



# Enquête indépendante **Pressions au travail & Climat social au CHU de Nice**

**Les agents ont été consulté sur les mois de Décembre  
2025 et Janvier 2026**

## 1. Contexte et objectifs

Dans un contexte marqué par des réorganisations de services successives et des évolutions structurelles importantes, la CGT du CHU de Nice a conduit une enquête interne indépendante visant à objectiver :

- Le ressenti des agents sur leurs conditions de travail,
- L'exposition aux pressions professionnelles,
- Le climat relationnel au sein des services,
- La perception du dialogue social et du soutien institutionnel.



**Cette démarche s'inscrit pleinement dans les missions de la F3SCT en matière de prévention des risques professionnels et, notamment, des risques psychosociaux (RPS).**

## 2. Méthodologie

L'enquête a été diffusée à l'ensemble des catégories professionnelles. Les réponses recueillies ont fait l'objet :

- D'un traitement statistique détaillé (analyse globale et déclinaisons par pôle, site, grade, statut et ancienneté) ;
- De croisements analytiques permettant d'identifier des corrélations significatives (ex. : impact des réorganisations et exposition aux pressions) ;
- D'une analyse qualitative approfondie des verbatims.

Pour garantir une exploitation exhaustive et structurée des données, la CGT s'est appuyée sur des outils d'intelligence artificielle à des fins strictement méthodologiques (traitement de données massives, analyse sémantique, construction de cartographies RPS, identification de tendances et seuils d'alerte).

**L'intelligence artificielle a été utilisée comme outil d'aide à l'analyse ; l'interprétation, la contextualisation et la validation des conclusions relèvent de la responsabilité des représentants du personnel.**

### **3. Principaux constats**

L'analyse fait ressortir plusieurs éléments structurants :

#### **3.1. Dégradation perçue des conditions de travail**

Une proportion significative d'agents déclare une dégradation des conditions de travail, principalement associée :

- Aux réorganisations de services,
- À l'intensification de la charge de travail,
- À une insuffisance de moyens humains.

#### **3.2. Pressions professionnelles**

Les réponses mettent en évidence :

- Des situations de pressions vécues personnellement,
- Des situations observées concernant des collègues,
- Un lien notable entre réorganisations et sentiment de pression.

**Ces éléments constituent des indicateurs de risques psychosociaux nécessitant une vigilance renforcée.**

#### **3.3. Expression et climat relationnel**

Un nombre non négligeable d'agents indique :

- Craindre de s'exprimer librement,
- Ne pas voir leurs remarques prises en compte,
- Ressentir un déficit de soutien institutionnel.

**Ces éléments interrogent la qualité du dialogue organisationnel et les mécanismes internes d'alerte et de régulation.**



### **3.4. Disparités internes:**

Des écarts apparaissent selon les pôles et catégories professionnelles, suggérant des expositions différenciées aux facteurs de risque.

### **4. Enjeux pour la F3SCT:**

Au regard des missions réglementaires de la F3SCT en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail, les résultats de cette enquête :

- Constituent des signaux d'alerte structurés,
- Appellent à une analyse partagée avec l'administration,
- Nécessitent une intégration dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP),
- Justifient des mesures correctives organisationnelles.



### **5. Conclusion**

L'enquête met en évidence un climat social fragilisé, marqué par une intensification du travail, une exposition déclarée aux pressions professionnelles et un questionnement sur les modalités de concertation interne.

La méthodologie d'analyse renforcée par l'intelligence artificielle permet d'objectiver ces constats et d'apporter un éclairage structuré aux travaux de la F3SCT.

Il appartient désormais à l'instance d'examiner ces éléments dans une logique de prévention, d'amélioration continue et de protection effective de la santé physique et mentale des agents.

## Nombre de participants par hôpital :

| Hôpital                   | Nombre de participants |
|---------------------------|------------------------|
| Pasteur 1 / 2             | 250                    |
| Archet 1 / 2 / 3          | 127                    |
| Cimiez                    | 46                     |
| CHU de Nice (Multi sites) | 24                     |
| Tende                     | 6                      |
| Riquier                   | 5                      |
| Fondation Bellet          | 2                      |
| IFSI                      | 2                      |
| <b>Total</b>              | <b>462</b>             |

### Points méthodologiques importants

- Le volume de réponses est **très majoritairement concentré sur Pasteur et Archet** → ça donnera un poids statistique fort à ces sites dans les analyses RPS.
- Les sites à faibles effectifs (Tende, Riquier, Bellet, IFSI) devront être **analysés avec prudence** ou regroupés selon l'objectif (analyse qualitative plutôt que statistique).

## Nombre de participants par grade :

| Grades             | Nbre de participants |
|--------------------|----------------------|
| <b>IDE</b>         | <b>82</b>            |
| <b>AS</b>          | <b>76</b>            |
| <b>AMA</b>         | <b>49</b>            |
| <b>ASH</b>         | <b>45</b>            |
| <b>ADJ ADM</b>     | <b>42</b>            |
| IADE               | 15                   |
| Ingénieurs         | 14                   |
| Technicien de labo | 13                   |
| Cadre de santé     | 12                   |
| IBODE              | 11                   |
| TSH                | 11                   |
| PH                 | 9                    |
| OPQ                | 8                    |
| Adj des cadres     | 8                    |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| Assistante socio-educ   | 5          |
| Dietéticiennes          | 5          |
| AAH                     | 4          |
| OP1                     | 4          |
| IPA                     | 4          |
| Psychologues            | 4          |
| Cadres (autre)          | 4          |
| TH                      | 3          |
| Orthophonistes          | 3          |
| Aux puericulture        | 3          |
| Assistantes sociales    | 3          |
| Manipulateurs radio     | 3          |
| Autres grades (Inf à 2) | 22         |
| <b>Total</b>            | <b>462</b> |

IDE + AS + ASH = **203 réponses**, soit **44 %** de l'échantillon → énorme légitimité pour parler conditions de travail.

Forte représentation **administrative et médico-technique**, ce qui permet de montrer que le malaise **n'est pas limité aux services de soins**.

Les cadres et professions médicales existent mais restent minoritaires → intéressant pour analyser **le décalage de perception**

## Nombre de participants par ancienneté :

| Ancienneté            | Nbre participants |
|-----------------------|-------------------|
| <b>Plus de 10 ans</b> | <b>290</b>        |
| de 1 à 5 ans          | 84                |
| de 6 à 10 ans         | 82                |
| Moins de 1 an         | 6                 |
| <b>Total</b>          | <b>462</b>        |

**63 % des répondants ont plus de 10 ans d'ancienneté** → ce ne sont **ni des "nouveaux", ni des agents en difficulté d'intégration**, mais des personnels expérimentés.

La **faible participation des < 1 an** est classique et peut être interprétée comme :

- peur de représailles,
- précarité statutaire,
- absence de sentiment de légitimité à s'exprimer.

## Nombre de participants par statut :

| Statut       | Nbre répondants |
|--------------|-----------------|
| Titulaires   | 402             |
| Contractuels | 47              |
| Stagiaires   | 13              |
| <b>Total</b> | <b>462</b>      |

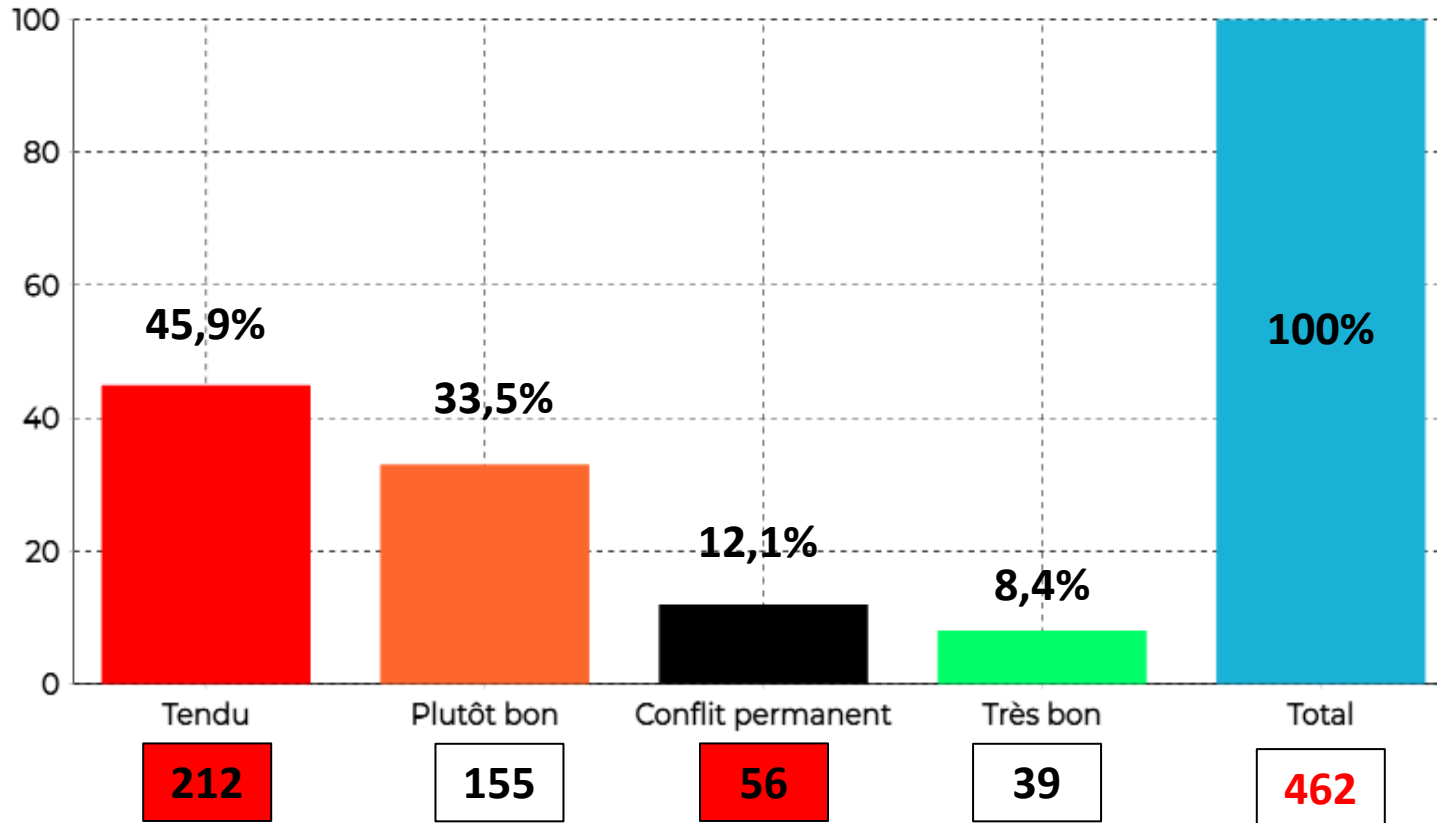
**87 % de titulaires** → les alertes viennent du **cœur statutaire de l'hôpital**, pas d'agents précaires de passage.

La présence de contractuel·les et **stagiaires**, malgré leur exposition plus forte aux risques de représailles, renforce la **gravité du climat social**.

**« Même les agents les plus protégés statutairement expriment un malaise massif : le problème est organisationnel, pas individuel. »**

## Comment décririez-vous le climat relationnel dans votre service ?

Pourcentage et nombre



Un climat social majoritairement dégradé

Les réponses montrent un **climat relationnel tendu à conflictuel** dans une part importante des services :

- Les qualificatifs « *tendu* », « *conflit permanent* » et « *médiocre* » reviennent très fréquemment.

Le climat « *plutôt bon* » ou « *bon* » reste minoritaire et très hétérogène selon les pôles.

**58 % des répondants** décrivent leur climat relationnel comme :

- tendu ou
- en conflit permanent.

C'est un **signal RPS majeur**, très au-delà de ce qui est observé dans des organisations dites « stables ».

### **Le « tendu » comme norme dominante**

La modalité « **tendu** » (45,9 %) est la plus représentée.

Cela traduit généralement une accumulation de **pressions organisationnelles**, des tensions chroniques non régulées, et un fonctionnement en **mode dégradé devenu ordinaire**.

Ce n'est pas un incident ponctuel, mais un **état durable du travail**.

**Signal fort d'un malaise structurel, pas limité à quelques services isolés.**

## Lecture par site

### ■ Pasteur (site le plus contributif)

≈ 50 % climat “tendu”

≈ 12 % “conflit permanent”

< 7 % “très bon”

Pasteur concentre :

Le **plus gros volume de répondants**, la **majorité des tensions déclarées**, et un **climat relationnel structurellement dégradé**.

**Site clairement prioritaire en prévention RPS.**

---

### ● Archet

- Climat **contrasté** : part non négligeable de *plutôt bon*, mais **fort noyau de tension** (> 40 %).
- Le *très bon* reste **minoritaire**.

➔ Fonctionnement **hétérogène selon services / encadrement**.

## Cimiez

- **Près d'1 agent sur 2** décrit un climat *tendu*.
- Le *très bon* est **rare**.
- Présence non négligeable de **conflits déclarés**.

 Climat dégradé mais souvent **moins visible**.

---

## Riquier / sites périphériques

- Effectifs répondants plus faibles,
- mais **signaux extrêmes** (100 % tendu ou conflit dans certains sous-ensembles).

 **Attention aux “petits collectifs”** : peu de réponses  $\neq$  absence de problème.

## Lecture par pôle

On observe :

- des **pôles très polarisés** :
  - soit majoritairement *tendus*,
  - Soit avec une coexistence « *plutôt bon / conflit* »,
- une **forte dépendance au mode de management de proximité**.

👉 Dans plusieurs pôles :

- Le *conflit permanent* dépasse **10–15 %**, ce qui est **anormalement élevé** pour une organisation hospitalière.

➡ Indicateur fort de :

- conflits hiérarchiques,
- injonctions contradictoires,
- réorganisations subies.

## Lecture par catégorie / grade

### ■ Soignants (IDE, AS, ASH)

- Majorité de réponses :
  - *tendu ou conflit permanent.*
- Le *très bon* est **marginal**.

- Corrélation forte avec :
- surcharge de travail,
  - sous-effectifs,
  - sentiment de non-reconnaissance.

---

### ■ Administratifs / techniques

- Un peu plus de *plutôt bon*,
- mais **tension persistante élevée**.

- Pression organisationnelle + injonctions descendantes.

---

### ■ Encadrement intermédiaire

- Réponses souvent **bipolaires** :
  - soit *plutôt bon*,
  - soit *tendu / conflit*.

- Position "tampon" :
- pression de la direction,
  - conflits avec les équipes,
  - responsabilité sans marge de manœuvre.

### ⚠ Lecture transversale :

Le climat relationnel se dégrade là où :

- la charge de travail est forte,
- les réorganisations sont imposées,
- les agents craignent de s'exprimer,
- les remarques ne sont pas prises en compte.

👉 Cette question est **un excellent indicateur en amont** :

- du risque d'absentéisme,
- des tensions collectives,
- et de la **souffrance éthique et organisationnelle**.

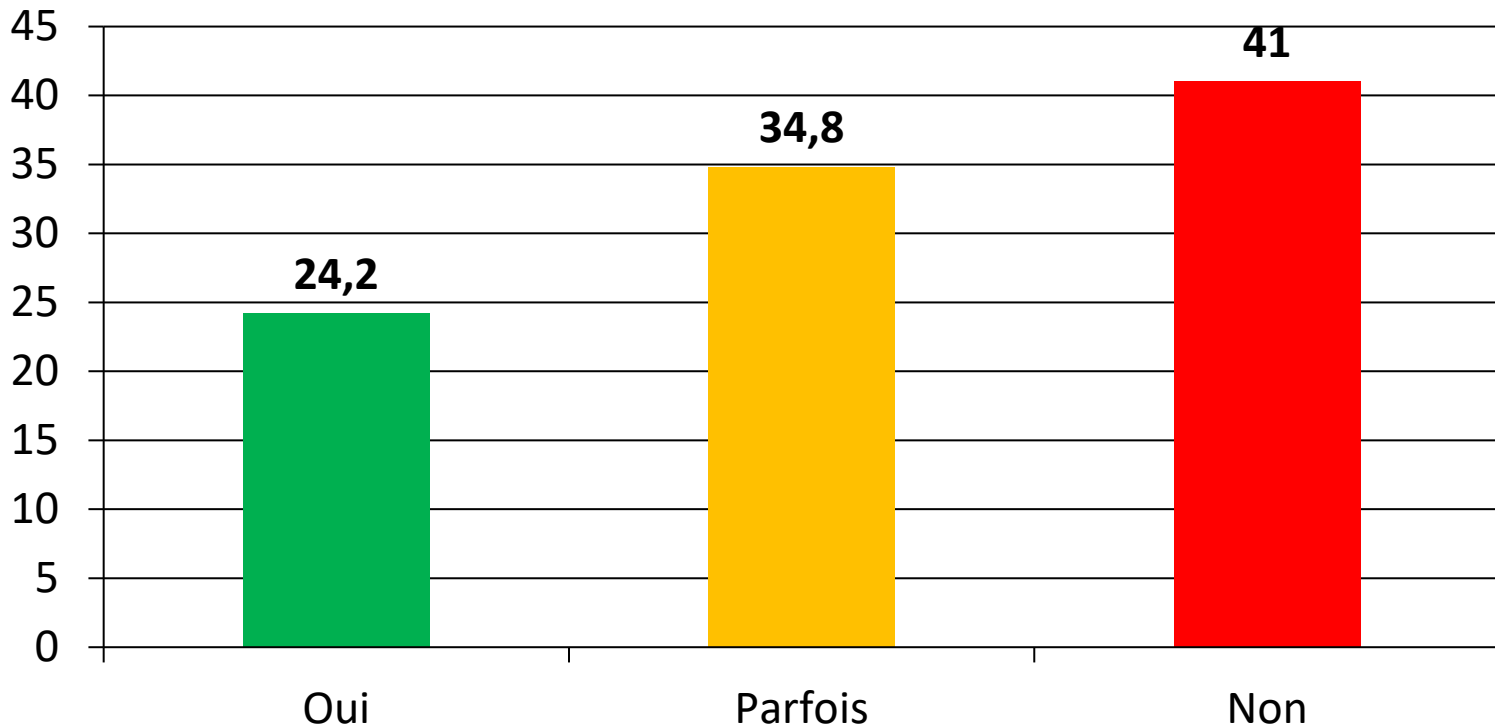
### 🔑 Conclusion stratégique

- Le **problème n'est ni localisé ni individuel**.
- Il est **structurel**, avec des pics très nets sur certains sites et pôles.
- Les résultats **obligent l'employeur** à :
  - une analyse RPS par unité de travail,
  - des actions de prévention primaire,
  - et un suivi en F3SCT.

## Vous sentez-vous respecté·e dans votre travail ?

Cette question est **centrale** dans une enquête sur le climat social et les RPS. Elle agit presque comme un **thermomètre global** du vécu professionnel.

### Pourcentage



Une majorité d'agent·es déclarent :

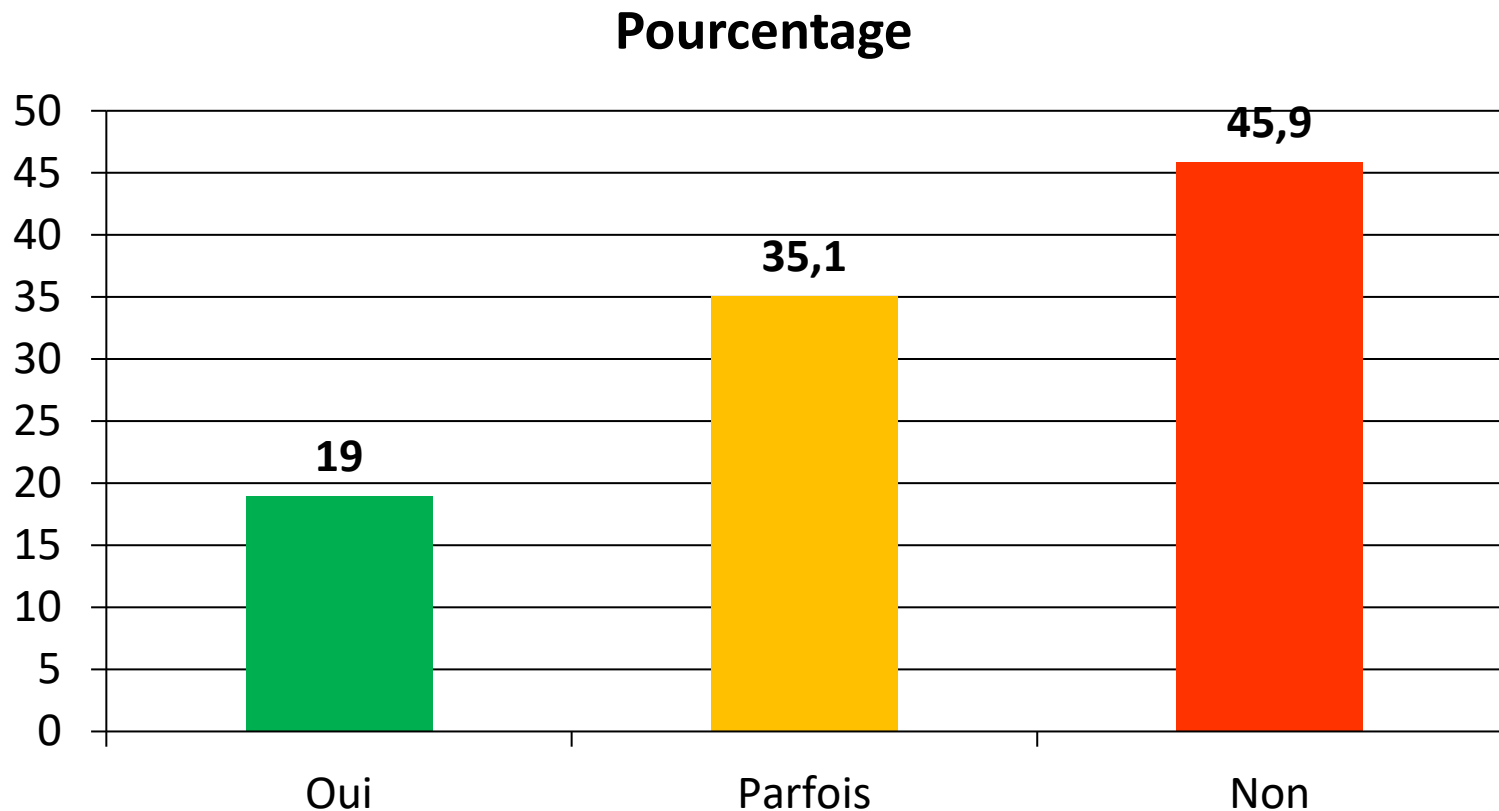
- Ne **pas se sentir respecté·es**, ou seulement *parfois*.
- Ne **pas avoir d'espaces collectifs réguliers** pour discuter du travail réel (réunions absentes ou irrégulières).

Avoir le sentiment que leurs **remarques ne sont pas prises en compte** par le trio de pôle (réponses « jamais » ou « parfois » dominantes).

Cela renvoie à un **fonctionnement managérial vertical**, peu participatif, en contradiction avec les obligations de prévention des RPS.

**Plus de trois agents sur quatre déclarent ne pas se sentir clairement respectés dans leur travail, ce qui constitue un indicateur majeur de dégradation du climat social et de risques psychosociaux au sein de l'établissement.**

## Avez-vous des réunions de service pour parler du travail et de son organisation ?



**81 % des agents** déclarent **ne pas avoir ou seulement parfois** des réunions pour parler du travail réel.

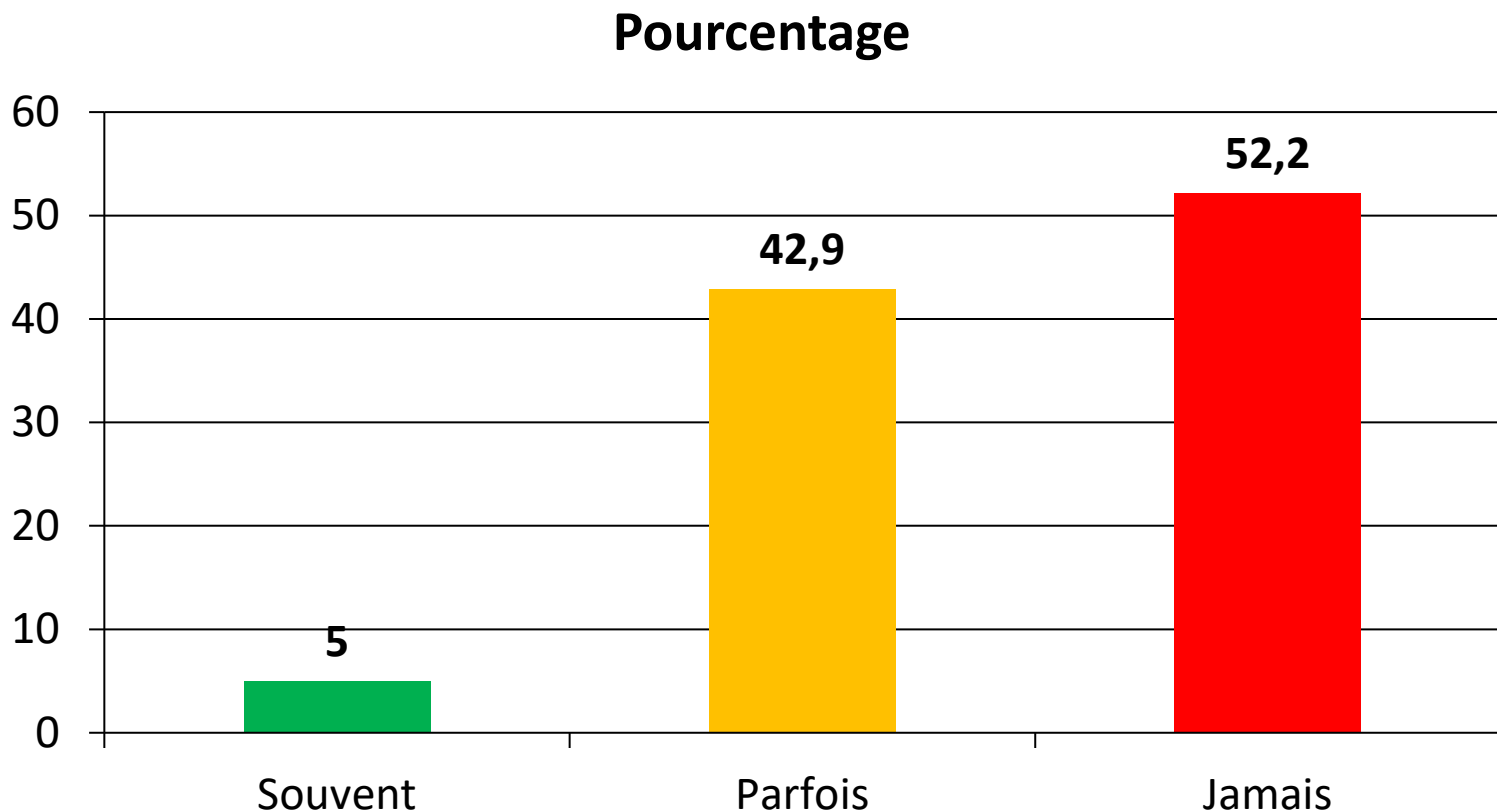
La réponse « **Non** » est **majoritaire**, ce qui traduit :

- un **déficit structurel de dialogue professionnel**,
- une **faible capacité de régulation collective**,
- un **terrain favorable aux RPS et aux conflits**.

Le « parfois » masque souvent des **réunions de façade**, sans impact réel sur l'organisation.

**L'absence ou l'irrégularité des réunions de service constitue un manquement à la prévention primaire des risques professionnels, en privant les agents d'espaces reconnus de discussion sur le travail réel.**

## Vos remarques sont-elles prises en compte par votre trio de pôle ?





→ **95 % des agents** déclarent que leurs remarques sont **rarement ou jamais** prises en compte.  
→ **Plus d'un agent sur deux (52,2 %)** estime qu'elles ne le sont **jamais**.

C'est un **signal organisationnel majeur**, qui :

- objectivise un **dysfonctionnement du dialogue de pôle**,
- affaiblit fortement la légitimité du trio de pôle,

constitue un **facteur RPS structurel** (perte de sens, désengagement, autocensure).

Ces résultats permettent de démontrer que la **délégation polaire ne fonctionne pas comme un espace de dialogue**, mais comme un **outil de déclinaison de décisions déjà cadrées**, avec un **impact direct sur la santé mentale et l'engagement des agents**.

## Craignez-vous de vous exprimer par peur de représailles ?

| Type de réponse | Nombre de répondants | % des répondants |
|-----------------|----------------------|------------------|
| Non             | 172                  | 37,4 %           |
| Parfois         | 137                  | 29,8 %           |
| Oui             | 153                  | 32,8 %           |
| Total           | 462                  | 100 %            |

## Lecture RPS regroupée

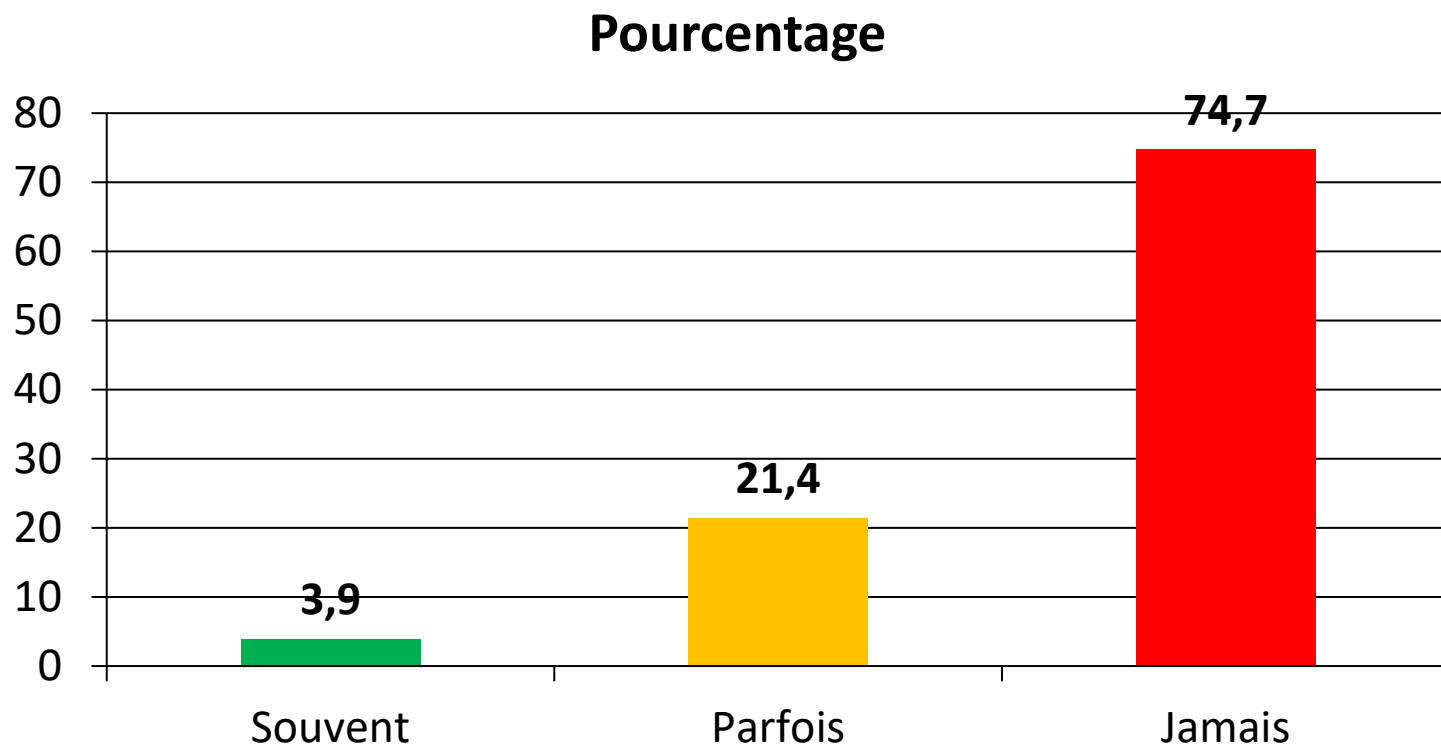
Ici, “Parfois” est intégré au risque, car il traduit une autocensure.

→ Le score confirme une alerte RPS nette, avec une peur fréquente et installée.

| Zone d'analyse                                                                                       | Réponses incluses | Nombre | %      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|
|  Zone de sécurité   | Non               | 172    | 37,4 % |
|  Zone de risque RPS | Parfois + Oui     | 290    | 62,6 % |
| Total                                                                                                |                   | 462    | 100 %  |

***62,6 % des répondants déclarent craindre de s'exprimer par peur de représailles, dont 32,8 % de manière affirmée. Ce résultat caractérise une insécurité psychologique massive, constitutive d'une alerte RPS majeure, traduisant une parole entravée et un climat de peur incompatible avec un fonctionnement organisationnel sain.***

## Pensez-vous être soutenu(e) dans vos organisations par l'administration (DG, DRH)?

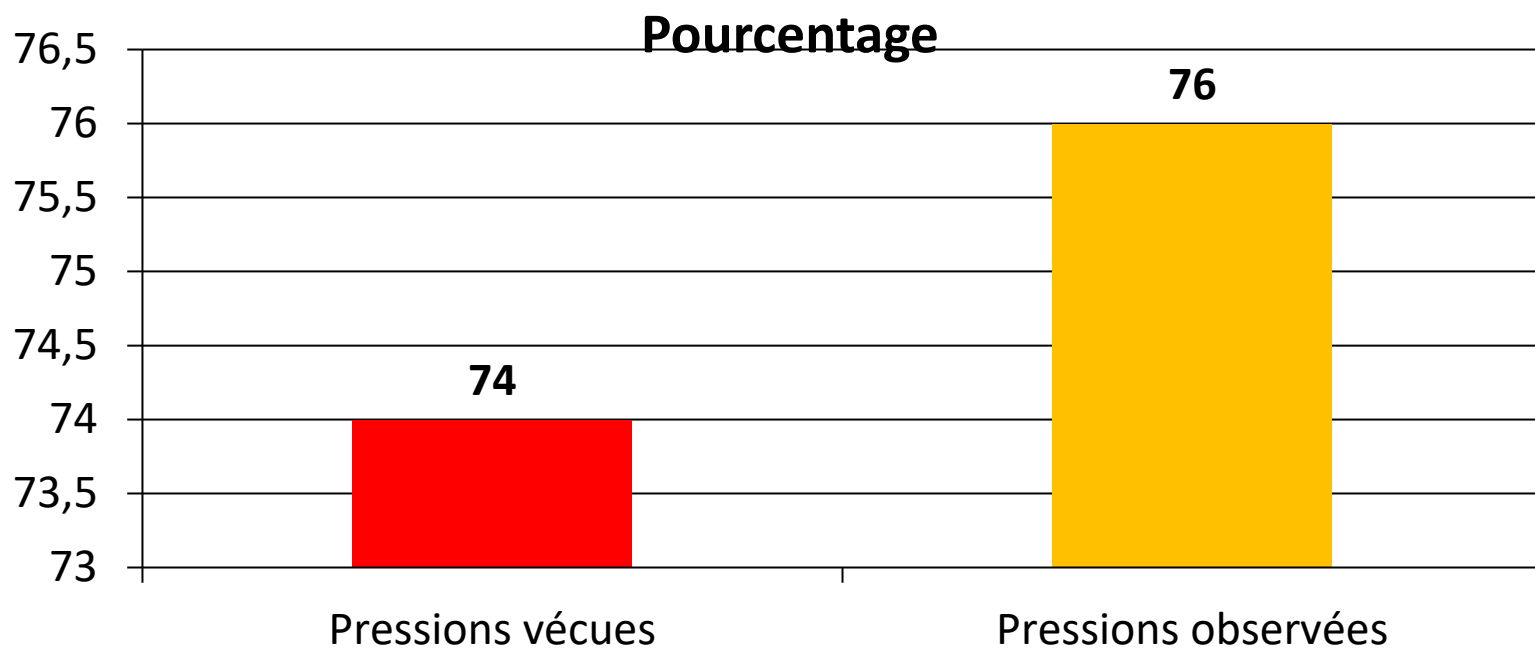


Cette question ne mesure **pas seulement un sentiment individuel**, elle explore un **rapport de confiance institutionnelle** entre les agents et l'administration centrale (Direction Générale, DRH).

Elle interroge simultanément : **Le soutien organisationnel, le soutien managérial indirect, le soutien humain et social**

**Les résultats traduisent un déficit marqué de soutien institutionnel perçu par les agents. La direction et la DRH apparaissent, pour une part significative des répondants, éloignées des réalités organisationnelles et insuffisamment présentes dans l'accompagnement des équipes. Ce constat constitue un facteur aggravant de risques psychosociaux et appelle des mesures de prévention primaire.**

# AVEZ-VOUS VECU PERSONNELLEMENT DES SITUATIONS DE PRESSIONS AU TRAVAIL ? ET "AVEZ-VOUS OBSERVE DES SITUATIONS DE PRESSIONS AU TRAVAIL SUBIES PAR VOS COLLEGUES ?



Les deux niveaux sont **quasi équivalents**, ce qui est déjà un signal fort.

**Avez-vous vécu personnellement des situations de pressions au travail ?**

**Oui : 342 agents**

**Non : 120 agents**

**Avez-vous observé des situations de pressions au travail subies par vos collègues ?**

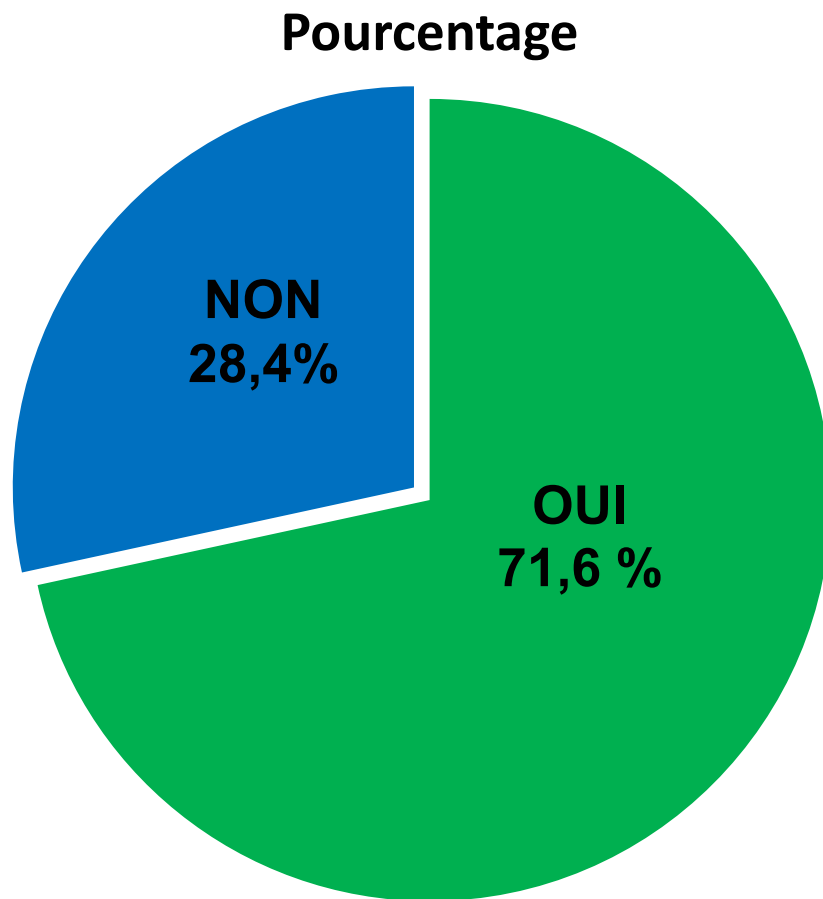
**Oui : 351 agents**

**Non : 111 agents**

***Les réponses aux questions relatives aux pressions au travail montrent une concordance très élevée entre le vécu personnel des agents et l'observation de situations similaires chez leurs collègues. Près de trois quarts des répondants déclarent avoir vécu des pressions, et une proportion équivalente en observe dans leur environnement professionnel.***

***Cette convergence atteste d'un climat de pressions généralisées d'origine organisationnelle, dépassant largement des situations individuelles isolées.***

## Avez-vous été impacté par un projet de réorganisation de service ?



**Nombre total de répondants à cette question : 455 agents (7 non pas répondus)**

**Oui : 326 - Non : 129**

Ce résultat est **très significatif** :

- Plus de **7 agents sur 10** déclarent avoir été directement impactés par une réorganisation.

Cela confirme que les projets de transformation ne sont **ni marginaux ni isolés**, mais **structurels** au CHU de Nice.

**Les agents impactés par une réorganisation déclarent significativement plus de pressions au travail et présentent des indicateurs de gravité absents ou marginaux chez les agents non impactés (arrêts maladie, accidents de travail, volonté de départ, perte du sens du travail). Ces éléments traduisent un lien direct entre les projets de réorganisation et la dégradation du climat social et de la santé au travail.**

## Votre fiche de poste a t-elle été retravaillé avec vous pour faire face aux changements ?

| Réponse                       | Effectif | % (sur 462) |
|-------------------------------|----------|-------------|
| Oui                           | 65       | 14,1%       |
| Non                           | 321      | 69,5%       |
| Je n'ai pas de fiche de poste | 52       | 11,3%       |
| NR (non pas répondu)          | 24       | 5,2%        |

- La situation dominante est un défaut de retravail de la fiche de poste : **près de 7 répondants sur 10 répondent Non.**
- Un point structurel ressort : 11,3% déclarent ne pas avoir de fiche de poste, ce qui interroge directement la conformité organisationnelle, l'égalité de traitement et la traçabilité des missions en contexte de changements.

**Base “réponses valides” (hors Non Répondues, n=438) :**

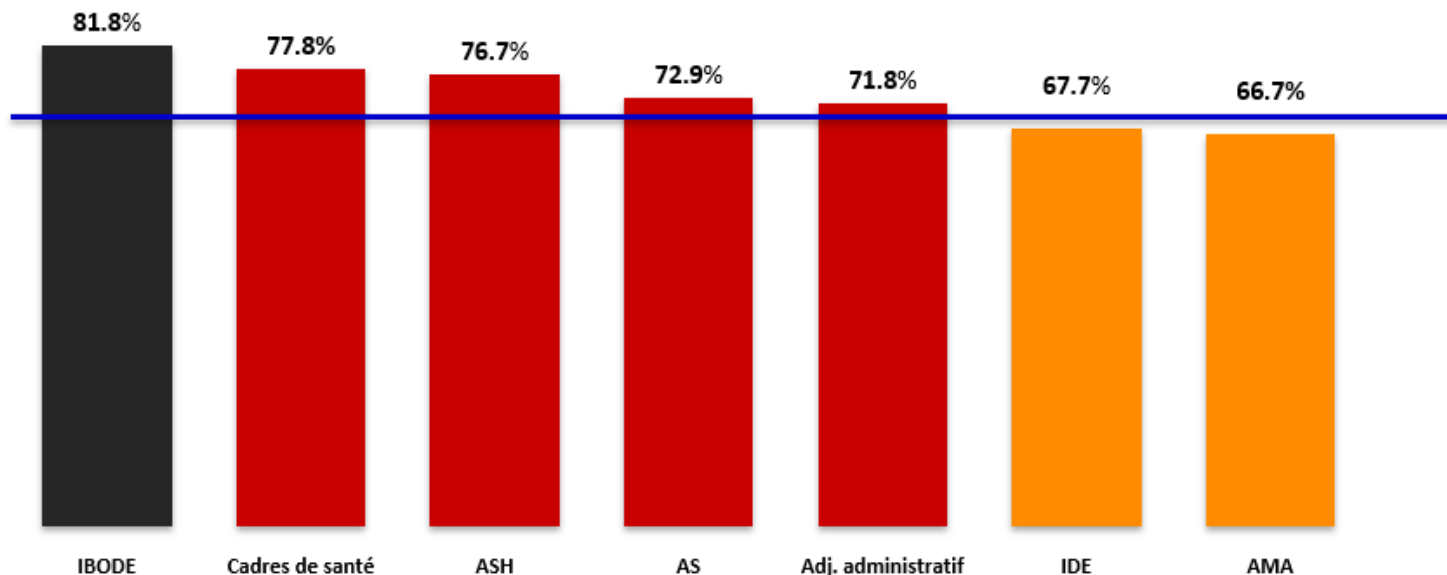
**Oui 14,8%**

**Non 73,3%**

**Pas de fiche 11,9%.**

# Cartographie Grade × Exposition

Non actualisation des fiches de poste



- 6 grades sur 7 dépassent ou frôlent le seuil critique de 70%.
- Les métiers cœur (soignants, administratifs, encadrement) sont les plus exposés.
- **L'absence d'actualisation formelle constitue un risque organisationnel, RH et RPS.**
- **Demande : plan d'actualisation structuré et calendrier présenté en instance.**

## Catégories les plus exposées (volume + taux élevé de “Non”)

### IBODE (81,8% Non)

- Taux le plus élevé parmi les métiers à effectif significatif.
- Secteur fortement impacté par réorganisations/blocs.
- Risque fort de décalage entre missions réelles et prescriptions.

### Cadres de santé (77,8% Non)

- Problématique stratégique : encadrement sans actualisation formelle.
- Risque de sur-responsabilisation sans reconnaissance écrite.

### ASH / AS

- Volume très important.
- Métiers les plus concernés par polyvalence et glissements.
- Mise à jour insuffisante malgré changements organisationnels.



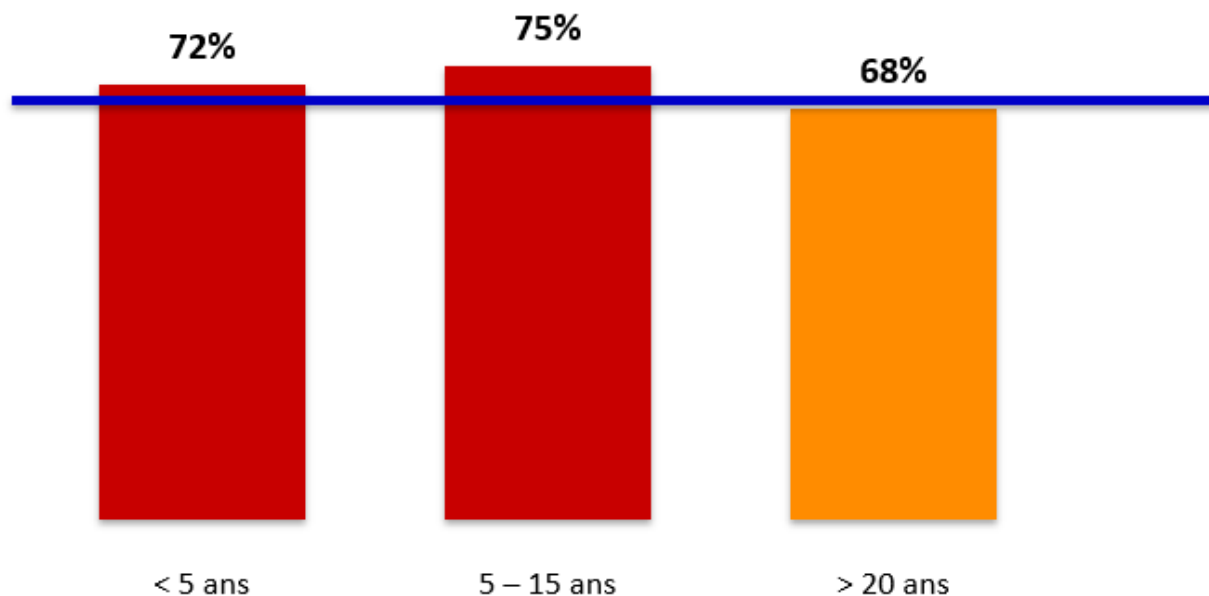
## Exposition intermédiaire

- IDE (67,7% Non)
- AMA (66,7% Non)
- Adjoints administratifs (71,8% Non)

**Ces métiers assurent la continuité du fonctionnement hospitalier → défaut d'actualisation = facteur de tension durable.**

# Cartographie Ancienneté × Exposition

Non Actualisation des fiches de poste



- Le cœur opérationnel (5–15 ans) est le plus exposé.
- Les nouveaux agents (<5 ans) ne sont pas sécurisés formellement.
- L'expérience (>20 ans) n'est pas un facteur protecteur.
- **Risque organisationnel structurel et cumulatif.**

### **Agents < 5 ans d'ancienneté**

- Taux élevé de “Non”.
- Peu associés aux démarches de formalisation.
- Risque : intégration floue + montée en compétences non cadrée.

### **Agents 5–15 ans**

- Exposition forte.
- Souvent impactés par plusieurs réorganisations successives.
- Phénomène d’accumulation silencieuse” des missions.

### **> 20 ans d'ancienneté**

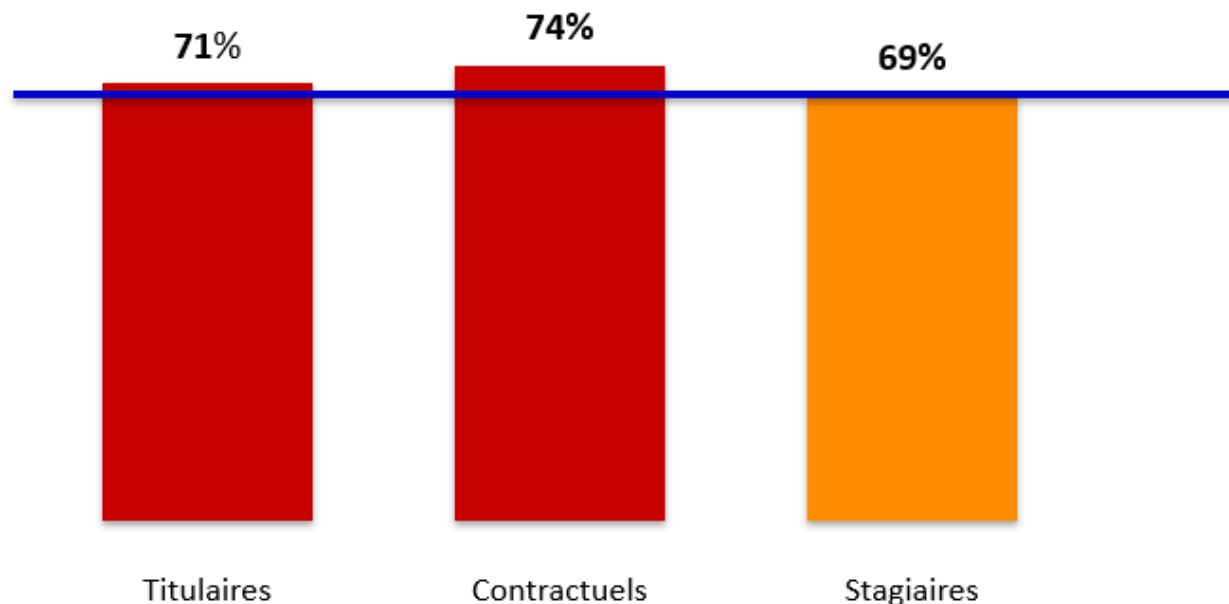
- Légère amélioration du taux “Oui”.
- Mais encore majorité de “Non”.
- Souvent adaptation informelle plutôt que formalisation écrite.

### **Catégorie la plus exposée : 5–15 ans d'ancienneté**

- Cœur opérationnel des services.
- Forte participation aux réorganisations.
- Peu de retraining formel.

# Cartographie Statut × Exposition

Non actualisation des fiches de poste



- Tous les statuts dépassent ou frôlent le seuil critique de 70%.
- Les contractuels apparaissent légèrement plus exposés.
- **La titularisation ne constitue pas un facteur protecteur.**
- **Défaut structurel de formalisation RH au sein de l'établissement.**

## Titulaires

- Majorité écrasante de “Non”.
- La stabilité statutaire ne protège pas contre le défaut d’actualisation.

## Contractuels

- Taux comparable voire supérieur de “Non”.
- Vulnérabilité accrue :
  - Missions évolutives
  - Fiches parfois inexistantes
  - Moins de sécurisation formelle

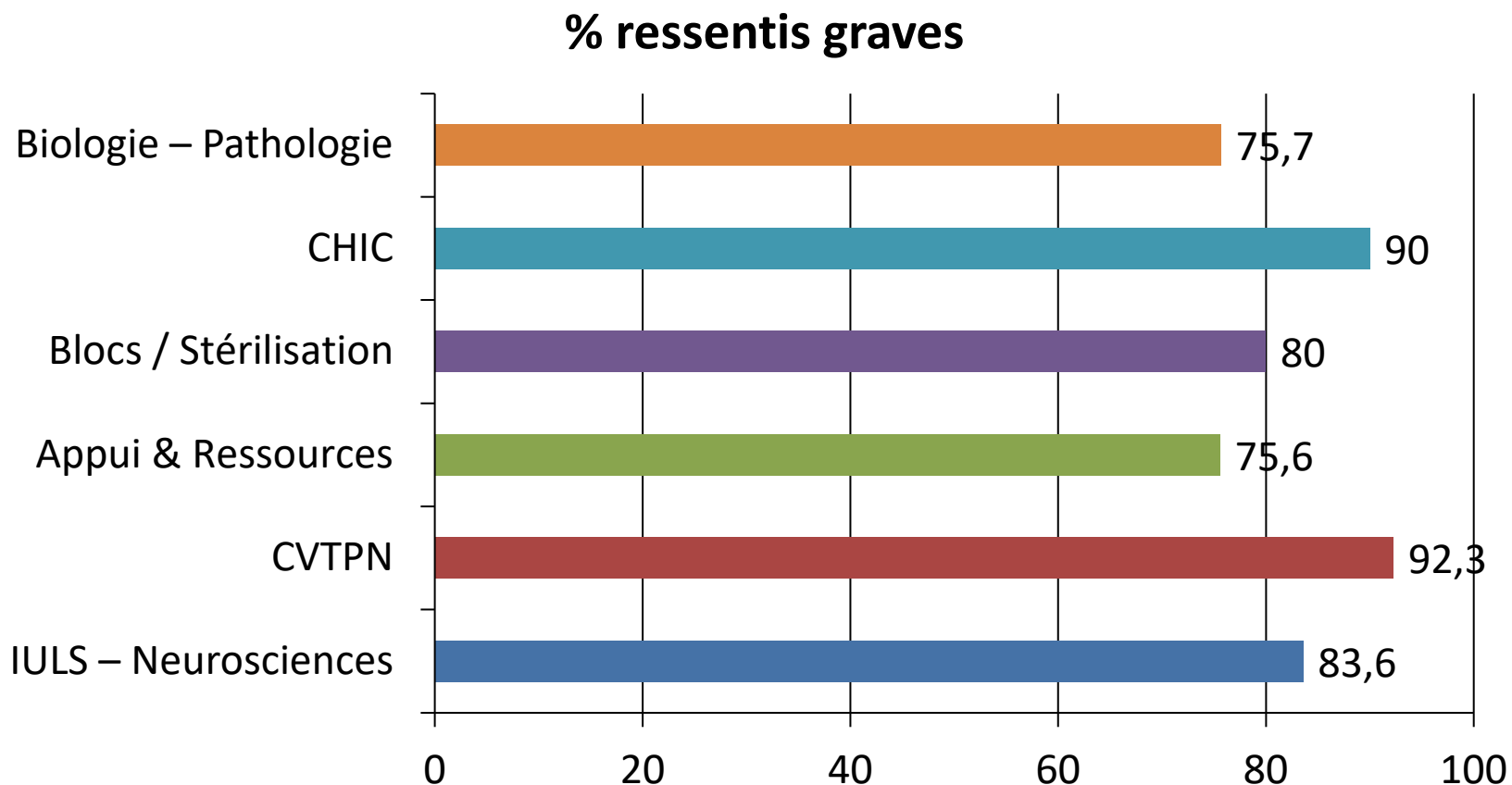
## Stagiaires

- Très faible taux de retravail.
- Souvent intégrés dans des organisations déjà modifiées.

**Profil le plus exposé statistiquement: Agent soignant (ASH/AS/IDE), titulaire, 5–15 ans d’ancienneté, travaillant en secteur technique/bloc.**

**Car : Volume important / Taux élevé de “Non” / Forte exposition aux réorganisations /  
Faible formalisation écrite**

## Cartographie RPS – 6 principaux pôles



## Selon vous, quelles sont les principales causes de dégradation des conditions de travail et/ou du climat social ?

Les répondants ne décrivent pas un malaise diffus, mais une dégradation organisée des conditions de travail, largement attribuée :

- aux choix de gestion,
- aux organisations du travail imposées,
- et à un management vécu comme déconnecté, autoritaire ou absent.

**Le climat social apparaît comme la conséquence directe de ces choix.**

# 1. Sous-effectif chronique et surcharge de travail (cause n°1, quasi unanime)

C'est le thème le plus cité, tous métiers et sites confondus.

Les agents évoquent :

- manque d'effectifs structurel,
- non-remplacement des absences,
- polyvalence forcée,
- accumulation des tâches,
- formation des nouveaux sans moyens ni temps.

**Le sous-effectif n'est plus vécu comme conjoncturel mais organisé et durable, générant :**

- fatigue,
- tensions interpersonnelles,
- sentiment d'insécurité professionnelle et sanitaire.

## 2. Management défaillant, autoritaire ou absent

Très forte récurrence de :

- management « descendant »,
- décisions imposées sans concertation,
- absence d'écoute,
- injonctions contradictoires,
- pression hiérarchique directe ou indirecte.

Certains verbatims parlent explicitement de :

- management toxique,
- pressions,
- menaces,
- dévalorisation du travail.

**Le management est perçu non comme un soutien, mais comme :**

- un facteur de stress,
- un relais de contraintes budgétaires,
- voire un vecteur de risques psychosociaux.

### **3. Logique de rentabilité et gestion budgétaire au détriment du soin et du travail**

**Beaucoup de réponses désignent clairement :**

- la rentabilité,
- la recherche d'économies,
- les réorganisations imposées,
- la perte de sens du travail.

**Les agents parlent de :**

- « faire toujours plus avec moins »,
- indicateurs financiers déconnectés du terrain,
- décisions prises loin des réalités professionnelles.

**Le malaise est éthique autant qu'organisationnel : les professionnels ont le sentiment de ne plus pouvoir bien travailler.**

## 4. Manque de reconnaissance et sentiment de mépris

**Thème très transversal, souvent exprimé par :**

- « nous ne sommes pas considérés »,
- absence de reconnaissance du travail réel,
- dévalorisation des compétences,
- sentiment d'être interchangeables.

**Cela concerne :**

- la hiérarchie locale,
- mais aussi l'institution dans son ensemble.

**Le déficit de reconnaissance agit comme amplificateur de toutes les autres tensions.**

## 5. Inégalités, favoritisme et injustices perçues

**Nombreux verbatims évoquent :**

- **traitement différencié entre agents,**
- **favoritisme,**
- **décisions arbitraires,**
- **inégalités entre services, métiers ou statuts.**

**Ces perceptions fragilisent :**

- **la cohésion des équipes,**
- **la confiance dans l'encadrement,**
- **le sentiment d'équité institutionnelle.**

## 6. Réorganisations mal préparées, mal expliquées, mal accompagnées

Les projets de réorganisation sont souvent associés à :

- absence de concertation,
- manque d'anticipation,
- fiches de poste non retravaillées,
- changements imposés (horaires, missions, périmètres).

**Les réorganisations apparaissent comme un facteur majeur de déstabilisation, surtout lorsqu'elles s'ajoutent à un sous-effectif déjà critique.**

## 7. Dégradation du climat relationnel et tensions internes

**Conséquence directe des points précédents :**

- **conflits,**
- **repli sur soi,**
- **perte de solidarité,**
- **tensions entre collègues ou entre métiers.**

**Le conflit n'est pas la cause première, mais le symptôme d'organisations dégradées.**

**Le climat social ne se dégrade pas « par hasard » : il se dégrade quand les organisations du travail ne sont plus soutenables.**

## « Quelles propositions feriez-vous pour améliorer les relations au travail et la qualité du travail ? »

Les verbatims :



### Management, encadrement et gouvernance

*« Être réellement écoutés et pas seulement consultés pour la forme. »*

*« Plus de présence des cadres sur le terrain, pas uniquement derrière des tableaux Excel. »*

*« Des décisions expliquées, justifiées et discutées en amont, pas imposées. »*

*« Mettre fin au management par la peur, les menaces ou les pressions. »*

*« Avoir des cadres formés au management humain, pas seulement à la gestion budgétaire. »*



### Dialogue, expression et climat relationnel

*« Pouvoir s'exprimer sans crainte de représailles. »*

*« Rétablir un climat de confiance entre agents, encadrement et direction. »*

*« Favoriser des temps d'échange réguliers dans les services. »*

*« Prendre en compte les remontées du terrain, même quand elles dérangent. »*

*« Arrêter de culpabiliser les agents qui alertent sur les dysfonctionnements. »*

## Conditions de travail et reconnaissance

- « Reconnaître le travail réel et l'investissement des agents. »*
- « Valoriser le travail bien fait, pas seulement pointer ce qui ne va pas. »*
- « Améliorer les conditions matérielles et humaines de travail. »*
- « Respecter les agents, leur métier et leur expertise. »*
- « Arrêter la logique du toujours plus avec toujours moins. »*

## Prévention des risques et bien-être

- « Prendre au sérieux la souffrance au travail. »*
- « Mettre en place une vraie prévention des risques psychosociaux. »*
- « Agir avant que les agents ne soient épuisés ou en arrêt. »*
- « Soutenir les équipes en difficulté au lieu de les sanctionner. »*
- « Redonner du sens au travail à l'hôpital public. »*

## Équité, justice et respect

- « Appliquer les règles de manière équitable pour tous. »*
- « Mettre fin aux passe-droits et aux traitements différenciés. »*
- « Respecter les agents quels que soient leur grade ou leur statut. »*
- « Sanctionner les comportements inappropriés, quel que soit le niveau hiérarchique. »*