



Inspection générale  
des affaires sociales

# Contrôle du centre hospitalier de Saint Calais : circonstances du suicide d'un cadre infirmier ; management et risques psychosociaux

## **SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS**

Établi par

Félix FAUCON et Alain MEUNIER

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Janvier 2017

2016-093R



#### Avertissement

Ce rapport ne peut pas faire l'objet d'une publication dans son intégralité.

En effet, il s'attache à analyser les circonstances ayant entouré le suicide d'un cadre de santé. Il comporte dès lors des appréciations sur le comportement professionnel et personnel de plusieurs personnes facilement identifiables et émet à leur propos des jugements de valeur. Il contient en outre des informations qui relèvent de l'intimité de la vie privée du défunt.

Il constitue en conséquence un document non communicable aux tiers et non publiable au sens de la loi (article L311-6 code des relations entre le public et l'administration) :

« Ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs :

1° Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle ;

2° Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;

3° Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice. »

## SYNTHESE

- [1] A la suite du suicide, le 1<sup>er</sup> juillet 2016, d'un cadre de santé infirmier du centre hospitalier de Saint-Calais (CHSC), la ministre des Affaires sociales et de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de conduire une mission de contrôle sur le management et les risques psychosociaux dans cet établissement de proximité du département de la Sarthe.
- [2] Deux objectifs ont été fixés à la mission : d'une part, éclaircir les circonstances professionnelles ayant entouré le suicide à son domicile de ce cadre de santé; d'autre part, apprécier les risques psychosociaux existant dans l'établissement, leur nature, leurs causes, leur prévention et les responsabilités éventuelles.
- [3] Le défunt venait d'obtenir le diplôme de l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) d'Angers au terme d'une formation de dix mois financée par l'établissement, dans le cadre de la promotion professionnelle. Pendant toute sa formation, il n'avait eu aucun contact avec la direction, ni reçu aucune instruction de sa part, jusqu'à un entretien, le 17 juin 2016, avec la directrice et la coordonnatrice des soins pour préparer la reprise de ses fonctions, fixée au 1<sup>er</sup> juillet.
- [4] Dans plusieurs courriers reçus après son décès, il a cependant mis en cause la direction de l'établissement pour expliquer son acte, en se référant notamment à la teneur de cet entretien.
- [5] Après avoir recueilli près de 80 témoignages, la mission reste confrontée à deux séries de versions contradictoires : celles qui considèrent que l'entretien du 17 juin a été déterminant pour le passage à l'acte; et celles qui mettent en avant des motifs personnels, alors que le défunt était en pleine réussite professionnelle avec le soutien de la direction.
- [6] Sans qu'il soit nécessaire de trancher, la mission retient que :
  - Ce cadre de santé a revendiqué un lien étroit entre son travail et son suicide ;
  - L'affectation qui lui a été proposée correspondait à un poste vacant, en adéquation avec son statut et son expérience ;
  - Ce poste est néanmoins l'un des plus difficiles du CHSC ;
  - Il n'a pas été relevé de défaut d'organisation de l'établissement, ni de faute ou décision inappropriée de la direction le concernant.
- [7] En effet, la mission estime que ce professionnel. avait été reconnu et soutenu par la direction depuis son arrivée au CHSC, comme en témoigne sa promotion rapide. Elle considère que la décision d'affectation prise par la direction et annoncée le 17 juin 2016, certes différente des souhaits de l'intéressé, mais acceptée formellement par lui sur le moment, était régulière et justifiée.

- [8] Sur un plan plus général, l'analyse de la nature et du degré d'intensité des risques psychosociaux au CHSC ne peut faire abstraction de l'importance des transformations et de l'urgence du redressement de l'établissement que la directrice actuelle a dû conduire dès sa nomination en janvier 2006, sources d'inévitables tensions.
- [9] En effet, la situation de l'hôpital, notamment décrite en août 2005 dans le rapport d'une mission diligentée par le ministère de la santé, appelait des mesures énergiques : en termes d'infrastructures, de qualité des compétences et des savoir-être, de déficits financiers, et d'absence de projet liée à un démembrement progressif de ses activités sanitaires.
- [10] Malgré les résistances, la direction de l'hôpital a pris les décisions nécessaires pour améliorer les pratiques professionnelles, rétablir l'équilibre financier et développer, avec l'appui du président de CME (commission médicale d'établissement) et de l'encadrement, une politique qualité étendue et structurée. La prévention des risques professionnels en fait partie et comporte depuis 2014 un volet consacré aux risques psychosociaux (RPS) fondé sur une méthodologie solide et des documents institutionnels validés et actualisés, qu'il s'agisse du document unique d'évaluation des risques professionnels (DU) ou du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT).
- [11] Il convient de souligner que ces documents ont reçu l'avis favorable des représentants du personnel au CHSCT (comité hygiène, sécurité et conditions de travail) et au CTE (comité technique d'établissement). Les réunions régulières et sans heurts de ces deux instances souvent conclues par des positions consensuelles témoignent de l'existence d'un dialogue social non conflictuel pour ce qui a trait au fonctionnement institutionnel. La gestion des situations individuelles est en revanche un sujet d'opposition à la direction et de contestation du management.
- [12] Concernant les liens entre le management et les RPS, la mission s'est attachée à déterminer si l'évolution des effectifs de l'établissement, les indicateurs de gestion des ressources humaines et le management du personnel pouvaient causer ou traduire une exposition particulière à ces risques.
- [13] Pour la mission, l'évolution des effectifs rémunérés, en baisse modérée sur le budget principal, en hausse sur les services médico-sociaux comme pour l'ensemble de l'établissement, n'est pas un facteur de dégradation des conditions de travail et de RPS au CHSC. En effet, l'activité a globalement diminué pour l'ensemble des services de court séjour et de soins de suite de l'établissement, à l'exception des urgences.
- [14] De même, l'absentéisme et le « turnover » décrits dans les bilans sociaux n'en sont pas des révélateurs car, même s'ils augmentent, ils restent inférieurs à la moyenne nationale. Cependant, les données d'absentéisme pour l'année en cours sont préoccupantes car elles montrent une très forte hausse du nombre de journées d'absence pour le CHSC en général et pour son service de soins de longue durée en particulier.
- [15] Dans l'analyse du mode de management des personnels, deux sujets émergent : la mobilité interne et l'instabilité des plannings. Sur ces deux sujets, la mission a relevé des dysfonctionnements qui nécessitent des mesures correctives.
- [16] La mobilité interne, conçue par la direction comme un outil d'amélioration des pratiques professionnelles, suscite critiques et tensions. Certes, la charte de mobilité a été adoptée puis amendée avec l'aval du comité technique d'établissement, et elle prévoit le cas de mobilités imposées. Mais son application obéit à des critères flous et elle est parfois inadaptée. Alors que les cas de mobilité non volontaire sont minoritaires, la mobilité interne est perçue comme une pression ou une sanction et alimente contestation et ressentiment dans les relations entre agents, cadres et direction. En l'état, elle constitue potentiellement un RPS.

- [17] Il en est de même pour l'instabilité des plannings et les rappels sur des jours de repos, avec un fort impact sur la vie personnelle des agents, que la plupart des personnes entendues disent fréquents. Même si cette fréquence n'est pas mesurée, les témoignages recueillis localement confirment un problème soulevé de manière générale dans les hôpitaux. Au CHSC, ces témoignages s'appliquent plus particulièrement aux services de la filière gériatrique et, parmi eux, au service de soins de longue durée, où pèsent également sur les conditions de travail des locaux non fonctionnels et un effectif étroitement dimensionné.
- [18] A partir de ces constats et pour ces deux sujets, la mission recommande la mise en œuvre d'actions d'amélioration pour l'ensemble de l'établissement ainsi que pour son service de soins de longue durée et l'EHPAD contigu. Les cadres de proximité en seront des acteurs essentiels. L'accompagnement du changement leur incombe et constitue un élément de prévention des RPS. Les former à cette prévention et à l'identification des situations critiques est donc nécessaire pour décliner au mieux dans la vie au travail les principes et les processus définis dans le cadre de la politique qualité.
- [19] Une formation à cette prévention ainsi qu'à l'exercice de leurs missions dans les instances est aussi à envisager pour les représentants du personnel afin de donner plus de substance au dialogue social entretenu au CHSCT et au CTE.
- [20] Doivent également être prévenus les RPS liés à l'absence de visibilité et aux inquiétudes sur l'avenir du centre hospitalier. Ainsi, pour un établissement de proximité comme le CHSC, exposé à des difficultés de recrutement durables pour les médecins et certaines professions paramédicales, l'adossement au centre hospitalier du Mans dans le cadre du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe, voire d'une direction commune, peut prévenir ou pallier un potentiel non-renouvellement de compétences critiques qui serait un facteur d'insécurité professionnelle collective.
- [21] L'efficacité de la prévention des RPS est enfin conditionnée par une gestion des relations humaines apaisée et par le rétablissement d'un climat plus serein au CHSC, lieu et sujet de tensions anciennes mais croissantes. Ces tensions opposent notamment la direction au président du conseil de surveillance, maire de la ville, et isolent des autorités de tutelle. Elles se nouent dans une confrontation sur la gestion humaine des personnels. La rigueur de cette gestion, indissociable pour la direction de l'amélioration constante des pratiques professionnelles, est contestée par ses détracteurs comme facteur de souffrance au travail et de RPS.
- [22] Dépasser cette opposition est une condition de l'applicabilité des recommandations de la mission. C'est aussi, et surtout, une nécessité pour l'établissement et pour ses personnels.



## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Engager sans attendre les actions de formation des représentants du personnel au CTE, au CHSCT et dans les commissions administratives paritaires locales et départementales afin qu'ils disposent de la pleine connaissance de leurs droits et des ressources mobilisables à l'appui de leurs missions. Informer l'Inspection du travail de la planification et de la réalisation de ces formations.	<b>CHSC ó Inspection du travail</b>	<b>1<sup>er</sup> trimestre 2017</b>
2	Garantir l'effectivité des droits syndicaux des représentants du personnel et leur disponibilité, sur leur temps de travail, pour préparer les réunions de leurs instances respectives et y participer. Transmettre par la voie hiérarchique à l'Inspection du travail des attestations des représentants du personnel sur le respect de leurs droits en amont de la réunion des instances.	<b>CHSC ó Inspection du travail</b>	<b>immédiat</b>
3	Affecter au service de santé au travail des locaux situés de telle façon que leur accès ne puisse être ni contrôlé, ni observé par l'encadrement.	<b>CHSC</b>	<b>immédiat</b>
4	Recourir prioritairement à des formations externes pour les sujets relatifs au savoir-être et à la bientraitance. Former dans la durée les cadres à la prévention des RPS et à l'identification des situations critiques.	<b>CHSC</b>	<b>1<sup>er</sup> trimestre 2017</b>
5	Reprendre le processus d'identification et de prévention des risques psychosociaux en s'appuyant sur un prestataire externe.	<b>CHSC - ARS</b>	<b>1<sup>er</sup> trimestre 2017</b>
6	Apporter la transparence nécessaire aux critères et aux déterminants de la mobilité interne et en faire une évaluation annuelle, diffusée au personnel.	<b>CHSC</b>	<b>1<sup>er</sup> trimestre 2017</b>
7	Eriger en priorité managériale de premier niveau, à partir d'une trame commune de tableaux de service, la stabilité et la visibilité des plannings dans les différents services ; en faire l'un des critères d'évaluation des cadres. Mettre en œuvre des incitations rémunérées aux remplacements ponctuels pour éviter les rappels sur repos.	<b>CHSC</b>	<b>mi-2017</b>
8	Rechercher toute possibilité de renforcer le service de SLD et l'EHPAD associé ; se prononcer rapidement sur le schéma architectural proposé par le CHSC.	<b>CHSC ó ARS ó Conseil départemental 72</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2017</b>
9	Elaborer un plan de communication positivant la mise en place du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe.	<b>ARS ó CH du MANS - CHSC</b>	<b>mi-2017</b>