de normalisation du Québec
- CES** : Centre d'examen de santé
- CEPS** : Centre d'Éducation et de Prévention en Santé
- CH** : Centre Hospitalier
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DREES** : Direction de la recherche, des études et de l'évaluation et des statistiques
- DREETS** : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- DRH** : Directeur des Ressources Humaines
- EPS** : Examen périodique de santé
- FTS** : Fonds de solidarité
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- INRS** : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- MNH** : Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social
- OCDE** : Organisation de coopération et de développement économiques
- OEPV** : Objectif Employeur Pro-Vélo
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- OS** : Organisation syndicale
- PNSP** : Plan National de Santé Publique – Priorité Prévention
- PRAP** : Prévention des risques liés à l'activité physique
- PRST** : Plan régional de santé au travail
- PS** : Professionnel de santé
- PST** : Plan National de Santé au Travail
- QVCT** : Qualité de vie et des conditions de travail
- RPS** : Risques psycho-sociaux
- SNS** : Stratégie Nationale de Santé
- SPST** : Service de prévention et de santé au travail
- SST** : Service de Santé au Travail
- TMS** : Troubles musculosquelettiques
- VIF** : Violence intra-familiale
- VIPI** : Visite d'information et de prévention initiale

Introduction

La célèbre expression française « Il vaut mieux prévenir que guérir » est-elle si bien intégrée à l'hôpital ? Elle semble encore bien trop souvent être seulement une locution dans la structuration du système de santé français. Cette formule devrait pourtant prendre toute son effectivité au regard des défis qui s'imposent au directeur d'hôpital.

Le système de santé français arrive à un moment charnière de son histoire. L'hôpital (crises dans les services d'urgences, gestion post-pandémique, pénurie de soignants dans différentes spécialités médicales, santé mentale des agents dégradée) comme la ville (accroissements des déserts médicaux et du nombre de patients sans médecins traitant, grèves de médecins libéraux, évolution du temps de travail) traversent des difficultés inédites qui se cumulent et se renforcent¹.

Notre système de santé dans sa forme actuelle montre ses limites à plusieurs niveaux. Il ne correspond plus aux attentes des soignants comme lieu et outil de travail. Il ne répond plus aux besoins de santé généraux et spécifiques des Français. Il apparaît nécessaire, pour répondre aux enjeux du XXI^e siècle, de rénover le système de santé. La prévention en santé est l'exigence de base pour la réorganisation de celui-ci². La prévention en santé amène à réfléchir sur différents sujets, tels que la gouvernance du système, le financement de l'innovation thérapeutique et diagnostique, l'accès aux soins mais aussi la soutenabilité de notre modèle social et solidaire. Le prisme curatif, sans être abandonné, doit être accepté comme un volet du soin et non compris comme la seule forme possible du soin. L'action préventive doit prendre toute sa place. Dans ce sens, la prévention exige des dirigeants politiques une approche programmatique. Elle nécessite aussi la mobilisation de nouveaux acteurs, au-delà du seul soin, des outils comptables permettant un réel investissement dans la prévention. Le succès de la prévention repose sur une approche globale de la santé, qui tienne compte de l'ensemble des déterminants de santé, de l'environnement de vie aux facteurs socio-économiques.

La prévention en santé apparaît essentielle au regard des données de santé de la population que nous connaissons. Sans être exhaustif, chaque année 140 000 personnes sont touchées par un cancer dit évitable et on estime que plus de 40% des cancers sont attribués aux modes de vie et aux facteurs environnementaux³. De nombreux décès sont

¹ Institut Montaigne, « La prévention en santé, les nouveaux impératifs », Notes d'enjeux 2023.

² Ibid.

³ Institut national du cancer, « L'Institut national du cancer rappelle les conseils de prévention face aux principaux facteurs de risque évitables de cancers », 15 juillet 2020.

imputables à des conduites à risque pour la santé : 75 000 décès annuels sont liés à la consommation de tabac et 41 000 à l'alcool⁴ . Selon une étude menée en 2020, 47% des Français ont un poids trop élevé par rapport aux recommandations médicales et 17% seraient obèses⁵. Moins de 60% des Français observent une activité physique soutenue. Enfin, la France montre un taux de dépistage, notamment dans le cancer, particulièrement bas : seulement 22% des femmes éligibles ont effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus contre une moyenne de 50% dans l'Union européenne⁶.

Les données précitées mettent en lumière un déficit de mesures de prévention en santé et de promotion de la santé en France.

Plus spécifiquement, un rapport sur la santé des professionnels de santé du Ministère de la Santé et de la Prévention en date du 9 octobre 2023 met en exergue les défis majeurs qui s'imposent en matière de santé globale des professionnels de santé français⁷. Dans une étude annuelle⁸, l'observatoire de la MNH montre qu'un quart des professionnels de santé (dont médecins, infirmières) et trois aides-soignantes sur 10 pensent être en mauvaise santé, deux fois plus que les autres actifs (24% contre 13% pour les autres actifs). Les professionnels de santé (PS) consomment plus de psychotropes que la moyenne des français âgés de 25 à 64 ans (13% de consommateurs quotidiens dans les PS contre 8% de consommateurs quotidiens chez les français). Les PS consacrent moins de leur temps à pratiquer une activité physique que les français âgés de 25 à 64 ans, en moyenne 30 minutes de moins par semaine. Les PS sont deux fois plus nombreux à ne pas avoir de médecin référent (17% contre 9% pour les autres actifs). Une large majorité de PS n'a pas pris de rendez-vous avec son service de santé au travail au cours des deux dernières années. Enfin une majorité de PS ne s'applique pas les conseils de prévention qu'ils dispensent à leurs patients. L'observatoire de la MNH, dans son étude annuelle, met en lumière une santé des PS globalement plus dégradée que celle des autres actifs français. Nous pouvons donc reprendre la célèbre expression « les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés » concernant la santé des professionnels de santé. Plus encore cela met en évidence la haute importance, en tant que futur directeur d'hôpital, à agir dans le

⁴ Santé publique France, « Alcool et « bonne santé », une association paradoxale dénoncée dans la nouvelle campagne de Santé publique France », 9 janvier 2023.

⁵ Anne Fontbonne et al., « Prevalence of overweight and obesity in France: the 2020 Obepi-Roche Study by the Ligue contre l'Obésité », Journal of Clinical Medicine, 2020, 12, 925.

⁶ International Agency for Research on Cancer, Cancer screening in the European Union, Report on the implementation of the Council recommendation on cancer screening, 2017.

⁷ Ministère de la Santé et de la Prévention, « Rapport sur la santé des professionnels de santé », 9 octobre 2023.

⁸ Observatoire MNH vague 2, « Etat de santé des soignants et des professionnels de santé », 22 septembre 2022.

domaine de la prévention en santé en direction des PS mais plus encore de l'ensemble des agents hospitaliers.

Il ressort du rapport sur la santé des professionnels de santé de 2023, et en particulier de la consultation nationale, qui a permis de rassembler près de 50 000 réponses de professionnels de santé sur leurs attentes et leurs besoins, que malgré des initiatives louables en faveur de la prévention en santé des PS, la mission a observé un manque de coordination et visibilité au niveau national. Le parallèle à l'échelle locale du Centre Hospitalier (CH) de Roubaix peut être fait. Il existe une prise de conscience tout juste émergente de cet enjeu de prévention en santé des professionnels et des initiatives hétérogènes selon les différents services qui cohabitent au CH de Roubaix. Une volonté marquée de la part de la gouvernance de faire émerger une politique de prévention en santé au travail mais à ce jour encore peu structurée.

L'hôpital n'est pas uniquement composé de professionnels de santé. On retrouve aussi des personnels éducatifs, sociaux, administratifs, logistiques et techniques qui sont indispensables à son fonctionnement. La politique globale de prévention en santé doit les intégrer et prendre en compte les spécificités de chaque emploi. Les métiers logistiques et techniques sont particulièrement exposés aux troubles musculosquelettiques (TMS) par exemple. Ces derniers seront développés rapidement, mais ils ne seront pas l'objet central de ce travail car il concernera davantage la prévention en santé primaire.

L'hôpital, acteur clef du système de santé, semble être un lieu propice au développement de la prévention en santé pour l'ensemble des professionnels qui le composent. En théorie l'hôpital, en tant que structure, est le plus adapté au développement de mesures préventives en s'appuyant sur des ressources existantes et est le plus à même d'en construire de nouvelles. L'hôpital, en tant qu'acteur économique et social au cœur d'un territoire, est souvent le premier employeur d'une ville et joue un rôle éducatif envers les professionnels de la santé et les patients⁹. L'ensemble de ces caractéristiques doit permettre à l'hôpital de jouer un rôle en matière de mise en œuvre d'une politique de prévention en santé au travail dirigée vers la totalité de ses agents.

Selon Axel Kahn¹⁰, dans son essai « l'éthique dans tous ses états » de 2020, « l'entreprise occupe l'un des principaux espaces de vie dans la société, et représente ainsi une condition capitale de la « vie bonne » à laquelle aspirent les personnes qui travaillent. A ce titre, son

⁹ MASSING Louise « Peut-on faire évoluer la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) à l'Hôpital vers un cercle vertueux ? » N°4, managersanté.com, Mars 2020.

¹⁰ KAHN Axel, « L'éthique dans tous ses états », 2020.

dirigeant doit faire en sorte qu'elle soit, simultanément à sa bonne santé économique garante des emplois, de la durabilité et de l'indépendance de la société, un levier d'épanouissement pour les employés et collaborateurs [...] pour être en capacité de développer une éthique du management ». En ce sens, il relève des devoirs du directeur d'hôpital de mettre en place un environnement et une organisation du travail favorable au maintien et au développement de la bonne santé de ses agents hospitaliers. Une politique de prévention en santé au travail s'inscrit indéniablement dans la boîte à outil de l'hôpital - entreprise pour garantir l'épanouissement de ses agents.

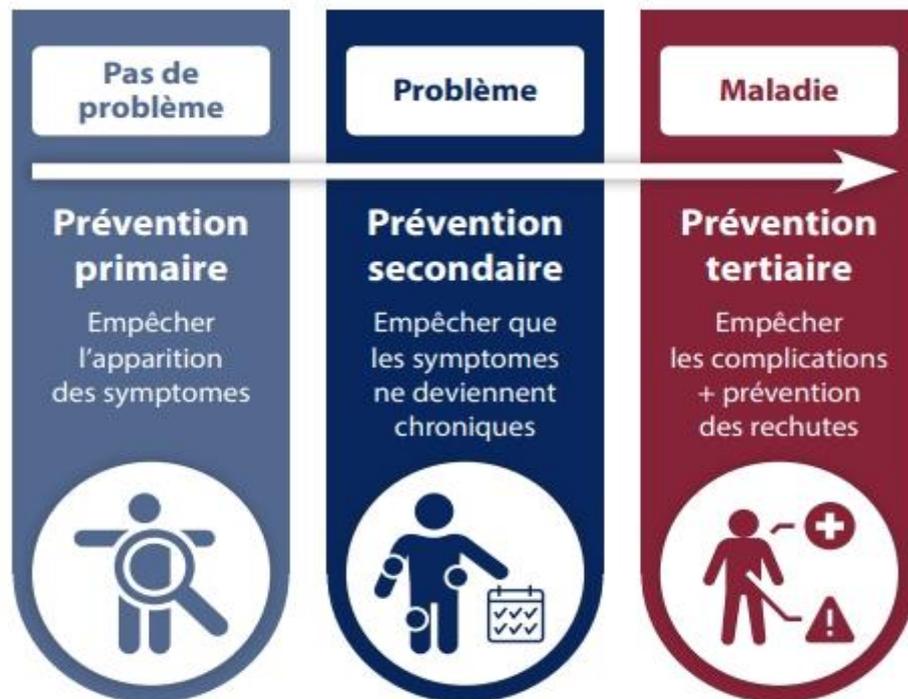
Pour bien comprendre les idées qui seront développées, il est important de définir quelques termes socles de la réflexion menée à travers ce travail.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1952 la santé publique comme « la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif [...] ». Cela inclut « tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie et de réadaptation ». La notion s'entend en prenant davantage en compte les aspects de prévention et surveillance, tout en développant une approche basée sur la population, plutôt qu'une prise en compte des problèmes de santé au niveau individuel. L'OMS a précisé la notion de santé publique en 1988, en affinant sa définition : « concept social et politique qui vise une amélioration de la santé, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de la vie de toutes les populations, par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé ». Les actions de santé publique ont donc vocation à favoriser les conduites de prévention, et de promotion de la santé, deux notions connexes qui se distinguent par leur finalité.

Selon l'institut Montaigne, la prévention en santé désigne l'ensemble des actions menées notamment par les pouvoirs publics et les professionnels de santé, et les attitudes et comportements suivis par les individus qui tendent à éviter le développement de certains symptômes, traumatismes et la survenue de maladies, afin de maintenir ou d'améliorer la santé d'une population. La prévention revêt plusieurs formes; selon la Haute Autorité de Santé (HAS), on distingue habituellement la prévention primaire qui agit en amont de la maladie, avec la vaccination et les différentes actions sur les facteurs de risque, la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de l'évolution de la maladie à travers les dépistages, et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence¹¹.

¹¹ Institut Montaigne, « La prévention en santé, les nouveaux impératifs », Notes d'enjeux 2023.

Les différentes préventions



Source : Organisation mondiale de la Santé, 2015.

Les trois types de prévention permettent de comprendre que la promotion de la santé va bien au-delà des soins et que le défaut ou l'absence de prévention n'est pas seulement un échec du système de soins mais un défi pour les pouvoirs publics de parvenir à créer une société plus saine. La prévention primaire ne relève pas uniquement de système de soins mais aussi de l'environnement. Les prévention secondaire et tertiaire relèvent uniquement du système de soins. Nous nous intéresserons ici principalement à la prévention primaire mais il est important, pour un futur directeur d'hôpital en exercice, d'envisager les deux autres types de prévention.

La notion de « promotion de la santé » représente quant à elle un processus plus large, et plus autonomisant pour les individus. Elle est définie par la Charte d'Ottawa¹² comme un processus permettant aux individus d'améliorer les déterminants de santé. La promotion a ainsi « pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Il y a ici une notion d'empowerment, de responsabilisation de l'individu.

L'hôpital, en tant qu'employeur public, doit s'inscrire dans les deux dynamiques de prévention et de promotion de la santé à travers la mise en place d'une politique de

¹² OMS, « Promotion de la santé : Charte d'Ottawa », 1986.

prévention en santé globale à destination des patients accueillis mais également des agents hospitaliers.

Pour l'OMS, l'hôpital est « l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche biosocial ». Le rôle de l'hôpital en devient tout à fait considérable¹³. Plus encore, l'hôpital est aussi une « entreprise ». Cette notion est à comprendre strictement en tant que l'hôpital est « une organisation ou une unité institutionnelle mue par un projet décliné en stratégie, en politiques et en plans d'action, dont le but est de produire et de fournir des biens ou des services à destination d'un ensemble de clients, en réalisant un équilibre de ses comptes de charges et de produits ». La notion de clients doit être ici remplacée par celle de patients. L'équilibre de ses comptes de charge et de produits doit bien être entendu strictement : l'hôpital n'a pas vocation à faire de profits à but lucratif. L'hôpital a donc une réelle responsabilité, en tant qu'entreprise, envers les personnes qui y travaillent. C'est cet aspect de l'hôpital qui sera développé dans ce mémoire.

L'hôpital est une entreprise particulière du fait de son caractère social mais aussi de la diversité des professions interdépendantes de cette organisation. La prévention en santé et la promotion de la santé sont d'autant plus intéressantes à développer au sein de cet environnement. Sur les huit catégories socioprofessionnelles définies par l'INSEE, six interagissent quotidiennement à l'hôpital : Cadres et professions intellectuelles supérieures ; Professions intermédiaires ; Employés ; Ouvriers ; Retraités ; Autres personnes sans activités professionnelles. Le directeur d'hôpital doit donc dans l'élaboration de sa politique globale de prévention en santé à destination de la totalité des agents (titulaires, contractuels, étudiants...), envisager un niveau général et une déclinaison adaptée aux spécificités de chaque emploi. Au-delà du rôle direct que pourra jouer l'hôpital sur la santé de ses agents, il pourra aussi jouer un rôle de chef de file pour la déclinaison des mesures de prévention sur d'autres types d'entreprises.

Il faut préciser, que dans l'ensemble du développement qui va suivre, la santé doit être comprise au sens de la définition de l'OMS « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La prévention en santé au travail concerne aussi bien la santé physique que mentale des agents hospitaliers.

¹³ DEL-VOLGO Marie José, « Hôpital d'hier et d'aujourd'hui ; Malaise dans le soin ? », 2008.

Au regard des éléments précités, l'interrogation suivante s'impose : dans quelle mesure et par quels moyens l'hôpital public, en tant qu'employeur, doit-il développer une politique de prévention en santé à destination de ses agents ?

Pour répondre à la question susvisée, dans une première partie, il faut aborder, l'insuffisance de la prévention en santé qui est une obligation pour l'employeur mais reste centrée sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (1). Dans une seconde partie, l'idée que l'hôpital public doit mettre en place des outils de prévention primaire à destination de ces agents dans l'intérêt de la structure et des personnes qui y travaillent, ainsi que dans l'objectif à plus long terme d'améliorer la santé publique à l'échelle territoriale, sera développée (2). Dans une troisième partie, il faudra étudier l'exemple du centre hospitalier de Roubaix qui tend vers la mise en place d'une politique de prévention en santé pour ses agents mais qui peut être enrichie avec une approche holistique et un réel engagement des pouvoirs publics (3).

Méthodologie de travail

Le choix d'un sujet centré sur la prévention en santé au travail s'explique par plusieurs aspects.

Tout d'abord, les caractéristiques du terrain de stage, le Centre Hospitalier de Roubaix, au sein duquel il existe une sensibilisation forte de l'équipe de direction sur le sujet de la prévention en santé au travail. Le territoire roubaisien et ses particularités sociales qui démultiplient l'intérêt de mener une politique de prévention en santé au travail.

Ensuite, l'actualité et l'urgence du sujet de la prévention en santé en France.

Enfin mon intérêt personnel prononcé pour le domaine de la prévention en santé et l'importance que je lui accorde dans l'exercice de mes futures fonctions de directrice d'hôpital.

L'observation que j'ai pu mener durant mon stage d'immersion et certaines des missions qui m'ont été confiées lors de mon stage de direction au sein du CH de Roubaix m'ont permis d'étoffer ma réflexion quant à la nécessité de développer une politique de prévention en santé au travail.

Les échanges que j'ai pu avoir avec différents professionnels du CH de Roubaix ont enrichi ma réflexion sur ce sujet et m'ont permis d'entrevoir les attentes relatives à la prévention en santé des agents du CH.

Enfin, les recherches documentaires que j'ai pu réaliser ont permis d'étayer mon raisonnement relatif à la prévention en santé au travail.

Les limites auxquelles je me suis heurtée sont d'ordre organisationnel afin de concilier la réflexion et la rédaction d'un mémoire en parallèle de nombreuses missions de stage. La limite du caractère prospectif du sujet a été parfois difficilement surmontable mais enrichissante dans la réflexion.

1 L'insuffisance de la prévention en santé qui est une obligation pour l'employeur mais reste centrée sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles

Le cadre législatif en matière de prévention en santé est apparu tardivement en France et sans réelle mise en œuvre jusqu'à un engagement récent des pouvoirs publics (1.1). La prévention en santé qui incombe à l'employeur reste centrée sur la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) qui est indispensable mais insuffisante pour mettre en place une réelle politique de prévention en santé au travail (1.2).

1.1 Le cadre législatif concernant les obligations de l'employeur vis-à-vis de la prévention en santé s'est construit tardivement et reste centré sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles

L'émergence, au XVIII^e siècle, de la notion de santé publique a fait apparaître la notion de prévention en santé et a structuré notre système de santé, mais la prévention en santé au travail reste insuffisante (1.1.1). Une réelle volonté d'intégrer davantage la prévention en santé au travail par les pouvoirs publics s'est traduite par de nombreuses mesures ces dernières années mais encore peu contraignantes pour les employeurs (1.1.2).

1.1.1 L'histoire française en matière de prévention en santé a structuré le système de santé contemporain, pourtant la prévention en santé au travail est encore peu contraignante pour les employeurs

C'est à la fin du XVIII^e siècle que la notion de santé publique émerge et apparaît comme l'une des prérogatives de l'Etat¹⁴. A l'époque, les origines et mécanismes des maladies sont connus, mais la médecine n'est pas encore capable de les soigner. Une place centrale est donc confiée à la prévention. En 1776, le Docteur Jenner découvre le vaccin contre la variole. A l'exception de ce vaccin, les techniques de lutte restent axées sur les conditions de travail et les comportements. Dès cette époque un lien entre la situation sociale et la santé de la population est établi. En ce sens, l'idéologie des Lumières développe l'utopie de la réduction voire de la disparition des maladies grâce à une transformation de l'organisation sociale.

A partir de la Révolution, la prévention se centre davantage sur les comportements individuels et elle devient alors stigmatisante. La lutte contre la tuberculose illustre

¹⁴ AQUILINO Morelle, TABUTEAU Didier, « La santé publique », 2017.

parfaitement ce phénomène. Le bacille de Koch est mis en évidence en 1880 et les tentatives de vaccin échouent jusqu'en 1921. L'agent de cette maladie contagieuse est connu mais on ne sait pas comment le détruire. La lutte ne peut porter que sur l'environnement de la population. Il y aura peu de réflexion sur les effets pathogènes des conditions de travail. Les mesures se concentrent alors sur le logement. On insiste sur la tenue du ménage : ne pas cracher par terre, aérer, éviter d'avoir des bibelots qui pourraient laisser prise au virus, etc. Le discours devient vite moralisateur : on prête aux tuberculeux un penchant pour l'alcool et une prédisposition aux plaisirs vénériens. Les comportements individuels sont incriminés et les trois fléaux sociaux de l'époque associés : alcool, tuberculose, maladies vénériennes¹⁵.

La lutte contre la tuberculose permet néanmoins pour la première fois que l'Etat s'empare d'une question de santé et que des mesures soient prises. Elles vont de l'apparition des premières affiches et du timbre antituberculeux à la mise en place d'un double dispositif : les dispensaires et les sanatoriums. C'est donc à cette période qu'apparaît réellement la santé publique. La prévention de la tuberculose a nettement influencé le système de santé contemporain. Les dispensaires étaient des institutions qui surveillaient les familles suspectes ou menacées de tuberculose par le biais de « visiteuses de l'hygiène ». Quant aux sanatoriums, il s'agissait d'hôpitaux spécialisés pour tuberculeux curables.

Par la suite, la prévention en santé n'a pas occupé une très grande place. A partir du XIXe siècle la rétribution des médecins s'est établie sur des prestations à visée thérapeutique. Le corps médical, en raison de l'absence de rémunération de la médecine préventive, s'est naturellement polarisé sur la médecine curative alors même qu'elle n'était pas encore tout à fait efficace.

La France vote sa première loi en matière de prévention en santé en 1902. C'est un démarrage tardif comparé à d'autres pays voisins comme l'Angleterre qui avait adopté une loi dès 1848. Une avancée notable avec l'apparition des vaccins entre 1920 et 1960 a pu être observée en France, néanmoins la situation reste identique à celle vécue au XVIIIe siècle. Les causes pathologiques sont souvent connues mais notre capacité curative est limitée. Pourtant la remise en question de l'organisation sociale reste faible. La reconnaissance officielle de l'impact de l'amiante sur la santé a par exemple été très longue et la prévention reste prioritairement conçue pour inciter à la modification de comportements individuels.

¹⁵ BORNAREL Laure, entretien d'Olivier Faure « Les campagnes de prévention rencontrent un écho positif non pas en raison d'une plus grande efficacité mais parce que la population est prête à les entendre » dans l'agenda santé n°5 « Santé, prévention et politiques publiques », 2005.

La question reste donc la même, alors que le système de santé a beaucoup évolué, comment faire fonctionner une médecine préventive dans un système reposant sur la production de soins curatifs. Pour aller plus loin, une autre question se pose aujourd'hui, sur nos organisations sociales (société et travail) qui laissent peu de place à l'adoption de comportements préventifs en santé, comment concilier des logiques de productivité et des logiques de santé, au sens de la définition de l'OMS¹⁶.

Olivier Faure note pourtant une différence fondamentale entre le XIXe siècle et l'époque actuelle : « la conscience sociétale de la valeur « santé » a considérablement évolué durant les dernières décennies. La préservation de la santé, le prolongement de la durée de la vie, l'amélioration de la forme et des capacités physiques sont devenus des objectifs centraux dans notre existence. Les campagnes de prévention rencontrent un écho positif non pas en raison d'une plus grande efficacité mais parce que la population est prête à les entendre ».

Les éléments historiques précités permettent de comprendre deux choses essentielles : la prévention en santé n'est pas encore devenue une priorité pour les pouvoirs publics au début du XXIe siècle, en revanche, une conscience sociétale de l'importance de la santé a émergé. Cette évolution sociétale est fondamentale dans la nécessité pour les employeurs, en particulier à l'hôpital, de se saisir de cette volonté pour agir concrètement sur l'état de santé de ses agents.

Au-delà de cette prise de conscience, ces dernières années, les pouvoirs publics se sont saisis de la question de la prévention en santé.

La loi du 4 mars 2002¹⁷ a été la première à donner une définition de la prévention dans le code de santé publique. Elle précise que la prévention vise à améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies. A partir de 2002, le Gouvernement se saisit réellement de la question et instaure différentes mesures et campagnes de prévention en santé pour améliorer la santé publique.

Un plan d'envergure est instauré en 2018 : le plan Priorité prévention. C'est un projet interministériel pour améliorer la santé de la population, il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de santé. Priorité prévention aborde tous les déterminants de la santé,

¹⁶ Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la définition de la santé est : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

¹⁷ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

environnementaux ou comportementaux et parcourt les différents âges de vie avec leurs spécificités, de la préconception à la préservation de l'autonomie de nos aînés.

Ces différents plans et mesures s'adressent davantage à la population qu'au monde du travail et restent non contraignants.

1.1.2 Un tournant récent en matière de prévention en santé au travail a été pris par les pouvoirs publics français, mais reste encore insuffisant

Un tournant est amorcé en 2021 en matière de prévention en santé au travail. La loi du 2 août 2021¹⁸ pour renforcer la prévention en santé au travail est adoptée. Dans son article 3, elle modifie l'article L2312-5 du Code du travail dans l'objectif de renforcer la prévention de la santé au travail, et de mieux responsabiliser l'employeur.

Dans le même sens, récemment, la Direction générale de l'administration de la fonction publique, sous la direction d'Amélie de Montchalin, ministre de la transformation et de la fonction publiques, a publié le premier plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025¹⁹. Il comprend cinq priorités, qui constituent autant d'enjeux majeurs :

- Développer le dialogue social et le pilotage de la santé et sécurité au travail
- Prioriser la prévention primaire et développer la culture de prévention
- Favoriser la qualité de vie et des conditions de travail
- Prévenir la désinsertion professionnelle
- Renforcer et améliorer le système d'acteurs de la prévention

A travers ce plan, on retrouve une réelle volonté de prendre en compte la prévention primaire à destination des agents et d'en faire une priorité pour les employeurs publics.

Ces récentes évolutions ne contrebalancent pas encore des années de législation centrée sur la prévention des risques professionnels. L'Article L.4121-2 du code du travail contraint l'employeur à mettre en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels en définissant un plan d'action. L'employeur a l'obligation légale de prendre toutes les mesures de prévention nécessaires pour garantir la sécurité et la santé de ses salariés. En cas de non-respect de cette obligation, l'employeur peut être tenu responsable des accidents du travail ou maladies professionnelles (AT-MP) qui surviennent au sein de la structure.

¹⁸ LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

¹⁹ Direction générale de l'administration et de la fonction publique, « Plan santé au travail dans la fonction publique », 2022-2025.

Pour résumer, au regard des éléments précités, une législation relative à la prévention en santé est apparue tardivement en France, et concernant les employeurs elle s'est concentrée sur l'encadrement de la prévention des AT-MP. Plus récemment, la prise de conscience de la nécessité de développer une politique globale de prévention en santé au travail est apparue. Les pouvoirs publics tentent de s'inscrire dans cet objectif, avec notamment le plan santé au travail dans la fonction publique. Dans les faits, la prévention est encore trop centrée sur la prévention des AT-MP.

1.2 La prévention des AT-MP est absolument nécessaire mais insuffisante au déploiement d'une réelle politique de prévention en santé au travail au sein de l'hôpital public

La prévention des AT-MP est un enjeu essentiel pour le directeur d'hôpital (1.2.1), mais il doit aller plus loin afin de développer une politique globale de prévention en santé au travail pour répondre aux attentes des pouvoirs publics (1.2.2). L'exemple du Québec, dans la mise en place d'une norme Entreprise en santé, doit pouvoir être un appui pour le directeur d'hôpital pour créer une politique globale de prévention en santé au travail (1.2.3).

1.2.1 Le directeur d'hôpital doit développer une prévention en matière d'AT-MP efficiente au regard des conséquences dommageables sur les agents et l'institution

En 2022, selon les chiffres de l'Assurance Maladie²⁰, les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) représentent chaque année 50 millions de journées de travail perdues.

La sinistralité AT-MP s'inscrit dans une baisse tendancielle depuis près de 15 ans, particulièrement notable au moment de la crise sanitaire de 2020. Les statistiques de sinistralité en 2022 montrent de nouveau une baisse, qui peut en partie s'expliquer par des évolutions des modes de travail, avec notamment le recours au télétravail, et qui s'observe également chez nos voisins allemands. Il s'agit cependant d'une situation de rupture statistique que la branche AT/MP investigate.

²⁰ Assurance Maladie, « Rapport annuels 2022 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels », décembre 2023.

Les accidents du travail (AT) surviennent majoritairement au sein des activités de la santé, du nettoyage et du travail temporaire (29 % des AT en 2022), de l'alimentation (17 %), du transport (15 %) et du BTP (14 %). En 2022, les données font état de 738 accidents mortels reconnus, ce qui est comparable à 2019.

Le nombre d'accidents de trajet reste stable, et représente 13 % des sinistres reconnus. Le nombre de maladies professionnelles reconnues diminue d'un peu plus de 3 000 cas par rapport à 2021. Les troubles musculosquelettiques représentent toujours la grande majorité de ces sinistres (38 286 maladies professionnelles prises en charge). 1 814 maladies professionnelles relèvent de maladies psychiques, en augmentation régulière.

L'accident de travail²¹ se définit comme un évènement survenu dans le cadre d'une activité professionnelle et entraînant une lésion physique ou psychologique. Il se distingue de l'accident de trajet²², qui survient lors du déplacement de l'employé entre le lieu de travail et lieu de restauration ou le domicile principal, et de la maladie professionnelle²³ considérée comme la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque quotidien lié à l'exercice de la profession.

Les AT-MP ont des conséquences désastreuses sur la vie des agents et engendrent des coûts importants pour leurs employeurs. Les blessures irréversibles, les pertes d'emploi, l'absentéisme, le « turn over » affectent la qualité de vie au travail et la santé (physique et mentale) des agents de façon importante. Pour l'employeur cela entraîne des conséquences importantes sur la désorganisation du travail à court terme et à long terme des problèmes d'attractivité qui peuvent plonger l'hôpital dans un cercle vicieux. L'employeur cherche donc à mettre en place une politique efficace de prévention des AT-MP.

La prévention reste la meilleure méthode pour limiter les risques d'AT-MP. Outre l'obligation légale qui incombe à l'employeur, il est indispensable que ce dernier mette en place une prévention efficace afin que le travail ne devienne pas une source de dégradation de la santé des agents hospitaliers.

Le code du travail stipule que l'employeur doit veiller à la santé et à la sécurité des travailleurs en mettant en place des actions de prévention, d'information et de formation. Il doit également évaluer les risques professionnels sur chaque poste de travail qui sont

²¹ Articles L411-1 et L411-2 du code de la sécurité sociale.

²² Article L411-2 du code de la sécurité sociale.

²³ Articles L461-1 à L461-8 du code de la sécurité sociale.

consignés dans un document. Il a aussi l'obligation d'informer l'inspection du travail en cas d'accident du travail mortel. En cas de non-respect de ces obligations, sa responsabilité civile et/ou pénale peut être engagée.

Cette responsabilité de l'employeur va plus loin. Les AT-MP ont de nombreuses conséquences directes et indirectes. Ces conséquences peuvent être synthétisées en quatre groupes :

- Les conséquences sur les ressources humaines
- Les conséquences juridiques
- Les conséquences financières
- Les conséquences socio-économiques

Les conséquences sur les ressources humaines peuvent être très délétères. Sans aborder les accidents mortels (qui heureusement ont fortement baissé), l'interruption brutale d'une activité professionnelle entraîne de fortes contraintes (traitements des lésions, perte d'autonomie temporaire ou permanente, apparition définitive d'un handicap et son acceptation psychologique) difficilement estimables, voire quantifiables. A ces aspects, s'ajoute l'isolement social qui peut s'installer durablement. Dans certains cas, la victime peut perdre son emploi du fait d'un licenciement pour inaptitude (près de 75 000 licenciements pour inaptitude par an en France – toutes causes confondues).

Sur l'équipe les conséquences peuvent être aussi très handicapantes. Le collectif est désorganisé, une perte de productivité peut être observée et une pénibilité du travail accrue. Cette pénibilité du travail qui s'accroît, déjà fortement dénoncée par les agents hospitaliers, peut entraîner une perte d'attractivité pour le service ou plus largement l'hôpital s'il est régulièrement confronté à des AT-MP.

Concernant les conséquences juridiques, de nombreux accidents ou maladies sont à l'origine de contentieux entre les victimes et les employeurs. Des réparations financières complémentaires importantes sont recherchées sur le plan de la responsabilité civile. Celle-ci se définit souvent à travers la notion de faute inexcusable : « faute provenant lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »²⁴.

Les conséquences financières, les AT-MP sont financés par les employeurs via un système complexe d'une cotisation versée à la Sécurité sociale. Proportionnelle à l'effectif, elle

²⁴ Article L452-1 du code de la sécurité sociale.

devient rapidement une charge financière lourde et intégrale. Les AT-MP entraînent aussi des coûts indirects qui sont 3 à 4 fois plus importants, tels que la formation des remplaçants, la réparation ou la modification des équipements, le changement d'organisation... Des coûts importants peuvent donc être engagés. Différentes études ont montré que la prévention était un investissement et non un coût. Selon ces études, pour un euro investi, 2,20 euros sont économisés par l'entreprise.

S'agissant des conséquences socio-économiques, les AT-MP graves atteignent l'image de l'entreprise. Une fois l'image de l'entreprise altérée cela peut entraîner des difficultés de recrutements et des relations avec les partenaires plus difficiles, qu'il ne faut pas sous-estimer.

La prévention des AT-MP, au regard des différentes conséquences dommageables pour les agents et pour l'employeur, est indispensable. D'autant plus qu'en tant que directeur d'hôpital, il est déterminant d'y être sensibilisé et attentif puisque une bonne organisation du travail peut prévenir une partie des AT-MP. En ce sens, une étude a montré que 90% des risques psycho-sociaux (RPS) étaient dus à une mauvaise organisation du travail. Il est important que le directeur d'hôpital s'assure d'une politique de prévention des AT-MP efficace au sein de l'établissement où il exerce. Plus encore il doit être informé des différents outils qui existent pour l'aider dans cette démarche comme par exemple l'outil « Faire le point » de l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Récemment, pour aider les structures du secteur sanitaire et social, notamment les plus petites, à évaluer les RPS, l'INRS, en collaboration avec la Direction générale du travail et les acteurs du secteur, a adapté l'outil « Faire le point » aux spécificités du secteur. Ces outils sont précieux pour élaborer un plan d'action efficace.

La nécessité de la prévention des AT-MP n'est plus à démontrer, mais seule elle reste bien trop insuffisante pour développer au sein de l'hôpital une politique globale de prévention en santé, elle n'en constitue qu'une partie.

1.2.2 Les pouvoirs publics souhaitent aller au-delà de la prévention des AT-MP et inciter le directeur d'hôpital à développer une réelle politique globale de prévention en santé au travail

Les pouvoirs publics souhaitent désormais aller plus loin que la simple prévention des AT-MP. Le plan « Santé au travail dans la fonction publique » 2022-2025²⁵ traduit cette volonté. Son axe 2 met l'accent sur la prévention primaire et le développement de la culture de la prévention. Cet axe porte six objectifs :

- Objectif n°4 : Placer l'évaluation des risques au cœur de la démarche de prévention
- Objectif n°5 : Renforcer la culture de prévention et de santé et sécurité au travail
- Objectif n°6 : Améliorer les outils et ressources mis à disposition pour la prévention
- Objectif n°7 : Favoriser l'innovation et l'accompagnement des politiques de prévention
- Objectif n°8 : Mieux intégrer la préservation de la santé mentale des agents dans les politiques de santé au travail
- Objectif n°9 : Déployer un plan de prévention des risques liés à l'amiante, mieux prévenir le risque chimique et les risques liés aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques

Il apparaît à travers cet axe, la volonté de mettre l'accent sur la mise en place d'une prévention globale au sein des établissements publics. Il faut souligner ici que la santé des agents est prise dans sa globalité : physique et mentale. La prévention en santé mentale souvent encore plus délaissée que la prévention en santé physique, est déterminante dans le fonctionnement du système de santé tel qu'il fonctionne aujourd'hui.

En France, la prévention en santé au sein de l'entreprise est peu développée et souvent limitée à la prévention des AT-MP et à quelques mesures hétérogènes mis en place par certains managers au sein de leur structure. L'hôpital ne fait pas exception. Il n'existe pas encore de politique globale de prévention en santé au travail. Le Gouvernement québécois est largement plus investi dans la prévention en santé au niveau national. Cet investissement se répercute aussi sur la santé au travail. Les entreprises et les institutions publiques développent donc de réelles politiques globales de prévention en santé.

1.2.3 L'exemple du Québec et de sa norme Entreprise en santé qui favorise l'émergence dans chaque entreprise et/ou institution d'une réelle politique de prévention en santé au travail

²⁵ Direction générale de l'administration et de la fonction publique, « Plan santé au travail dans la fonction publique », 2022-2025.

Depuis 2020, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) et le Groupe entreprise en santé (Groupe ES) ont dévoilé la nouvelle édition de la norme Entreprise en santé-Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux être en milieu de travail²⁶ est reconnue comme norme nationale du Canada par le Conseil canadien des normes. Cette reconnaissance traduit un véritable engagement des pouvoirs publics dans la prévention en santé au travail. La mise à disposition de cette norme est surtout un outil d'aide aux entreprises pour structurer leur politique globale de prévention en santé au travail et permet aux salariés de pouvoir identifier rapidement le niveau d'implication de l'entreprise dans la prévention en santé à destination des salariés. Cette norme fiabilise et récompense la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail.

En effet, communément appelée norme Entreprise en santé, elle propose aux entreprises un programme qui va plus loin dans l'intégration des meilleures pratiques en santé et de mieux être.

La norme Entreprise en santé permet trois niveaux d'engagement accessibles. Ces trois niveaux de certifications sont attribués par le BNQ sur la base de données recueillies lors d'un audit. Ces trois niveaux sont les suivants :

- Entreprise en santé
- Entreprise en santé- Elite
- Entreprise en santé- Elite plus

Chacune de ces certifications permet de faire reconnaître par une partie indépendante les efforts d'une entreprise pour créer des environnements de travail favorables à la santé et au mieux-être.

Le niveau « Entreprise en santé » implique que l'entreprise démontre de façon manifeste son engagement envers la santé et le mieux être auprès des membres de son personnel et de toutes ses parties prenantes.

Concrètement, elle réalise une collecte de données pour comprendre les besoins en santé et mieux-être des salariés et détermine les priorités de l'entreprise. Elle met en place un plan d'action structuré, planifie et organise quelques interventions en lien avec au moins un des besoins prioritaires retenus. Elle évalue la participation et la satisfaction de chacune des interventions réalisées.

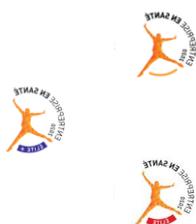
²⁶ CAN/BNQ 9700-800/2020.

Le niveau « Entreprise en santé- Elite » impose à l'entreprise d'aller plus loin pour intégrer la santé dans son organisation en incluant la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé dans sa planification stratégique.

Dans les faits, elle doit définir la responsabilité des gestionnaires au regard de la santé et des actions sur la prévention. Elle doit collecter davantage de données dans la détermination des besoins, définir au moins deux besoins prioritaires et organiser plus d'interventions dont au moins une dans la sphère des pratiques de gestion. L'entreprise doit ici mieux intégrer la santé et le mieux être dans les processus de gestion, ce qui favorise encore davantage le mieux-être et l'équilibre entre la personne et son environnement de travail.

Le niveau « Entreprise en santé- Elite plus » signifie pour l'entreprise d'aller chercher une compréhension en profondeur de sa situation et des retombées recherchées à long terme, de cibler des interventions plus précises et de viser le développement d'une culture durable de santé et de mieux être.

Quotidiennement, les gestionnaires deviennent davantage partie prenante de la démarche, car l'entreprise met en place pour eux un plan de développement en matière de prévention, de promotion et de pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être. Ils sont donc évalués en fonction d'un objectif préétabli et selon la satisfaction des employés au regard de l'engagement de leurs gestionnaires. La collecte de données est plus importante et vise à segmenter le personnel par catégorie et à mieux mesurer l'évolution des indicateurs de santé et de mieux-être dans le temps pour accroître la pertinence du ciblage des besoins prioritaires. Les actions exigées sont plus nombreuses. La démarche est davantage personnalisée pour le personnel et intégrée tant sur le plan organisationnel que sur le plan individuel, contribuant de cette façon plus étroitement au développement d'une culture durable de la santé et de mieux-être.



Il s'agit de la première norme au monde à offrir un cadre de référence en matière de santé et mieux-être au travail.

Cette norme, à travers ces différents niveaux de certification, est inspirante et traduit une réelle volonté de créer des lieux de travail en capacité de protéger et plus encore

promouvoir la santé dans la globalités de ses aspects, physiques et mentaux, de la totalité des agents.

Cette norme entreprise en santé met aussi en lumière une collaboration étroite entre les pouvoirs publics québécois et les entreprises et/ou institutions publiques en matière de prévention en santé au travail. L'hôpital, en tant qu'institution publique, peut donc jouer un rôle précurseur pour développer ce lien entre les pouvoirs publics et les acteurs de terrain pour développer des politiques globales de prévention en santé à l'échelle territoriale.

L'avantage déterminant de cette norme, c'est qu'elle prend en compte les spécificités propres à chaque entreprise et/ou institution. A l'encontre d'une norme nationale prescriptive qui ne serait pas en capacité de répondre aux besoins de chaque entité et plus largement aux spécificités liées au territoire sur lequel l'entreprise et/ou l'institution est implantée.

Cette norme devrait pouvoir servir de base pour mettre en place au sein des hôpitaux une politique de prévention en santé au travail. Elle permet aussi de mettre au centre la responsabilité des gestionnaires, donc du directeur d'hôpital, dans le développement de cette politique de prévention. Elle donne une latitude d'aménagement des mesures à mettre en œuvre pour répondre précisément aux besoins de l'hôpital et à ceux du territoire dont il relève.

Pour l'hôpital, en tant qu'employeur de milliers d'agents, ayant des postes de travail plus ou moins exposés aux AT-MP, la prévention de ces derniers est une obligation auquel il doit se soustraire. Cette prévention, outre le fait que le travail ne devrait pas rendre malade, est déterminante pour assurer la pérennité du bon fonctionnement de l'hôpital. En revanche, il est absolument nécessaire d'y ajouter les concepts de prévention primaire en santé au travail. C'est seulement dans cette optique que l'hôpital pourra fonctionner de façon optimale. Sur le modèle québécois, le développement d'une réelle politique de prévention en santé au travail, nécessite aussi un engagement des pouvoirs publics fort en la matière, afin d'améliorer la santé publique sur un territoire.

2 L'hôpital public, en tant qu'employeur, doit développer une politique de prévention en santé au travail pour se conformer à la volonté législative nouvelle et pour permettre à l'hôpital d'accroître sa performance en améliorant la santé de ses agents et la santé publique sur son territoire

La prévention primaire est un défi qui s'impose à l'hôpital en tant que service public mais aussi en tant qu'employeur. Le volet de la prévention primaire à destination des agents est celui qui fera l'objet du raisonnement ici en tant que levier pour accroître la performance de l'hôpital (2.1). La prévention primaire à destination des agents hospitaliers est aussi, à plus long terme, un levier qui peut être efficace pour accroître le niveau de santé d'une population à l'échelle du territoire (2.2).

2.1 La prévention primaire est au cœur des défis qui s'imposent à l'hôpital public et permettra de réels gains pour l'employeur d'autant plus qu'elle est attendue par les agents

La prévention en santé primaire qui a d'abord été un objectif sociétal, est devenue une obligation pour l'employeur (2.1.1). Si cette prévention en santé est instaurée avec une logique holistique, elle pourrait permettre d'accroître significativement les performances de l'hôpital (2.1.2). En théorie, l'hôpital public apparaît comme un lieu où les moyens nécessaires, au développement d'une politique globale de prévention en santé au travail, apparaissent plus facilement mobilisables (2.1.3).

2.1.1 La prévention en santé primaire s'est d'abord envisagée au niveau sociétal mais progressivement elle devient une obligation pour l'employeur

En 2024, la prévention primaire est un défi qui s'impose à l'hôpital public. Dès le XVIII^e siècle, une approche curative du système de santé apparaît²⁷. Depuis la Seconde Guerre mondiale et la création de de la Sécurité sociale, l'approche curative du système de soins s'est largement renforcée. Le système de santé français se construit alors autour du suivi de patients symptomatiques. Cette construction traduit de fait des choix sociétaux qui laissent peu de place à la prévention en santé.

²⁷ MARIN Philippe, « La lente maturation du système de santé en France », Manuel de Santé Publique, 2020.

La réforme hospitalo-universitaire de 1958²⁸ place l'hôpital au cœur du système de santé avec la création des centres hospitalo-universitaires (CHU) et la création des Professeurs universitaires - Praticiens hospitaliers (PU-PH). Le modèle développé dans les années 1950-1970 se base sur la dispensation de soins aigus. Le système de santé a été pensé pour des prises en charge courtes et pour un objectif de guérison relativement rapide.

Cette organisation a permis d'améliorer la qualité des soins et d'accroître significativement l'espérance de vie des Français à la naissance : en 1960 l'espérance de vie des femmes était de 73,6 ans et de 67 ans pour les hommes, en 2020 elle est passée à 85,3 ans pour les femmes et 79,2 pour les hommes, selon l'Insee.

Le système de santé et de protection sociale français est donc fondé et orienté pour répondre à une problématique de soins aigus principalement délivrés à l'hôpital. Il se retrouve sous tension du fait de la croissance des maladies chroniques, accentuée par le vieillissement démographique²⁹. En 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans et actuellement 40 % de la population française de plus de 16 ans souffre d'au moins une maladie chronique.

Dans ce contexte des réformes progressives ont été adoptées pour intégrer la prévention en santé. Plusieurs mesures, ont progressivement permis de mettre la prévention en santé au cœur de l'action publique en santé. En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé, dite « loi Santé » avait pour objectif d'apporter les réformes capables de « répondre aux défis du vieillissement des populations, du développement des maladies chroniques et de la persistance des inégalités devant les soins »³⁰. Dans cette optique, elle s'appuyait sur quatre piliers dont la prévention. Cette loi tente de remettre à plat la gouvernance de la prévention par la création de Santé publique France³¹.

La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 a intégré une vingtaine d'indicateurs en promouvant une approche interministérielle et transversale. Le Plan National de Santé Publique – Priorité Prévention (PNSP) a été adopté, à la suite, en mars 2018. L'adoption de ce plan, déjà mentionnée, exprimait la volonté de faire de la prévention un élément central dans l'amélioration de la santé³². La Direction de la recherche, des études et de

²⁸ Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.

²⁹ Ibid.

³⁰ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

³¹ Article 166 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

³² Haut Conseil de la Santé Publique, Avis du 14 mars 2019.

l'évaluation et des statistiques (Drees) en a dressé un bilan en juin 2022³³. Elle constate que le PNSP et le SNS sont cohérents, le PNSP permettant de décliner des objectifs opérationnels découlant des objectifs du SNS. La Drees regrette que la SNS n'ait pas fait l'objet d'un suivi régulier, à l'inverse de la PNSP dont le suivi ministériel a permis des mises à jour et des priorisations annuelles. Par ailleurs, le manque d'objectifs communs a rendu difficile l'application nationale et régionale des actions prévues. Surtout, le PNSP ne prévoyait pas de chiffrage des objectifs, ni de calendriers pluriannuels, ce qui a limité sa visibilité, sa projection et la mesure de son impact sur la santé publique³⁴.

Une volonté des pouvoirs publics d'intégrer davantage la prévention en santé au système de santé français mais une déclinaison opérationnelle peu aboutie et qu'il reste à construire.

En 2022, le ministère de la Santé s'est vu fixer de nouveaux objectifs en matière de prévention en étant renommé ministère de la Santé et de la Prévention³⁵.

Des initiatives portées par des élus émergent, à l'instar de la feuille de route stratégique 2023-2027 pour la prévention en santé³⁶. Elle a pour objectif de proposer une politique de prévention coordonnée et systémique. Pour cela, une coalition d'acteurs se réunit régulièrement afin de proposer une politique ciblée autour de trois lieux de vie : les jeunes (à l'école) pour améliorer la capacité des enfants à devenir acteurs de leur santé ; les actifs (sur leur lieu de travail) pour promouvoir la santé au travail et prendre en compte la santé des travailleurs; les personnes âgées au-delà de 60 ans (à domicile) pour détecter les risques de perte d'autonomie.

Dans ce sens, une loi de programmation pluriannuelle de santé publique, incluant la prévention, apparaît déterminante.

Dans la feuille de route stratégique 2023-2027 pour la prévention en santé, les actifs font l'objet du développement à travers ce mémoire. On peut observer un réel tournant en la matière et une réelle volonté de développer la prévention en santé au travail. La loi du 2 août 2021 relative au renforcement de la prévention en santé au travail³⁷ modifie les

³³ Dress, Evaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022, juin 2022.

³⁴ Institut Montaigne, « La prévention en santé, les nouveaux impératifs », Notes d'enjeux 2023.

³⁵ « Des consultations médicales gratuites aux trois âges clés de la vie », site du Gouvernement, septembre 2022.

³⁶ ISSAC-SIBILLE Cyrille, CHAUVIN Franck Chauvin, IACOVELLI Xavier, « Feuille de route 2023-2027 prévention en santé, issues des contributions et ateliers », avril 2023.

³⁷ LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

attributions du service de santé au travail (SST) et impulse clairement une volonté d'inclure davantage une politique globale de prévention en santé au travail.

La réforme a modifié le nom des anciens services de santé au travail (SST). Les SST sont devenus les services de prévention et de santé au travail (SPST). Ce changement de nom s'est accompagné d'un élargissement de leurs missions, ainsi que d'une modification de leur organisation interne.

L'accent a été mis sur la prévention, le renforcement du suivi médical des travailleurs et la lutte contre la désinsertion professionnelle.

En plus de leurs anciennes missions³⁸, les SPST s'en voient attribuer de nouvelles³⁹, comme par exemple :

- Contribuer à la réalisation d'objectifs de santé publique pour préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien dans l'emploi ;
- Aider les entreprises, de manière pluridisciplinaire, pour évaluer et prévenir l'exposition aux risques professionnels ;
- Conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, notamment en prenant en compte l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail ;
- Participer à des actions pour promouvoir la santé sur le lieu de travail : participer à des campagnes de vaccination et de dépistage, à des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et à des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail...

Les SPST ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A travers cette réforme de 2021, la volonté des pouvoirs public est clairement exprimée en faveur d'intégrer la prévention primaire pour les actifs au sein de leur de travail. Cette réforme va permettre de rendre opérationnel le Plan santé au travail dans la fonction publique. Le directeur d'hôpital doit donc absolument se saisir de ces évolutions et intégrer ses différents outils à une politique globale de prévention en santé au travail. Cette politique poursuit à minima un double objectif : maintenir les actifs en bonne santé pour accroître la santé publique française, et plus particulièrement accroître les performances de l'hôpital en maintenant les agents hospitaliers en bonne santé.

³⁸ Article L4622-2 du Code du travail.

³⁹ Article 7 de la loi du 2 août 2021, modifiant l'article L4622-2 du Code du travail.

2.1.2 Instauration d'une politique globale de prévention en santé au travail pour permettre à l'hôpital d'accroître sa performance

Pour le directeur d'hôpital instaurer une politique globale de prévention en santé au travail présente, outre de maintenir la bonne santé des travailleurs, de nombreux avantages.

Le directeur d'hôpital, en tant qu'employeur, s'il parvient à mettre en place, avec les SPST et les organisations syndicales (OS), une politique globale de prévention en santé au travail, peut significativement améliorer les performances de l'institution qu'est l'hôpital.

La volonté d'instaurer une politique globale de prévention en santé au travail de la part des pouvoirs publics est exprimée à travers le Plan National de Santé au Travail (PST). Tous les cinq ans depuis 2004, les pouvoirs publics fixent les grandes orientations liées à la santé au travail. En mettant en place un Plan National de Santé au Travail (PST), l'enjeu est d'améliorer durablement la santé au travail de chacun et de prévenir les risques professionnels en fédérant tous les acteurs concernés dans le monde du travail. Ce plan national est ensuite décliné par les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) en plans régionaux de santé au travail (PRST).

Le Plan santé au travail 4 (PST 4) pour la période 2021-2025, qui fixe la feuille de route en matière de santé au travail, est le fruit d'un travail de co-construction entre l'Etat, la Sécurité sociale et tous les organismes de prévention ainsi que les partenaires sociaux. Son élaboration s'est appuyée sur le bilan du PST 3. La philosophie d'ensemble du PST 3 reste pertinente. La primauté de la logique de la prévention par rapport à la logique de réparation, la promotion d'une approche positive de la santé, la place majeure du dialogue social autour des conditions de travail ou celle de la prévention de la désinsertion professionnelle et de l'accompagnement des salariés vulnérables restent donc des fondamentaux de la prévention en santé au travail.

Le PST 4 traduit pleinement l'impulsion donnée par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail et lui confère une dimension opérationnelle.

Parallèlement, de nouvelles thématiques ont été intégrées, à l'image des effets du changement climatique ou l'égalité entre les femmes et les hommes. Le plan est également doté pour la première fois d'indicateurs stratégiques.

Plus précisément, le PST 4 est construit sur un axe transversal et quatre axes stratégiques :

- Axe transversal : Lutter contre les accidents du travail graves et mortels
- Axe stratégique 1 : Renforcer la prévention primaire au travail et la culture de prévention
- Axe stratégique 2 : Structurer, développer la prévention et la désinsertion professionnelle, la prévention de l'usure, le maintien dans l'emploi et accompagner les salariés et les entreprises concernées
- Axe stratégique 3 : Adapter la politique de santé au travail aux défis d'aujourd'hui et de demain
- Axe stratégique 4 : Consolider le pilotage et la gouvernance de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail

Le PST 4 sera décliné sur l'ensemble du territoire via des plans régionaux de santé au travail à l'horizon du premier semestre 2022. Ils seront élaborés et mis en œuvre en lien avec les acteurs locaux pour répondre concrètement aux besoins des employeurs, des salariés et de leurs représentants sur le terrain.

Le PST 4 pour le directeur d'hôpital est un outil déterminant et facilitant pour construire une politique de prévention en santé au travail. Il est très opérationnel et permet de visualiser les potentiels bénéfiques pour l'hôpital, en tant que structure, s'il parvient à mettre en place une politique de prévention en santé au travail.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a identifié que la santé au travail avait un rôle déterminant sur la bonne santé des travailleurs mais aussi celle des systèmes nationaux de santé. Cela signifie que l'amélioration des politiques et pratiques dans ce domaine peut donc être bénéfique pour tous.

En ce sens, une stratégie nationale forte présente de nombreux avantages, tels que:

- Une productivité accrue en raison d'une réduction des absences pour maladie
- Une réduction des coûts des soins de santé
- Un maintien au travail des travailleurs plus âgés
- Une promotion de l'emploi de technologies et de méthodes de travail plus efficaces
- Une diminution du nombre de personnes devant réduire leurs heures de travail pour s'occuper d'un membre de la famille

A travers cette liste non exhaustive de bénéfiques pour la société et l'entreprise, il apparaît clairement que l'Hôpital pourrait accroître sa performance.

En matière de ressources humaines, cette politique globale de prévention pourrait permettre de réduire l'absentéisme et accroître la qualité de vie et des conditions travail

(QVCT) des agents hospitaliers. Une diminution de l'absentéisme et une amélioration de la QVCT entraîne nécessairement d'importants gains d'attractivité.

En matière de productivité, l'hôpital en instaurant des nouvelles organisations ou méthodes de travail pourrait faire gagner aux agents en productivité. Les « walk meeting », désignant les réunions dans lesquelles les protagonistes marchent. C'est une nouvelle manière de concevoir une réunion d'équipe. Celle-ci se déroule en déambulant dans les différents espaces du lieu de travail et/ou dans un espace vert non loin du lieu de travail.

Ce type d'organisation du travail permet de nombreux bénéfices :

- sur la santé
- sur la productivité

Dans cette partie où l'objet est de mettre en avant les gains de productivité liés à la mise en place d'une politique globale de prévention en santé : les « walk meeting », selon différentes études récentes, permettraient d'améliorer la productivité générale d'une entreprise. Les collaborateurs retrouvent le plaisir d'aller en réunion, ce qui améliore la performance mentale, encourage à respecter les délais et concentre davantage les employés sur le débat. La marche développerait les relations interpersonnelles ce qui aurait pour conséquence directe d'améliorer l'esprit d'équipe, de faciliter les prises de décision au sein de l'entreprise et de stimuler la créativité des employés. En effet, le changement d'environnement peut conduire à des idées novatrices que les employés n'auraient pas eues dans le cadre habituel de leur réunion.

Cette méthode de travail, parmi d'autres, est à explorer. Elle a le mérite d'illustrer des gains de productivité très directs qui pourraient être capitalisés par l'hôpital.

Ces organisations de travail innovantes bénéfiques à la santé sont véritablement une demande de la part des agents hospitaliers et de la société en général qui place le maintien en bonne santé comme un objectif incontournable. La crise sanitaire de 2020 a mis en lumière cette demande de la part de l'ensemble des travailleurs.

Cette volonté à d'autant plus besoin d'être soutenue dans le monde hospitalier, car l'observatoire de la MNH a montré que paradoxalement les soignants était une catégorie de population qui avait moins recours aux soins⁴⁰. D'autant plus que cette prévention, en raison de l'infrastructure qu'est l'hôpital, pourrait bénéficier d'une mise en place facilitée.

⁴⁰ Observatoire MNH vague 2, « Etat de santé des soignants et des professionnels de santé », 22 septembre 2022.

2.1.3 En théorie des moyens plus facilement mobilisables à l'hôpital pour mettre en place cette politique globale de prévention en santé au travail

L'hôpital, en tant qu'employeur et structure, peut facilement apparaître en théorie comme très favorable au développement d'une politique de prévention en santé au travail.

Les ressources humaines, notamment les soignants, pourraient penser une organisation de leur travail différente afin d'intégrer pleinement des mesures de prévention en santé à destination de leurs collègues.

Les infrastructures et les dispositifs médicaux pourraient être en partie affiliés à des mesures de prévention en santé. Des créneaux d'imagerie pourraient être par exemple réservés pour des dépistages pour les agents hospitaliers.

La taille des infrastructures et les nécessaires rénovations rendues obligatoires par la transition écologique dont les hôpitaux doivent se saisir, pourraient être dans un même temps une opportunité de repenser les locaux plus en adéquation avec un environnement qui favorise la santé.

En théorie l'hôpital est très adapté au développement d'une politique globale de prévention en santé. Néanmoins, cela demande une réelle implication de la part de la gouvernance et des organisations syndicales (OS). Ces derniers doivent conjointement repenser l'organisation des missions affiliées aux professionnels de santé et une organisation en capacité de dégager du temps pour l'ensemble des agents hospitaliers pour leur permettre de s'investir dans des mesures de prévention en santé mais aussi de se libérer pour en bénéficier.

En pratique, c'est donc une organisation conséquente à repenser et certainement des moyens financiers à débloquer pour aller plus loin et permettre un développement effectif de cette politique de prévention en santé au travail.

La prévention en santé au travail s'impose comme un des défis de demain pour l'hôpital public. Il doit y répondre. Il y a une volonté des pouvoirs publics à ce que les établissements publics déploient une politique de prévention en santé au travail. A plus long terme cette politique, si elle est correctement déployée, sera un réel levier d'amélioration de la performance pour l'institution. Cette politique de prévention en santé impulsée par l'hôpital public s'inscrit aussi comme une possibilité certaine d'améliorer la santé publique.

2.2 Une politique de prévention en santé au travail s'inscrit comme un levier déterminant d'amélioration de la santé publique au niveau territorial

Le rôle social de l'hôpital public l'implique comme un acteur clef du développement d'une politique de prévention en santé au travail sur son territoire (2.2.1). Grâce à la mise en place de cette politique de prévention en santé au travail, l'hôpital peut influencer la santé publique du territoire sur lequel il est implanté (2.2.2).

2.2.1 L'hôpital public, en tant qu'employeur, joue un rôle social et dans cette perspective il apparaît un acteur clef du développement d'une politique de prévention en santé au travail sur le territoire

Le rôle social de l'hôpital public n'est plus à démontrer concernant sa mission de service public. De par son histoire ou de par le fonctionnement du système de santé actuel et les conditions socio-économiques qui s'y ajoutent, l'hôpital public est bien une pierre angulaire du système social français. Historiquement, Louis XIV édicte le 14 juin 1662 que chaque cité importante doit pouvoir bénéficier « d'un Hôtel-Dieu ou d'un hospice pour accueillir les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins »⁴¹. L'hôpital, à cette époque, joue un rôle social important : le pauvre est devenu un enjeu de sécurité publique supérieur à l'enjeu de santé publique de gestions des épidémies qui sont devenues moins nombreuses. L'hôpital général est donc investi d'une mission sociale qui est celle de redresser la déviance par rapport au modèle admis⁴².

L'hôpital deviendra rapidement un outil du maintien de l'ordre social. L'hôpital emploie des « pauvres » car l'hôpital se développe de plus en plus et les dépenses augmentent. C'est seulement au XVI^e siècle que les pouvoirs municipaux commencent à s'investir pour rationaliser leur gestion économique. La Révolution française, par décret du 11 juillet 1794, nationalise les hôpitaux. AU XIX^e siècle le pouvoir est repris par l'administration centrale. Dans ce même temps on observe une structuration de la médecine et donc on va donner progressivement un rôle à l'hôpital un peu différent. L'hôpital/hôtel-Dieu devient un « hôpital soignant ». Le projet de ces années révolutionnaires est d'édifier un nouveau système fondé sur l'assistance et non sur la charité, une assistance pensée, régulée, prise en charge et contrôlée par l'Etat⁴³.

⁴¹ Conseil Economique et Social, « L'hôpital public en France : Bilan et perspectives », Avis et Rapports, 2005.

⁴² Imbert Jean, « Histoire des hôpitaux en France », 1982.

⁴³ Conseil Economique et Social, « L'hôpital public en France : Bilan et perspectives », Avis et Rapports, 2005.

De la charité, l'hôpital passe donc à l'assistance. Ce concept structure encore aujourd'hui les hôpitaux modernes. L'hôpital doit être en capacité d'accueillir toute personne, sans distinction de genre, ethnie, religion ou ressource. L'hôpital, en ce sens joue encore pleinement un rôle social. D'autant plus que dans la période actuelle de crise du système de santé, l'hôpital pallie aux défaillances de la médecine de ville, et est parfois contraint d'assurer une mission plus sociale que de dispensation de soins aigus, rôle qu'il devrait pourtant jouer dans le système de santé actuel.

Le rôle social de l'hôpital, en tant que service public, n'est plus à démontrer, mais qu'en est-il du rôle qu'il doit jouer à l'égard de ses agents ? Il est communément admis, dans la culture populaire, que l'hôpital dans son rôle d'employeur est aussi investi d'une mission sociale. Comme précité, l'hôpital dans un souci de répondre aux besoins croissants, employait « des pauvres » au XVe siècle. Il est possible ici d'y voir un rôle d'intégration socio-économique des populations du territoire dont l'hôtel-Dieu relevait. Aujourd'hui, les hôpitaux sont très régulièrement les plus gros employeurs des départements sur lesquels ils sont établis. Fin 2021, La Drees a indiqué que 1,38 millions de salariés sont employés dans le secteur hospitalier, dont 78 % dans le public⁴⁴. Ce nombre conséquent d'agents hospitaliers, donne de fait à l'hôpital un rôle social qu'il doit absolument prendre en compte. Sur un territoire, l'hôpital contribue à créer des emplois. L'emploi est un vecteur d'intégration sociale à travers de multiples façons. Il permet de générer une source de revenu, mais aussi de participer à la solidarité collective liée à la protection sociale. Le travail contribue à la construction de l'identité sociale de chaque personne et favorise le lien social.

L'hôpital a donc bien un rôle social à jouer auprès de ces agents. De par sa taille, et son implantation sur un territoire, l'hôpital semble être le lieu idéal pour développer une politique de prévention en santé au travail. Cette politique aura un impact numérique fort en s'adressant très directement à l'ensemble des agents de l'hôpital. En ce sens, l'hôpital semble pouvoir jouer un rôle de chef de file dans l'intégration d'une politique globale de prévention en santé au travail dans son fonctionnement. Ensuite, cette politique pourra servir de point de départ à d'autres entreprises publiques et/ou privées. Dans cette perspective, l'hôpital, présente un atout numérique, mais aussi un atout relatif à la diversité des emplois représentés à l'hôpital. Cette diversité d'emplois nécessite de penser une politique de prévention en santé au travail adaptée aux spécificités de ces emplois, ce qui pourra être un élément intéressant pour la répliquer sur un même territoire au sein de différentes entreprises.

⁴⁴ DRESS, Effectifs salariés hospitaliers-séries longues, octobre 2021.

L'hôpital public, en se saisissant de la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail, peut réellement influencer la santé publique sur le territoire sur lequel il est implanté.

2.2.2 L'hôpital public, grâce à la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail, peut accroître la santé publique d'une population en prenant en compte les spécificités du territoire sur lequel il est implanté

L'hôpital public, en mettant en place une politique globale de prévention en santé, peut améliorer significativement la santé publique sur un territoire. En raison du nombre important d'agents qui y travaillent et qui pourraient donc bénéficier des mesures mises en place à court terme. A moyen terme, les agents pourraient intégrer dans leur quotidien des bons réflexes en faveur de la préservation de leur capital santé. A long terme, il est possible d'envisager un ruissellement sur les proches des agents, en transmettant par exemple de « bonnes habitudes » identifiées par les organismes de santé publique, tels que, sans être exhaustif : l'OMS, Santé publique France.

Le ruissellement envisagé sur les proches des agents, peut aussi être décliné aux autres entreprises publiques et/ou privées du territoire. Une particularité des établissements de santé réside dans la multiplicité des emplois qui cohabitent au sein de leur structure. Les spécificités de ces emplois sont une richesse en matière d'élaboration d'une politique globale de prévention en santé au travail. Cette dernière devra prendre en compte les spécificités de chacun des emplois représentés à l'hôpital, en y ajoutant un exercice 24h/24h, ce qui intègre aussi les spécificités liées au travail de nuit. Cette politique de prévention en santé au travail développée au sein de l'hôpital, pourra donc se répercuter sur la majorité des entreprises du territoire.

L'hôpital en tant qu'acteur du territoire est aussi une plus-value importante en matière de prévention en santé. La politique de prévention en santé au travail qu'il va développer pourra être en adéquation avec les besoins du territoire sur lequel il est implanté. Les priorités de prévention en santé ne sont pas les mêmes selon les territoires. Chaque territoire a des caractéristiques propres et un niveau de santé publique plus ou moins élevé.

C'est pour ces raisons qu'il est important que cette politique globale de prévention en santé au travail se développe à l'échelle du territoire. Cela doit aussi permettre d'inclure l'ensemble des acteurs au sein d'un territoire (mairie, préfecture, écoles...). Cette coordination apparaît d'autant plus décisive, qu'elle doit aussi s'articuler avec les orientations nationales.

La politique globale de prévention en santé au travail apparait comme un outil efficace pour que l'hôpital devienne un vecteur d'accroissement de santé publique de la population d'un territoire.

Cet enjeu d'amélioration de la santé publique est primordial pour améliorer la santé des français mais aussi pour maintenir un système de santé viable qui est aujourd'hui en difficulté. Plus la population sera en bonne santé et plus les actions curatives, mission première de l'hôpital, pourront être efficaces. L'hôpital en tant qu'acteur majeur de la santé populationnelle doit absolument, en tant qu'employeur, se saisir de la question du développement d'une politique de prévention en santé au travail.

3 Le Centre Hospitalier de Roubaix tend vers la mise en place d'une politique de prévention en santé au travail, mais elle est encore insuffisante et elle devrait davantage se développer de façon holistique

Le centre hospitalier de Roubaix développe des actions de prévention primaire à destination de ses agents, mais ces actions ne sont pas encore assez holistiques (3.1). L'hôpital, doit pourtant développer une politique globale de prévention en santé au travail, certaines mesures pourraient être mise en place (3.2).

3.1 Le Centre Hospitalier de Roubaix tente de développer une politique de prévention primaire au sein de son organisation

Le Centre Hospitalier (CH) de Roubaix, pour améliorer la santé de ses agents et répondre aux spécificités du territoire roubaisien, souhaite développer une politique de prévention en santé au travail (3.1.1). Il dispose d'un Centre d'examen de santé qui pourrait favoriser l'émergence de cette politique (3.1.2). Dans ce sens, le CH de Roubaix développe des actions de prévention innovantes mais trop peu généralisées (3.1.3). Enfin, il existe une véritable volonté de la Gouvernance et des partenaires sociaux de mettre en place une politique de prévention en santé au travail mais elle n'est pas encore assez holistique (3.1.4).

3.1.1 Le Centre Hospitalier de Roubaix souhaite développer une politique de prévention en santé au travail pour améliorer la santé des agents hospitaliers et répondre aux particularités du territoire roubaisien

La Gouvernance du Centre Hospitalier (CH) de Roubaix, en collaboration avec les partenaires sociaux, souhaite développer une politique globale de prévention en santé au travail. Dans un souci de répondre aux obligations législatives, mais plus encore de maintenir le capital santé des agents et d'améliorer la QVCT de chacun. Les particularités du territoire roubaisien justifient d'autant plus le besoin de cette politique.

Le territoire roubaisien présente « un accès de santé dégradé en dépit de l'offre disponible »⁴⁵. Dans un rapport de juin 2019⁴⁶, les auteurs identifient un état de santé de la

⁴⁵ Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale de l'Administration, Inspection Générale de l'Education Nationale, Inspection Générale de l'Administration, de L'Education Nationale et de la Recherche, Conseil Générale de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces ruraux, « L'efficacité des politiques publiques mises en œuvre à Roubaix », juin 2019.

⁴⁶ Ibid.

population très dégradé, en raison d'un accès aux soins inégal et incomplet. . La mortalité tous âges toutes causes est supérieure de 37 % à celle de la France et la mortalité prématurée (avant 65 ans) est supérieure de 67 %. Ils observent une surconsommation des soins de premiers recours, une sous-consommation de soins spécialisés et un moindre recours à la prévention, particulièrement marqué pour les dépistages des cancers.

Les auteurs de ce rapport soulignent pourtant que l'offre de soins sur Roubaix est d'un niveau globalement satisfaisant tant en ce qui concerne la présence d'établissements de santé que la densité des professionnels de santé (cependant inégalement répartis sur le territoire de la commune). Ce sont donc plutôt le recours tardif ou le renoncement aux soins, voire une absence de perception du besoin de soins, qui expliquent cette situation dégradée, eux-mêmes liés aux caractéristiques sociales de la population : précarité financière, isolement, rapport distant au service public institutionnel, représentations culturelles.

Il ressort de ce rapport que les acteurs sanitaires doivent s'adapter aux besoins et difficultés d'accès à la santé de la population tant dans le champ de la prévention que de l'offre de soins :

- les contenus et modes d'interventions des acteurs de la prévention s'adaptent aux attentes et références de la population afin d'assurer une meilleure compréhension et adhésion aux messages
- les acteurs sanitaires multiplient les démarches « d'aller-vers » (équipes mobiles, dispositifs « hors-les murs », médiation en santé)

C'est dans ce contexte territorial, que le CH de Roubaix a tout intérêt à construire et mobiliser une politique de prévention en santé au travail. Fort de ses 3 414 agents, pour la plupart résident de la ville de Roubaix, il peut réellement améliorer la santé sur son territoire.

Ces dernières années en France, on assiste à une forte territorialisation des politiques, des programmes, des observations et diagnostics en santé. Les buts de cette territorialisation est d'améliorer les politiques afin qu'elles apportent une meilleure adéquation entre les besoins des populations et les ressources et services de santé, une meilleure efficacité de l'organisation des soins et une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Concernant l'épidémiologie sociale, qui travaille à estimer l'impact de « facteurs de risque » sociaux sur les états de santé des individus à partir d'enquêtes statistiques populationnelles, la prise en compte du territoire s'est imposée pour deux raisons principales :

- Les indicateurs de santé sont différents d'un territoire à l'autre

- Envisager tous les facteurs de risque comme des attributs individuels, biologiques ou comportementaux, trouvait ses limites dans les champs de l'épidémiologie environnementale et de l'épidémiologie sociale, des champs qui nécessitent de prendre également en compte les environnements sociaux, physiques et géographiques des personnes

Il faut néanmoins se prémunir de trois risques :

- Le spatialisme
- Le risque d'erreur écologique
- Un effet de composition

L'épidémiologie pose une question intéressante, dans le développement d'une politique de prévention en santé au travail : « quelle est la chaîne de causalité (souvent indirecte) qui lie cette caractéristique du territoire dans lequel vit un individu à son état de santé ? Quelles hypothèses comportementales ou biologiques doit-on mobiliser au bout de cette chaîne, au plus proche de l'individu ? À qui s'appliquent-elles et à quelles conditions ? »⁴⁷.

Depuis les années 2000, différentes études ont prouvé qu'il existait donc un lien entre les caractéristiques que présentaient un territoire et l'état de santé des populations qui y vivaient. Selon Pierre Chauvin, pour l'action publique, et notamment s'il s'agit d'œuvrer pour la réduction des inégalités sociales de santé, il faut bien distinguer le territoire du constat et de l'observation, celui des processus sociaux en jeu et celui de l'action⁴⁸. En tant que directeur d'hôpital, tout l'intérêt se trouve ici : le territoire de l'action n'a pas forcément les mêmes délimitations que le territoire d'analyse des effets. Pierre Chauvin prend deux exemples éclairants : les effets d'une source de pollution (sonore ou atmosphérique) pourront être maîtrisés au mieux par des actions structurantes à une échelle départementale ou régionale. A l'inverse, des actions visant à modifier certains comportements de santé ou certaines pratiques de soins seront probablement plus efficacement implémentées à un niveau extrêmement local : dans les quartiers ou les lieux de travail par exemple, même si certains de leur déterminants sont davantage macro sociaux et dépassent le cadre local.

Cette analyse de Pierre Chauvin confirme tout l'intérêt pour le CH de Roubaix de développer une politique de prévention en santé au travail. En effet, pour modifier les comportements et les pratiques de soins individuels, le niveau local semble être le plus adapté.

⁴⁷ CHAUVIN Pierre, « Les relations entre la santé et le territoire en épidémiologie sociale », dossier la Santé en action, N°428, juin 2014.

⁴⁸ Ibid.

Le CH de Roubaix outre étant un des acteurs pouvant avoir un réel impact sur la santé d'une partie de la population roubaisienne, dispose aussi d'une infrastructure propice au développement de cette politique de prévention en santé au travail.

3.1.2 Le Centre Hospitalier de Roubaix dispose d'un Centre d'examen de santé qui pourrait être mis à profit pour développer une politique de prévention en santé au travail

Le CH de Roubaix bénéficie d'une particularité, très favorable au développement d'une politique de prévention en santé au travail. Le Centre d'examen de santé (CES), également appelé Centre d'Education et de Prévention en Santé (CEPS) lui est rattaché. Il propose un examen périodique de santé (EPS), sur une matinée, du mardi au samedi, aux assurés sociaux et leurs familles principalement affiliés à la CPAM de Roubaix-Tourcoing mais également aux CPAM voisines (Lille). Ce site pourrait être davantage utilisé à destinations des agents hospitaliers du CH afin de leur proposer annuellement un EPS qui peut comprendre les examens suivants :

- une analyse de sang et d'urine
- des explorations fonctionnelles respiratoires (spirométrie)
- un électrocardiogramme
- des examens de la vue et de l'audition
- un examen bucco-dentaire et gynécologique
- un entretien diététique
- un entretien avec un médecin qui fera la synthèse de votre bilan

Le CES pourrait donc être impliqué dans le développement d'une politique de prévention en santé au travail. Le Docteur Forzy, chef de service du CES, y est tout à fait favorable. La charge de travail supplémentaire potentielle que cela pourrait représenter serait absorbable par le CES. Le financement serait assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). En revanche un fonctionnement reste à imaginer pour permettre aux agents de se libérer, potentiellement sur du temps de travail, pour pouvoir réaliser cet EPS.

Outre, cette spécificité, le CH de Roubaix s'implique déjà concrètement dans la mise en place d'actions de prévention en santé à destination des agents, mais elles restent trop ponctuelles.

3.1.3 Le Centre Hospitalier de Roubaix développe une prévention en santé au travail innovante mais elle reste construite en réaction à des besoins spécifiques ou sur des actions ponctuelles

Le CH de Roubaix a décliné des projets innovants en faveur d'une politique de prévention en santé au travail, tels que le projet « Daphné » et le projet « l'hôpital s'arrondit ».

Le premier projet est celui de « l'Hôpital s'arrondit ». Il est né du contexte suivant :

- 177 maternités entre 2016 et 2017
- 76% des femmes enceintes s'arrêtent avant le début de leur congé maternité
- Les arrêts maladies avant maternité représentent 18% des arrêts maladies ordinaires

Les objectifs du projet étaient au nombre de trois :

- Améliorer les conditions de travail des femmes enceintes au Centre hospitalier
- Changer la perception de la maternité
- Réduire l'absentéisme pré-maternité

Après de nombreux sondages et la constitution d'un groupe de travail un plan d'action a été construit et mis en place. Ce plan d'action regroupe 7 actions :

- Action 1 : Communication aux agents du CH de Roubaix d'un triptyque « Vivre sa grossesse au Centre hospitalier de Roubaix », celui-ci est un mémento sur : les droits pendant et après la grossesse, les formalités administratives, les actions du CH Roubaix pour accompagner les femmes pendant leur grossesse, des conseils pour bien vivre sa grossesse
- Action 2 : Instauration d'un entretien de grossesse systématique : l'entretien de grossesse permettra d'anticiper les difficultés de l'agent pendant sa grossesse (et ainsi d'anticiper l'organisation du service). Les éléments abordés en entretien : tâches pénibles, transport, heure de grossesse, passage en poste de jour, formation PRAP, autres formations, heures supplémentaires, etc. Enfin, les outils pour systématiser l'entretien de grossesse : transformation de la fiche « d'heure de grossesse » en fiche « d'entretien de grossesse » pour y inclure tous les éléments nécessaires à l'organisation des mois à venir ; élaboration d'un guide de l'entretien de grossesse à l'attention des cadres ; sensibilisation et formation des cadres à la prochaine réunion d'encadrement
- Action 3 : Instauration d'un « bonus mensualité » : En dehors des situations de grossesses pathologiques, la mise en place d'un entretien de grossesse systématique - associé aux actions proposées par le groupe de travail - peut permettre de maintenir l'agent en activité pendant sa grossesse. Dans le cadre de la systématisation de l'entretien de grossesse, l'établissement s'engage à donner

une mensualité au service concerné, dès lors qu'un de ses agents en situation de grossesse reste en activité jusqu'à la fin du 5ème mois de grossesse

- Action 4 : Développement de l'accompagnement des femmes enceintes par les formateurs PRAP : ces formations seront proposées et organisées lors de l'entretien de grossesse avec le cadre
- Action 5 : Développer des séances de yoga/relaxation dédiées aux agents au sein de la Maternité de Beaumont
- Action 6 : Améliorer la signalétique de la salle d'allaitement dédiée au personnel
- Action 7 : Permettre aux personnels qui le souhaitent de réaliser les examens médicaux obligatoires pendant la grossesse à la Maternité de Beaumont

Le projet « l'hôpital s'arrondit » s'inscrit tout à fait dans une démarche de politique de prévention en santé au travail. Les témoignages des agents qui ont pu bénéficier de ce dispositif étaient unanimement positifs et affirmatifs sur le fait qu'il leur a permis d'aller au bout de leur grossesse sans arrêt maladie précoce.

A travers ce projet, la double dimension d'une politique de prévention en santé au travail est clairement exposée. Ce dispositif permet d'accroître la santé de la femme enceinte et d'améliorer ses conditions de travail, tout en permettant à l'hôpital de réduire le nombre d'arrêts maladie en lien avec la grossesse. L'amélioration des conditions de travail et la diminution des arrêts de travail facilitent l'organisation quotidienne d'un service ou plus largement de l'hôpital.

Le second projet est le projet « Daphné ». Avec ce projet, l'hôpital de Roubaix devient la première « safe zone » pour ses salariés victimes de violences intra-familiales (VIF).

Dans le cadre du projet « Daphné », le CH de Roubaix a décidé de décliner une politique d'accompagnement des victimes de VIF. Partant du constat qu'une femme sur dix est victime de VIF au cours de sa vie, le CH de Roubaix estime que 250-300 femmes travaillant au Centre Hospitalier sont potentiellement concernées par les violences intra-familiales. Le projet DAPHNE repose donc sur les 10 piliers décrits ci-après, qui sont autant d'actions concrètes mises en place dans la volonté d'accompagner au mieux les salariés victimes :

- Partager des témoignages d'agents : écrits, réalisation d'un podcast
- Communication à la communauté hospitalière : Affiches, tryptiques, intranet « Le CH de Roubaix dit NON aux VIF »
- Formation et sensibilisation des équipes : syndicats, équipes transversales, nouveaux arrivants... 300 agents formés en 2023
- Grille d'évaluation partagée entre les référents Daphné pour aider au dépistage
- Messages à tous par flyer et mails + article dans le magazine intra

- Faciliter l'orientation vers les partenaires extérieurs
- Trousseau d'urgence et logement d'urgence
- Possibilité d'accueillir en urgence les enfants
- Permettre l'accompagnement (Assistante sociale/Psychologue/Médecin) sur le temps de travail
- Ouverture du bénéfice de jours de congés du fond du temps solidaire aux professionnelles victimes de VIF

Guillaume Couvreur, Directeur des ressources humaines (DRH) indique « La puissance du projet DAPHNE se constate notamment par les facilités permises par une mise en réseau des acteurs qui peuvent intervenir dans le traitement et l'accompagnement des situations de VIF ». Ainsi, le fait de communiquer une liste de référents DAPHNE aux agents a un double intérêt : elle permet d'abord aux agents de trouver la « porte d'entrée » qui leur semble la plus accessible⁴⁹. Ainsi chaque agent peut « choisir » parmi les référents DAPHNE celui qui l'accompagnera dans ses démarches et mobilisera les ressources idoines au traitement de la situation évoquée.

Le bilan et la satisfaction des bénéficiaires sont très positifs :

- 300 agents ont été formés. Une attention particulière a été apportée afin de former des agents qui participent efficacement à la détection des VIF dont souffriraient les salariés, de par leurs fonctions (unité transversale comme la rééducation ou le brancardage, organisations syndicales, DRH, service de santé au travail, amicale du personnel...)
- Depuis septembre, les référents Daphné ont été sollicités à de nombreuses reprises depuis le démarrage du projet (multiplication par six du nombre de sollicitations)
- Le retour des professionnelles qui ont été accompagnées dans le cadre du dispositif est très positif. Une véritable culture de la détection s'est diffusée dans le respect de la confidentialité et de la bienveillance
- En six mois (septembre 2023 – février 2024), le nombre d'agent(e)s accompagné(e)s est équivalent au nombre d'agent(e)s qui l'avaient été au cours des dix années précédentes

Les apports de l'action pour les bénéficiaires sont nombreux :

- Faciliter la prise de conscience en aidant à la caractérisation des violences (violentomètre diffusé, cycle caractérisé, supports partagés)

⁴⁹Parmi les référents, nous pouvons retrouver des membres de la DRH, des représentants du personnel, des assistantes sociales, la psychologue du travail, les médecins du travail, des membres de l'encadrement, des psychologues.

- Soutien fort de l'institution qui aide à sortir du cercle vicieux de la violence et communique auprès des agents pour que celles-ci ne craignent pas les représailles dont elles pourraient pâtir
- Aides concrètes apportées (logement d'urgence, trousseau d'urgence)
- Recours au FTS mobilisé à plusieurs reprises : près de 150 jours ont été donnés au FTS dans la campagne de don 2023 – 10 jours ont été consommés pour des salariées victimes de VIF dans la même période
- Libération de la parole car les agents perçoivent que le CH de Roubaix est une « Safe Place ».

Au-delà des nombreuses actions déjà déployées, le groupe évoluera en réseau de référents Daphné qui deviendront chacun des portes d'entrées possibles dans le protocole d'accompagnement.

Guillaume Couvreur affirme que : « Le projet DAPHNE vise à faire de l'hôpital un véritable bouclier derrière lequel la parole est libérée et la honte change de camp. En tant qu'employeur nous le disons, l'assumons et le faisons ».

Le projet Daphné s'inscrit donc lui aussi véritablement dans une optique de développement d'une politique de prévention en santé au travail. Il permet d'améliorer la santé physique et mentale de femmes victimes de VIF.

Ces projets doivent être encouragés et s'inscrivent dans une démarche de prévention en santé au travail mais ils restent basés sur événements spécifiques et bien identifiés et de fait ne s'adressent pas à l'ensemble des agents hospitaliers.

En parallèle le CH de Roubaix déploie également des actions ponctuelles en faveur de la prévention en santé, telle que « Mai à vélo », qui encourage les agents du CH à se déplacer à vélo. Une action de prévention en faveur de la mise en mouvement au quotidien des soignants. Cette action se déroule sur le mois de mai. Elle est donc seulement ponctuelle, et ne garantit pas d'inculquer de nouvelles habitudes pour les agents.

Au regard des éléments précités, il y a une sensibilité forte de la part de la Gouvernance du CH de Roubaix en faveur du développement d'action préventives. Ces actions et démarches sont à souligner et valoriser, mais elles doivent être complétées pour que le CH de Roubaix puisse développer une réelle politique de prévention en santé au travail.

3.1.4 La Gouvernance et les partenaires sociaux du Centre Hospitalier de Roubaix cherchent à aller plus loin dans l'intégration des mesures préventives en santé au travail

En 2024, le CH de Roubaix a affirmé de nouveau sa volonté d'aller plus loin en matière de prévention en santé au travail. Durant cette année 2024, le lancement du projet de la création d'une salle de sport pour les agents a été décidé. Elle devra être opérationnelle dans le premier trimestre 2025. Une salle de sport à destination des agents présentent, outre le fait de répondre à une demande forte des agents, plusieurs avantages pour les agents et l'hôpital :

- Amélioration du bien-être physique et mental
- Réduction du stress et de l'absentéisme
- Augmentation de la motivation et de la productivité
- Renforcement de la cohésion sociale et du sentiment d'appartenance
- Développement de l'esprit d'équipe et de la communication
- Amélioration de l'image employeur et de la marque
- Attraction et fidélisation des talents
- Réduction des coûts liés aux arrêts maladie
- Augmentation de la performance et de la créativité
- Investissement dans le capital humain et la responsabilité sociale

L'installation d'une salle de sport est un outil décisif en matière de politique de prévention en santé au travail. Cette décision de la part de la Gouvernance souligne leur volonté de créer une politique globale de prévention en santé au travail.

Le projet social 2024-2029 en cours de construction prévoit lui aussi de mettre l'accent sur la prévention en santé pour les agents hospitaliers dans le but de créer une politique globale de prévention en santé au travail, en collaboration avec les partenaires sociaux.

 Extrait du projet social 2024-2029 du CH de Roubaix (en cours d'élaboration) : Chapitre 2 « Favoriser la prévention en santé »

Sous-thèmes	Actions	Référent(s)
Renforcer la prévention en santé chez les professionnels	Réaliser un bilan de santé des professionnels à partir duquel il sera possible de créer un plan d'action spécifique selon les catégories de personnel	SST (à définir)
	Faciliter l'accès des professionnels à des actions de prévention en santé et en santé mentale	
Travailler sur qualité de vie au	Créer un référent handicap dans chaque service et les organiser en réseau	Mme Terroir

travail et le handicap	Mener des actions spécifiquement consacrées au handicap	
	Communiquer sur le handicap et les accompagnements possibles	
Travailler sur la communication et la prévention en santé	Utiliser des moyens de communication modernes et visés pour promouvoir les actions préventives	M. Couvreur
	Réaliser un focus thématique annuel sur la santé des professionnels de santé	
Prendre en charge des conduites addictives chez les professionnels	Faciliter la détection des conduites addictives chez les personnels	SST (à définir)
	Créer un groupe de travail associant le SST, la DRH, les OS et le service d'addictologie	
	Prévenir le tabagisme au sein de l'établissement	
	Définir une politique de prévention adaptée à chaque type d'addiction	

Ces deux exemples du projet salle de sport et du projet social 2024-2029, parmi d'autres, montrent la volonté de la Gouvernance du CH de Roubaix d'instaurer une politique de prévention en santé au travail. Ces démarches ne sont pour autant pas encore inscrites dans un cadre qui formaliserait cette politique et un document qui pourrait servir de feuille de route opérationnelle.

Pour résumer, le CH de Roubaix s'inscrit dans une réelle volonté de développer une politique de prévention en santé au travail. Des initiatives ont déjà été mise en place, mais elles restent trop spécifiques et/ou ponctuelles. La construction du projet social 2024-2029 a intégré beaucoup d'aspects de prévention en santé et pourrait tendre à terme vers une politique de prévention en santé au travail. Il reste, néanmoins, indispensable de penser le déploiement de celle-ci de façon holistique.

3.2 L'hôpital doit développer une approche holistique de la politique de prévention en santé à destination de ses agents : quelques exemples de mesures qui pourraient être mises en place

L'hôpital, pour développer une approche holistique de la prévention en santé au travail, doit déterminer les acteurs de cette politique (3.2.1), à travers des exemples d'actions, il est possible de comprendre concrètement leur rôle (3.2.2). La direction de la communication apparaît comme un acteur clef dans le développement de la politique de prévention en santé au travail (3.2.3), sans oublier le financement de cette politique qui est à ce jour indéterminé et source d'immobilisme pour les employeurs (3.2.4).

3.2.1 Les acteurs décisifs de la mise en œuvre d'une politique de prévention en santé au travail à l'hôpital

Le CH de Roubaix, mais plus généralement l'Hôpital en tant qu'institution doit développer une politique holistique de prévention en santé au travail. Pour construire cette politique, l'hôpital doit s'appuyer sur les différents outils qui ont été exposés tout au long de ce mémoire. Plus particulièrement, le Plan Santé au Travail 4 et le Plan santé au travail dans la fonction publique sont des outils qui permettent de structurer de façon opérationnelle une politique de prévention en santé au travail. L'hôpital devra prendre en compte les nombreuses spécificités liées à l'hôpital mais aussi au territoire sur lequel il est implanté.

La construction de cette politique implique de mobiliser un ensemble d'acteurs au sein de l'Hôpital. Les acteurs décisifs pour que cette politique soit efficiente sont les suivants :

- La Gouvernance
- Le Service de prévention et santé au travail
- La communauté médicale
- Les organisations syndicales
- La direction de la communication

Ces quatre acteurs sont des acteurs clefs de la politique de prévention en santé au travail. Il faut bien évidemment y intégrer l'ensemble des agents, qui doivent adhérer au projet, car la prévention reste un domaine participatif. L'adhésion des agents devraient être néanmoins facilitée par la volonté de l'ensemble de la population d'accroître son bien-être au travail. L'ensemble de ces acteurs doivent intervenir à tous les niveaux de la politique de prévention en santé au travail : construction, mise en œuvre, évaluation. Ces étapes peuvent être basées sur les plans précités qui ont justement vocation à traduire opérationnellement les volontés des pouvoirs publics.

3.2.2 Des exemples d'actions pouvant être mises en œuvre pour illustrer la place de tous les acteurs dans la prévention en santé au travail

En mobilisant ces acteurs de nombreuses mesures peuvent être mise en œuvre à court, moyen et long terme. L'objet ici n'est pas d'en faire une liste à la Prévert, mais il apparaît pertinent d'en mettre en avant quelques-unes qui pourront mettre en avant le rôle des acteurs dans ces mesures de prévention en santé au travail.

Actuellement, les agents publics ne bénéficient pas d'un dispositif collectif de mutuelle obligatoire, contrairement aux salariés du privé. Ils n'ont pas non plus l'obligation de souscrire une mutuelle individuelle.

En 2021, une ordonnance⁵⁰ prise sur le fondement de la loi de transformation de la fonction publique de 2019⁵¹, oblige les employeurs publics à financer au moins 50% de la complémentaire santé des agents publics, comme c'est déjà le cas dans le secteur privé. D'ici 2026, les employeurs de la fonction publique hospitalière auront l'obligation de prendre en charge au minimum 50 % de la mutuelle de leurs agents, à condition qu'il s'agisse d'un contrat santé solidaire et responsable. Pour en bénéficier, l'agent public devra souscrire une mutuelle éligible à titre individuel ou choisir le contrat de santé collectif éventuellement proposé par son employeur.

Le contenu de cette mutuelle reste encore très abstrait pour la gouvernance et les partenaires sociaux de l'Hôpital, mais cette mesure est très attendue. Elle devrait permettre de renforcer significativement l'accès aux soins des agents hospitaliers. Ce qui est déterminant dans la mise en œuvre d'une politique de prévention en santé au travail.

Cette mesure, outre ses gains attendus, a l'avantage d'être prévue et rendue obligatoire par les pouvoirs publics et donc son financement devrait être anticipé par la gouvernance des hôpitaux.

D'autres mesures devenues obligatoires avec la réforme du Service de prévention et de santé au travail vont dans le sens de cette politique de prévention en santé au travail telles que les visites médicales qui permettent de veiller à la sécurité et au bien-être des salariés.

Ces visites sont les suivantes :

- La visite d'information et de prévention initiale (VIPI)
- La visite médicale périodique
- La visite de reprise
- La visite occasionnelle à la demande
- Le rendez-vous de liaison
- La visite de pré-reprise
- La visite de mi-carrière
- La visite post-exposition

⁵⁰ Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

⁵¹ LOI n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

Outre ces visites et la volonté des pouvoirs publics impulsée par la réforme de 2021⁵², l'importance d'un SPST dynamique et porteurs d'initiatives en faveur de la prévention est déterminante. Au CH de Roubaix, la chef de service du SPST, le Docteur Izydorczyk, souhaite mettre en place à moyen terme plusieurs actions en ce sens, telles que :

- Un examen clinique systématique
- Une prise en charge adaptée de la femme de plus de 50 ans
- Une rendez-vous de dépistage pluridisciplinaire
- Réintégrer l'épreuve d'effort sur des délais plus court (à ce jour un an d'attente)

Ces Initiatives doivent être soutenues par la gouvernance mais aussi la communauté médicale dans son ensemble car ces mesures doivent être construites en collaboration avec les médecins spécialistes du CH de Roubaix.

La communauté médicale de l'hôpital est une ressource importante dans le déploiement d'une politique de prévention en santé au travail, elle doit absolument être partie prenante.

D'autres initiatives peuvent être encouragées par des organismes extérieurs, comme par exemple Objectif Employeur Pro-Vélo (OEPV). L'OEPV s'adresse aux employeurs privés, publics et associatifs souhaitant encourager la mobilité à vélo. En s'engageant, ces derniers renforcent leur marque employeur, fidélisent leurs équipes et attirent de nouveaux talents. Le programme contribue également à des déplacements plus écologiques et bénéfiques pour la santé des collaborateurs⁵³.

L'employeur peut profiter d'un soutien financier de 40% à 60% pour mettre en place des actions pro-vélo et d'un accompagnement clé-en-main pour encourager la mobilité à vélo. De l'auto-diagnostique à l'obtention du label Employeur Pro-Vélo, l'employeur peut bénéficier d'un accompagnement à chaque étape. L'audit de labellisation est intégralement pris en charge et une communauté d'entraide ainsi que des ressources dédiées à la disposition des employeurs.

Bon pour la planète, le vélo l'est aussi pour les salariés. Plusieurs études françaises et internationales ont prouvé qu'il améliore la santé, mais aussi le bien-être au travail⁵⁴.

Ce label Employeur Pro vélo présente de nombreux avantages qui permettent d'allier la préservation de la santé des agents et de l'environnement. Deux transitions nécessaires l'hôpital public doit engager.

⁵² LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

⁵³ <https://www.youtube.com/watch?v=vhygexY6zf0&t=5s>

⁵⁴ https://employeurprovelo.fr/wp-content/uploads/2021/06/Plaquette_HD.pdf

La mise en place de ce label mobilise évidemment la gouvernance mais aussi les partenaires sociaux et l'ensemble des agents pour leur adhésion au projet.

Ces différentes actions, obligatoires ou à l'initiative de l'employeur, illustrent le besoin d'implication de l'ensemble des acteurs. Certaines seront réalisables à coûts constants, alors que d'autres demanderont un financement supplémentaire, et donc un arbitrage de la part du directeur d'hôpital. En ce sens il est très important que le directeur d'hôpital est bien compris les enjeux et bénéfices de la mise en œuvre d'une politique globale de prévention en santé au travail.

La direction de la communication, en tant qu'acteur, est une pierre angulaire de la mise en place de la politique de prévention en santé au travail.

3.2.3 La direction de la communication en tant que pierre angulaire de la politique de prévention en santé au travail

La direction de la communication est un acteur clef de la mise en œuvre de la politique de prévention en santé au travail. Une partie des actions de prévention passe essentiellement par une communication adaptée.

Les mesures proposées dans le cadre de cette politique de prévention en santé au travail nécessiteront une communication pertinente pour que les agents puissent se saisir des différents dispositifs mis en place.

La direction de la communication joue aussi un rôle déterminant en matière de communication des messages de « bonnes pratiques » qui peuvent être relayées en interne. L'atout de la direction de la communication au niveau local (hôpital) est de pouvoir adapter les contenus qu'elle propose aux agents de l'hôpital. De cette façon, cela permettrait de gagner en efficacité pour la délivrance de ces messages nationaux souvent basés sur des recommandations de l'OMS. Ces dernières sont d'ailleurs très peu connues, également chez les soignants. Il semble donc indispensable que l'hôpital les adresse de façon plus pertinente.

La direction de la communication peut également travailler sur des projets communs avec les différents services. Une campagne du « bien manger » serait par exemple envisageable avec le service restauration de l'hôpital. Cela permet de gagner en prévention en santé,

mais aussi de proposer aux agents de la cuisine, dans l'exemple précité, de s'investir dans des projets différents de leurs tâches quotidiennes. Ce qui peut être un levier d'amélioration de la QVCT.

La direction de la communication peut aussi jouer un rôle de communication vers l'extérieur en mettant à l'honneur certains agents de l'hôpital qui peuvent promouvoir une de leur pratique sportive. Le CHU de Lille, par exemple, a mis en place une campagne en ce sens en lien avec les Jeux Olympiques de Paris 2024.

Enfin, la direction de la communication, en accord avec la gouvernance, peut promouvoir des ressources externes à destination de l'ensemble des agents hospitaliers, tel que par exemple la revue « La Santé en action » de Santé Publique France⁵⁵. Cette revue est consacrée à la prévention, l'éducation et la promotion de la santé et destinée aux professionnels.

Au regard des éléments précités, la direction de la communication est un acteur clef de la politique de prévention en santé au travail. Elle a l'avantage d'exister et donc d'être déjà budgétée dans les dépenses de l'établissement. Cela permet de maximiser la politique de prévention en santé au travail à moindre coût. Néanmoins la question du financement de cette politique reste entière.

3.2.4 Le financement de la politique de prévention en santé à l'hôpital reste indéterminé et source d'immobilisme pour les employeurs

Les pouvoirs publics, à travers les différents plans santé au travail, n'abordent pas la question du financement de la politique de prévention en santé au travail.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) financent à travers des appels projets des actions de prévention en santé.

Les établissements de santé n'ont donc pas de réelle visibilité sur les financements dont ils pourraient bénéficier pour mettre en place une politique de prévention en santé au travail. A ce jour, ils sont contraints de l'imaginer et la mettre en œuvre à moyens constants.

A la lecture de ce travail, il est facile d'envisager que le déploiement d'une politique de prévention en santé au travail à moyens constants soit insuffisant et non pérenne. Outre les mesures obligatoires, telles que la mutuelle en santé ou les nouvelles actions dédiées

⁵⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/sante-en-action/la-sante-en-action>.

au SPST , il est difficile pour les employeurs d'envisager la mise en place de mesures efficaces.

D'autant plus, que la mise en œuvre d'une politique de prévention en santé au travail nécessitera une réorganisation du travail, car les ressources soignantes seront de fait mobilisées et les agents devront pouvoir mobiliser du temps sur leur temps de travail.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime à 2% la part des dépenses de prévention dans les dépenses totales de santé en France. Ces chiffres montrent la difficulté des pouvoirs publics à mettre en place une politique de prévention efficace et à promouvoir des comportements limitant les risques pour la santé.

Ce sous-financement de la prévention en santé peut conduire à l'immobilisme des acteurs publics. Il est donc urgent de réfléchir à un système de financement efficace afin de mettre en place une politique holistique de prévention en santé au travail. Ce financement à court terme apparaît comme une dépense, mais il est en réalité un investissement sur l'avenir de notre système de santé.

Conclusion

La question à laquelle ce mémoire répond est celle de comment et jusqu'où peut aller l'hôpital dans le déploiement d'une politique de prévention en santé au travail ? Question délicate, tant par le fait que la prévention est rarement un domaine coercitif et par le fait que l'obligation à minima morale que le travail ne rende pas malade repose sur l'employeur. Un paradoxe ici se dessine clairement. Ethiquement, quelle légitimité pour l'Hôpital, en tant qu'employeur, à développer une politique de prévention en santé au travail.

A travers ce mémoire, il a été possible de prouver la légitimité et encore plus le devoir de l'Hôpital en matière de prévention en santé au travail.

Logiquement, l'employeur est contraint à des obligations légales en matière de prévention des AT-MP. Dans ce domaine le cadre légal est bien défini. L'employeur, dans le cas où il ne répondrait pas à cette obligation pourrait engager sa responsabilité. La prévention des AT-MP, outre le refus moral que le travail génère une dégradation de la santé des agents, est bien ancrée et souvent une politique de prévention est définie car elle répond à une obligation posée par le législateur.

Cette forme de prévention est de par l'histoire bien admise et pratiquée. En revanche la prévention primaire en santé, au sens de l'OMS, est peu prise en compte en France au sein de la société et encore moins dans la sphère professionnelle. Le système de santé français s'est essentiellement construit avec des principes de médecine curative, bien avant que cette dernière soit efficace. L'Hôpital, à sa genèse, avait pour objectif de délivrer des soins aigus. La question de la prévention primaire à destination des patients, l'hôpital se l'est peu posé, et donc de fait dans son rôle d'employeur cette question est restée lettre morte.

L'inintégration d'une politique de prévention en santé au travail, s'explique par des raisons historiques mais aussi morales. Les comportements préventifs relèvent de la sphère privée. L'action de l'Hôpital, en tant qu'employeur, est donc délicate. L'employeur, au sens des libertés fondamentales ne devrait pas intervenir dans la sphère privée de ses agents. Donc il était difficile pour les pouvoirs publics d'imposer à l'Hôpital la mise en œuvre et encore plus l'évaluation d'une politique de prévention en santé au travail. Les effets d'une politique de prévention des AT-MP étaient au contraire bien plus faciles à mesurer et bien plus acceptés par les travailleurs.

L'acceptabilité de la prévention primaire, au sein de la population, a connu un tournant au début du XXI^e siècle. Olivier Faure le souligne en affirmant que « la conscience sociétale

de la valeur « santé » a considérablement évolué durant les dernières décennies. La préservation de la santé, le prolongement de la durée de la vie, l'amélioration de la forme et des capacités physiques sont devenus des objectifs centraux dans notre existence. Les campagnes de prévention rencontrent un écho positif non pas en raison d'une plus grande efficacité mais parce que la population est prête à les entendre ».

Cette acceptabilité nouvelle se retrouve évidemment chez les agents hospitaliers, l'hôpital étant souvent considérée comme « la vitrine des évolutions sociétales ».

Le niveau de prévention en santé en France pointé du doigt comme très en retard par rapport à bon nombre de pays européens, ainsi qu'une espérance de vie en bonne santé dégradée, et un système de santé sous tension, ont poussé les pouvoirs publics à s'investir davantage dans la prévention en santé.

De nouvelles impulsions législatives ont contraint les employeurs à intégrer davantage de prévention en santé à l'égard de leurs salariés. Plusieurs évolutions ont lieu en ce sens, telles que la réforme du SST, le plan santé au travail dans la fonction publique, l'obligation du remboursement à hauteur de 50% d'une mutuelle complémentaire, mais peu de lignes directrices claires et contraignantes ont été édictées. La politique de prévention en santé au travail dépend encore beaucoup de l'initiative de l'employeur, en l'espèce de la gouvernance de l'hôpital.

L'absence de lignes directrices rigides peut apparaître comme une liberté bénéfique à la politique de prévention en santé au travail. Cette dernière reste adaptable aux besoins du territoire. Le directeur d'hôpital peut donc en développer une qui soit adaptée aux caractéristiques et besoins du territoire sur lequel il est implanté.

En revanche cette liberté impose que le directeur d'hôpital est bien compris les nombreux enjeux d'une politique de prévention en santé au travail.

Ces enjeux, d'abord sur la préservation du capital santé des agents, sont déterminants dans le contexte de tensions que le système de santé français connaît actuellement. La préservation du capital santé des agents, et à plus long terme d'une population basée sur un territoire, peut sans doute délester l'hôpital, en réduisant les prises en charge de maladies chroniques souvent longues et compliquées dans leur traitement.

Ces enjeux sont aussi nombreux sur l'attractivité et les performances de l'hôpital. Il n'est plus à prouver que des organisations de travail pensées pour améliorer la QVCT des agents

et préserver leur santé, accroît l'attractivité de l'hôpital. Une dynamique d'attractivité entraîne un cercle vertueux qui va améliorer les performances de l'hôpital. Ces dernières seront aussi améliorées par la diminution de l'absentéisme dû aux arrêts maladies. Les nouvelles façons de travailler, dans un environnement renouvelé, permettront des gains en santé d'abord mais aussi d'initiatives, d'implication et donc de performances pour l'Hôpital.

La mise en place d'une politique de prévention en santé au travail devrait donc être un objectif pour chaque directeur d'hôpital tant pour les gains de santé publique que pour améliorer les performances de l'Hôpital.

La question du financement de cette politique reste entière, et nécessite un engagement pérenne de la part des pouvoirs publics pour que le directeur d'hôpital puisse développer de façon holistique et pertinente cette politique de prévention en santé au travail.

L'instauration d'une politique de prévention au travail à l'hôpital est nécessaire, et facilement envisageable en raison des ressources humaines et matérielles déjà présentes à l'hôpital. Elle nécessitera de penser une organisation adaptée. Elle pourra par la suite être déclinée à d'autres entreprises publiques et/ou privées en raison de la diversité des emplois qui coexistent à l'hôpital.

La politique de prévention en santé au travail fait partie des défis que le directeur d'hôpital doit relever avec l'ensemble des acteurs hospitaliers et les pouvoirs publics. Cet investissement conditionne très certainement la continuité de notre système de santé aujourd'hui menacée.

Bibliographie

Références juridiques

- Articles L411-1 du code de la sécurité sociale
- Article L411-2 du code de la sécurité sociale
- Articles L461-1 à L461-8 du code de la sécurité sociale
- Article L452-1 du code de la sécurité sociale
- Article 166 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Article L4622-2 du Code du travail
- Article 7 de la loi du 2 août 2021, modifiant l'article L4622-2 du Code du travail

- LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- LOI n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique
- LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

- Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale
- Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

- OMS, « Promotion de la santé : Charte d'Ottawa », 1986

Documents ministériels

- Direction générale de l'administration et de la fonction publique, « Plan santé au travail dans la fonction publique », 2022-2025
- Ministère du travail, « Plan national de Santé au travail », 2021-2025

Rapports et Avis institutionnels

- Assurance Maladie, « Rapport annuels 2022 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels », décembre 2023
- Conseil Economique et Social, « L'hôpital public en France : Bilan et perspectives », Avis et Rapports, 2005
- DRESS, Effectifs salariés hospitaliers-séries longues, octobre 2021
- DRESS, Evaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022, juin 2022
- Haut Conseil de la Santé Publique, Avis du 14 mars 2019
- Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale de l'Administration, Inspection Générale de l'Education Nationale, Inspection Générale de l'Administration, de L'Education Nationale et de la Recherche, Conseil Générale de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces ruraux, « L'efficacité des politiques publiques mises en œuvre à Roubaix », Rapport, juin 2019
- Ministère de la Santé et de la Prévention, « Rapport sur la santé des professionnels de santé », 9 octobre 2023
- Santé publique France, « Alcool et « bonne santé », une association paradoxale dénoncée dans la nouvelle campagne de Santé publique France », 9 janvier 2023

Articles scientifiques

- Anne Fontbonne et al., « Prevalence of overweight and obesity in France: the 2020 Obepi-Roche Study by the Ligue contre l'Obésité », Journal of Clinical Medicine, 2020
- International Agency for Research on Cancer, Cancer screening in the European Union, Report on the implementation of the Council recommendation on cancer screening, 2017

Presse et articles spécialisés

- BORNAREL Laure, entretien d'Olivier Faure « Les campagnes de prévention rencontrent un écho positif non pas en raison d'une plus grande efficacité mais parce que la population est prête à les entendre » dans l'agenda santé n°5 « Santé, prévention et politiques publiques », 2005
- CHAUVIN Pierre, « Les relations entre la santé et le territoire en épidémiologie sociale », dossier la Santé en action, N°428, juin 2014
- DEL-VOLGO Marie José, « Hôpital d'hier et d'aujourd'hui ; Malaise dans le soin ? », 2008

- MASSING Louise « Peut-on faire évoluer la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) à l'Hôpital vers un cercle vertueux ? » N°4, managersanté.com, Mars 2020
- Observatoire MNH vague 2, « Etat de santé des soignants et des professionnels de santé », 22 septembre 2022

Essais

- AQUILINO Morelle, TABUTEAU Didier, « La santé publique », 2017
- Imbert Jean, « Histoire des hôpitaux en France », 1982
- KAHN Axel, « L'éthique dans tous ses états », 2020

Mémoires de l'EHESP

- FOULON Lucas, « Les actions de santé publique « hors les murs » : mise en place et financement », EHESP, 2023

Médias

- Radio France, « Santé publique », PODCASTS
Disponibles ici : [Santé publique : un podcast à écouter en ligne | France Culture \(radiofrance.fr\)](https://www.radiofrance.fr/fr/culture/santé-publique-un-podcast-a-ecouter-en-ligne)
- Santé Publique France, « Les Podcasts de Santé publique France », PODCASTS
Disponibles ici : [S'engager ensemble pour une seule santé Roger Genet avec Geneviève Chêne dans Les podcasts de Santé publique France \(soundcloud.com\)](https://www.santepubliquefrance.fr/podcast/santé-publique-france)

Directeur d'Hôpital

Promotion 2023-2024

La place de l'hôpital public dans la prévention en santé au travail : une nécessité éthique et un levier de performance

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

Résumé :

La prévention en santé est la grande oubliée du système de santé français. Depuis la genèse de la médecine curative, la prévention en santé a été le parent pauvre de celui-ci. Le système de santé traverse aujourd'hui plusieurs crises à l'hôpital comme en ville : le système de soins souffre et sa pérennité est remise en question.

Depuis le début du XXI^e siècle, les pouvoirs publics tentent d'impulser une dynamique de prévention en santé au sein de la société et plus récemment à l'intérieur des organisations de travail.

L'apparition du travail salarié a provoqué la mise en place d'une prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). Les employeurs s'en sont saisis du fait de son caractère coercitif et de la possibilité de voir engager leur responsabilité en cas de manquement à cette politique de prévention des AT-MP.

La prévention en santé primaire au travail a été laissée lettre morte. Ces dernières années, les pouvoirs public ont pris différentes mesures pour inciter les employeurs des entreprises publiques et/ou privées à développer une politique de prévention en santé au travail.

Cette politique de prévention en santé au travail à l'hôpital reste souvent une ambition peu concrètement mise en œuvre, comme le montre le CH de Roubaix. Malgré une volonté forte de la gouvernance, il n'existe pas de politique globale de prévention en santé au travail formalisée. Le directeur d'hôpital, peut mobiliser des outils des pouvoirs publics ou d'organismes privés pour l'accompagner dans le développement de celle-ci. Cependant, le directeur d'hôpital peut se heurter à un problème de financement, car aucun n'est défini par les pouvoirs publics concernant la politique de prévention en santé au travail.

L'hôpital, en tant qu'employeur, doit pourtant développer cette politique de prévention en santé pour de nombreuses raisons, outre celle de préserver la santé des agents hospitaliers et d'améliorer la santé publique sur son territoire, l'hôpital pourrait gagner en attractivité et améliorer ses performances à plusieurs niveaux.

Le Québec et le Canada peuvent apporter des exemples de politique aboutie de prévention en santé au travail.

Enfin cette politique de prévention en santé au travail est un levier précieux pour rendre le système de santé soutenable et pérenne.

Mots clés : Prévention-Promotion-Santé-Travail-Agents-Pouvoirs publics-Santé publique-Politique-Territoire-Financement-Attractivité-Gouvernance-Hôpital-Système de santé-QVCT-Absentéisme

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.