



**CONCOURS DE RECRUTEMENT
DES GREFFIERS DES SERVICES JUDICIAIRES
AU TITRE DE L'ANNÉE 2014**

MARDI 18 MARS 2014

CONCOURS EXTERNE

ÉPREUVE OBLIGATOIRE N° 1 (durée 4 heures ; coefficient 4)

Résolution d'un cas pratique à partir d'un dossier documentaire se rapportant à des problématiques concrètes d'ordre administratif ou juridique et procédural.

La réponse apportée au cas pratique sera construite sous la forme d'une note structurée qui aura pour objectif de mettre le candidat en situation professionnelle.

TRÈS IMPORTANT

Aucun document n'est autorisé. L'utilisation des calculatrices est interdite.

**Aucun signe distinctif ne doit apparaître sur la copie (feuille double et intercalaire),
le non respect de l'anonymat entraînant l'annulation de la copie (exemple : signature, nom, etc.).**

SUJET :

Vous avez été missionné en qualité d'assistant de prévention (anciennement dénommé ACMO) pour veiller à la mise en œuvre de l'ensemble des dispositions relatives à la santé, l'hygiène et à la sécurité au travail.

A l'occasion de la mise en place d'un groupe de travail au sein du tribunal, il vous est demandé en cette qualité, de rédiger, à partir du dossier documentaire joint, une note relative à la prise en compte des risques psychosociaux.

DOSSIER DOCUMENTAIRE

1. « Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels » de Hervé Lanuzière – Les cahiers de la fonction publique – juin 2011 (pages 1 à 6)
2. Articles L4121-1 à L4121-3, R4121 à R4121-4, R4623-1, R4624-1 du code du travail (pages 7 à 10)
3. Extrait du plan d'action ministériel de prévention des risques psychosociaux du ministère de la justice (pages 11 à 21)
4. Processus de prévention des risques psychosociaux (pages 22 à 28)
5. Extraits de l'annexe de la circulaire du 31 octobre 2013 relative à l'évaluation des risques professionnels pour la santé et la sécurité des personnels du ministère de la justice – R18 Risques psychosociaux (pages 29 à 31)
6. Extrait « Risques psychosociaux et document unique – Vos questions, nos réponses » INRS – février 2013 (pages 32 à 33)
7. « Causes principales, effets et atteintes à la santé des risques psychosociaux » INRS – 2011 (page 34)
8. « Les risques psychosociaux – Pourquoi se sont-ils développés ? » (page 35)

**LE DÉCRET N° 2011-774
DU 29 JUIN 2011
APPORTE DE NOUVELLES
AVANCÉES EN MATIÈRE
D'HYGIÈNE ET DE
SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET
DE PRÉVENTION
MÉDICALE**

Fait en application de l'article 16 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état modifiée par l'article 10 de la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, le décret n° 2011-774 du 29 juin 2011, publié le 30 juin, apporte de nombreuses et bénéfiques modifications au décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ce décret s'applique depuis le 1^{er} juillet 2011. Toutefois le nouveau Titre IV entièrement réécrit, qui est relatif aux CHSCT, sera applicable aux CHSCT qui seront élus en 2011. Les CHSCT créés en 2010 ou constitués en 2010 en fonction du résultat des élections organisées en 2010 pour la composition des commissions administratives paritaires (CAP) ou des commissions techniques paritaires (CTP) restent soumis aux anciennes dispositions du décret de 1982.

Parmi les principales modifications du décret de 1982 figurent aussi celles qui sont destinées à rénover et valoriser la mission des agents chargés des fonctions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et à améliorer le réseau des agents chargés de fonctions d'inspection en matière de santé au travail. Est également prévu le développement des services de santé au travail, grâce à la modernisation du système de prévention et aux nouveaux modes d'organisation de la médecine de prévention comportant le développement de la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention.

Serge Saïon

Hervé Lamouzière
Conseiller technique à la sous direction
des conditions de travail à la direction générale
du travail – Professeur associé à la chaire d'hygiène
et de sécurité du CNAM



Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels

Les risques psychosociaux se sont imposés comme une préoccupation majeure dans le domaine de la santé au travail au cours des deux dernières années. Très vite, la question s'est posée de savoir si le sujet concernait aussi les fonctionnaires et plus généralement le secteur public. À supposer la réponse affirmative, peut-on aborder la question de la même façon dans ce dernier que dans une entreprise privée ? Les ressorts sont-ils les mêmes ? La démarche de prévention est-elle transposable ? La méthodologie est-elle transférable ? Autrement dit, le fond comme le droit de la prévention diffèrent-ils pour la fonction publique ?

Sur le fond, tout d'abord, il existe une convergence manifeste entre les questions de santé au travail des salariés de droit privé et celles des fonctionnaires. Les représentations habituelles, qui consistaient, schématiquement, à ranger ces derniers dans le secteur tertiaire et les premiers dans les secteurs primaire et secondaire, incusaient des conditions de travail par nature différentes : travail de bureau pour les uns, à l'abri des risques, travail de

force pour les autres, dangereux et pénible. Cette représentation, qui n'a d'ailleurs jamais été totalement exacte, a définitivement vécu. De fait, de plus en plus de salariés de droit privé exercent aujourd'hui des activités de service assimilables à des « tâches administratives ». Leurs conditions de travail se sont rapprochées de celles des fonctionnaires. À l'inverse, de plus en plus d'établissements publics ont adopté un statut de droit privé tout en continuant d'employer des fonctionnaires. Certains sont devenus des sociétés anonymes (France Telecom, La Poste, etc.), tandis que d'autres emploient du personnel de droit privé, parfois en nombre (Pôle emploi, établissements publics hospitaliers, Caisse nationale d'assurance maladie, etc.). Aussi, non seulement les conditions concrètes de réalisation du travail se sont rapprochées, mais les travailleurs des deux régimes se côtoient désormais couramment au sein d'un même établissement, sur un même site, dans un même local. Difficile dans ces conditions de soutenir qu'ils n'auraient pas les mêmes besoins, attentes ou droits sur le plan de la santé et du bien-être au travail. Cette force d'attraction ne s'exerce d'ailleurs pas qu'à l'égard des agents du secteur

public. Aujourd'hui, l'homme au travail est avant tout regardé comme un *travailleur*, sans considération de son statut d'emploi. Peu importe qu'il soit salarié, stagiaire, travailleur indépendant, agent public, etc. Il est, en tant que travailleur, digne des mêmes attentions. Le second Plan santé au travail 2010-2014 tire clairement les conséquences de cette évolution en faisant des conditions de travail dans la fonction publique une de ses cibles prioritaires (Axe 4, objectif 23).

La cause est également entendue sur le plan juridique. A quelques exceptions ou adaptation près, le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 et le décret n° 85-603 du 10 juin 1985, rendent respectivement applicables aux fonctionnaires d'État et aux fonctionnaires territoriaux les dispositions de la partie IV du code du travail consacrée à la santé et sécurité au travail. Ces mêmes dispositions sont d'application directe pour les agents de la fonction publique hospitalière, expressément mentionnés par l'article L. 4111-1 du Code du travail, fixant le champ d'application de la partie IV. Par ailleurs, toutes les directives européennes en matière de santé et sécurité au travail, transposées puis codifiées dans ladite partie, s'appliquent sans distinction aux travailleurs des secteurs public et privé. A commencer par la directive cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989, fixant les principes généraux de prévention, dont les seules exclusions du champ d'application visent les activités des forces armées, de la police, ou certaines activités spécifiques de la protection civile qui s'y opposent de manière contraignante. Enfin, dernière pierre à l'édifice, l'accord le 20 novembre 2009 sur la santé et sécurité au travail dans la fonction publique, poursuit ce processus d'unification.

UNE CONVERGENCE RENFORCÉE PAR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux ont accéléré ce processus de rapprochement, tant ces risques se caractérisent par le fait qu'ils semblent partagés par tous. On aurait pu penser que le statut d'emploi des fonctionnaires, et particulièrement la garantie de l'emploi, constitueraient la barrière intangible entre

secteurs public et privé. Soit parce qu'ils seraient protecteurs, soit au contraire parce qu'ils introduiraient une inamovibilité des protagonistes pouvant exacerber les situations de tensions, par exemple en cas de harcèlement moral. Cette hypothèse est démentie par les faits. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, les facteurs de risques psychosociaux, aujourd'hui bien identifiés, peuvent se retrouver dans tout environnement professionnel.

Certains objectent que, dans le secteur public, un certain nombre de paramètres dépendent de décisions politiques qui s'imposent à tous les échelons sans que les chefs de service n'aient aucune prise dessus. Mais là encore, n'est-ce pas également vrai du secteur privé ? Le sentiment d'impuissance évoqué par les agents face aux modifications induites par les grands changements que traverse la fonction publique n'a-t-il pas son équivalent auprès des salariés d'un établissement d'une multinationale, confrontée à des transformations motivées par la globalisation ? En réalité, parce que les mêmes facteurs de tensions se retrouvent dans un cas comme dans l'autre, les mêmes types de solutions sont à l'œuvre dans les plans d'action de prévention des risques psychosociaux. Rien ne conduit à devoir différencier les démarches.

UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION FONDÉE SUR LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

Il existe de nombreuses façons d'aborder la question de la santé mentale au travail. Les chercheurs de différentes disciplines ont beaucoup contribué à la compréhension du phénomène au cours des dernières décennies. Le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux, remis au ministre du Travail au début de l'année 2011 et centré sur la recherche d'indicateurs globaux de la santé mentale des travailleurs, fait une synthèse très complète des connaissances actuelles sur le sujet. Mais nous nous en tiendrons ici à la réalité juridique qui oblige à considérer les risques psychosociaux comme un risque professionnel parmi d'autres. Ceci nous conduira à en circonscrire les

contours, afin de pouvoir les évaluer (phase de diagnostic), puis d'en tirer les conséquences en termes d'actions de prévention à conduire (phase de plan d'action).

Dans le domaine de la santé au travail, les articles L. 4121-1 à L. 4121-4 du Code du travail constituant le sommet d'une pyramide réglementaire, incarnée par la partie IV du code du travail, ne sont issus de la directive cadre du 12 juin 1989 précitée et fixent les principes d'action qui doivent guider la démarche de prévention de tout employeur face à n'importe quel risque. Toutes les directives prises en application de cette *directive cadre*, tous les décrets de transposition qui constituent la partie IV, ne font que décliner les modalités d'application des principes généraux à une situation ou à un risque donné. S'agissant des risques psychosociaux, toutefois, il n'existe pas de décret d'application particulier. A l'instar d'autres risques plurifactoriels préoccupants (troubles musculo-squelettiques, accidents routiers professionnels, etc.), on considère que les principes généraux de prévention se suffisent à eux-mêmes.

Aux termes de l'article L. 4121-1, l'employeur doit « *prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ». La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a ajouté la locution « *et mentale* » au principe originel contenu dans la directive. Mais, si on retient la définition de la santé adoptée par l'OMS, à savoir « *un état complet de bien-être physique, psychique et social* », cet ajout n'était pas nécessaire pour comprendre que cette exigence de protection de la santé incluait les risques psychosociaux. En outre, ces derniers ne se réduisent pas au harcèlement moral, défini, interdit et sanctionné par la même loi de 2002. Le harcèlement moral a souvent servi de seul prisme d'interprétation du mal-être professionnel croissant décrit au cours de la dernière décennie. Or, le harcèlement rend seulement compte d'une relation dégradée entre personnes. Il ne permet pas d'expliquer ni de donner suite efficacement aux plaintes collectives désormais régulièrement exprimées, sauf à se satisfaire de la désignation commode d'un

bouc-émissaire. Les risques psychosociaux obligent donc à interroger l'organisation au sein de laquelle ils émergent.

LE CUEF DE SERVICE, CONFRONTÉ AUX RISQUES DE SON ORGANISATION

Si l'employeur ou son représentant doit protéger la santé mentale des travailleurs, c'est qu'il est admis qu'une altération mentale peut résulter d'un contexte professionnel à des facteurs de risques présents dans le service. Or, l'employeur doit évaluer tous les risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs placés sous sa responsabilité. Le résultat de cette évaluation doit être transcrit dans le document unique d'évaluation des risques (DUEF) prévu par l'article R. 4121-2 du Code du travail. Ce travail d'évaluation consiste à chercher, *a priori*, l'existence éventuelle de facteurs susceptibles de causer des nuisances à l'occasion du travail. S'agissant des risques psychosociaux, il n'est pas demandé aux responsables de pénétrer l'intégrité psychique de leurs collaborateurs mais de rechercher en quoi le cadre du travail de ces derniers peut générer, favoriser ou concourir à l'apparition de risques psychosociaux. En cas de problème identifié, la question n'est donc pas tant de déterminer la part attribuable aux caractéristiques individuelles de la personne (fragile, rigide, etc.) et celle attribuable à l'organisation (entité physique ou morale). Du point de vue de la prévention, la responsabilité de l'employeur est de s'intéresser à ce sur quoi il a prise, c'est-à-dire à ce qui se passe pendant le temps durant lequel l'agent est placé sous sa subordination. Or, s'il est une chose sur laquelle il a prise, qu'il peut en partie changer, influencer ou transformer, c'est bien l'organisation du travail.

En préalable, rappelons que doivent être évalués « les risques qui ne peuvent pas être évités ». L'évaluation ne doit donc être effectuée que dans un second temps, après avoir cherché à éviter les nuisances à l'origine du risque. Cela n'est pas toujours possible, comme nous le verrons ci-dessous. Mais on doit se garder de renoncer trop vite à supprimer les causes de tension. Lorsque cela s'avère impossible, l'impact potentiel pour la santé doit être évalué. Mais sur quoi, concrètement, faire porter l'évaluation des risques psychosociaux ? Le 2° de l'article L. 4121-2 rappelle que l'employeur doit « évaluer les risques, y compris dans le choix des procédés de fabrication, (...), dans l'aménagement

ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ». Comme pour tous les autres risques, il n'existe pas une grille unique d'analyse ni une seule méthode d'évaluation des risques psychosociaux. Mais les déterminants principaux sont désormais connus. Il existe, pour leur caractérisation et leur estimation, des outils quantitatifs et qualitatifs éprouvés.

QUATRE GRANDES FAMILLES DE RISQUES

Quatre grandes familles de risques sont régulièrement citées :

- la charge de travail, physique ou cognitive, et les marges de manœuvre dont les travailleurs disposent pour y faire face, le risque étant d'autant plus élevé que ces marges sont durablement faibles et que le travailleur dispose d'un moindre soutien de sa hiérarchie ou de ses collègues. On est ici au cœur des questions d'organisation du travail;
- les relations de travail, qu'il s'agisse de relations hiérarchiques, entre collègues de même rang ou entre les agents et les usagers. Les questions du management et de la reconnaissance au travail en sont une composante importante. Le harcèlement moral en fait également partie;
- les tensions relatives aux conflits de valeurs entre les attentes de l'entreprise et celles des salariés, qui renvoient aussi bien aux questions d'articulation entre vie privée et professionnelle qu'au malaise résultant de l'écart entre le travail demandé et ce que le travailleur considère comme étant un travail de qualité;
- les restructurations, réorganisations, changements de toute nature, qui, s'ils sont conduits sans anticipation de leur impact potentiel sur la santé, génèrent une insécurité et du mal-être.

Cette grille de lecture n'est pas exhaustive mais permet d'éviter tout psychologisation des situations rencontrées. En partant des situations concrètes identifiées comme étant des causes de tension sur le terrain, il y a lieu de repérer auquel des facteurs précités il est possible de les rattacher. Ainsi, par exemple, l'introduction d'un nouveau traitement automatisé et d'une mise en réseau des données, peut provoquer des tensions dans un service. Le nouveau système d'information ne devant

ni aggraver la charge de travail ni réduire les effectifs, la modification ayant été annoncée longtemps à l'avance et le nouvel outil de travail ne remettant pas en cause la qualité des vérifications effectuées jusqu'alors, le rejet peut générer de l'incompréhension de la part de la hiérarchie et vite être analysé comme une rigidité des agents, ce qui ne fera qu'aggraver les tensions.

Mais une écoute attentive des plaintes exprimées révélera peut-être que ce changement génère de l'inquiétude en raison des compétences attendues pour utiliser le nouveau système d'information, que certains agents craignent de ne pouvoir acquiescer. Le facteur en cause est ici celui du changement, vécu comme une cause d'insécurité, en l'occurrence la crainte de ne pas être à la hauteur. Une fois l'obstacle identifié, il est plus aisé d'identifier des pistes d'action. Un plan de formation prenant en compte les différences de niveau et les appréhensions exprimées a permis dans ce cas précis de résoudre une partie substantielle du problème.

PASSER DE L'ÉVALUATION À LA PRÉVENTION

Une fois l'évaluation des risques réalisée, l'article L. 4121-3 demande à l'employeur de mettre en œuvre « les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ». Au-delà des actions classiques de prévention, les méthodes de travail sont clairement identifiées comme devant contribuer à un meilleur niveau de protection de la santé.

Il n'est donc pas seulement question de corriger les effets néfastes d'une méthode (on parle dans ce cas de prévention secondaire) mais d'anticiper ces effets avant même de l'implanter (prévention primaire). Celle qui garantit un meilleur niveau de santé doit être privilégiée. À défaut de pouvoir le faire, on réduira les effets indésirables identifiés par des actions de prévention. L'article L. 4121-2 énonce la démarche sur laquelle il faut s'appuyer pour y parvenir. Ce sont les fameux principes généraux de prévention qui irriguent toute la philosophie de la prévention des risques professionnels. Tentons de les appliquer aux risques psychosociaux et de les illustrer par un exemple courant, celui d'un service mettant les agents au contact des usagers.

« Éviter les risques »

Nous l'avons vu plus haut, le premier réflexe est souvent de considérer que le stress est inévitable. C'est inexact. D'abord, ce n'est pas le stress en tant que tel que l'on va chercher à éviter mais le risque résultant d'une exposition à une source excessive de stress. Si l'on s'en tient à la charge de travail, on s'interrogera systématiquement avec les opérateurs sur les raisons pour lesquelles on effectue telle tâche, celles pour lesquelles on l'effectue ainsi et l'obligation dans laquelle on est de l'effectuer ainsi. Bref, on s'intéressera aux déterminants du stress.

Il n'est pas rare, ce faisant, de découvrir, pour un dysfonctionnement identifié, l'existence de doublons résultant d'une mauvaise répartition des tâches entre services ou agents. La redéfinition des rôles et des fonctions peut conduire à la clarification des responsabilités respectives, la sécurisation des cadres d'intervention, la hiérarchisation des priorités, et *in fine* à éviter le risque. Certes, dans l'exemple d'un service au contact du public, il n'est pas possible de garantir en toutes circonstances l'absence de tensions dans le face-à-face avec l'utilisateur. Mais il est possible d'en réduire sensiblement l'occurrence en combattant les risques à la source.

« Combattre les risques à la source »

Ce principe essentiel illustre l'insuffisance des mesures de prévention qui se limitent à des actions de formation censées apprendre à « gérer le stress ». Ce faisant, on ne s'attaque pas à la source, c'est-à-dire à la cause. On peut certes former les agents à faire face aux incivilités d'un usager mécontent et agressif. Une réaction appropriée, sera bien entendu de nature à apaiser la situation. Mais il y a fort à craindre qu'une telle aptitude à résorber les conflits finisse par trouver ses limites si les motifs de récriminations des usagers ne sont pas traités. De telles mesures ne peuvent donc tenir lieu de politique de prévention des risques à la source.

On doit au contraire chercher à comprendre les causes du différend, ce qui conduira à s'intéresser à l'organisation du travail

plutôt qu'aux aptitudes individuelles à faire face à l'adversité. Si les tensions proviennent d'un retard dans l'instruction de demandes, d'où vient ce retard ? Comment le résorber ? Si elles proviennent d'une trop forte affluence, comment éviter ou réduire l'attente des usagers ? Comment anticiper leur accueil aux heures et jours connus d'affluence ? etc. Combattre le risque à la source consiste donc plutôt à travailler sur la façon dont sont allouées les ressources en fonction de la charge de travail, plutôt que de tenter, vainement, de vouloir adapter l'homme à son travail, ce qui est contraire au prochain principe de prévention.

« Adapter le travail à l'homme (...) »

On s'en tient souvent à cette seule partie de la locution mais il est important de relire ce principe en entier : « *adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé* ». Ce n'est donc pas à l'homme qu'il revient de s'adapter à des conditions de travail dégradées, ce qui, appliqué aux risques psychosociaux, reviendrait à réduire la prévention à la recherche de profils particuliers. Mais c'est à l'organisation de fournir un cadre de travail compatible avec les capacités de l'homme, quelles que soient ses caractéristiques individuelles. Cela ne signifie pas que certains postes ne requièrent pas des aptitudes professionnelles particulières, mais que celles-ci doivent être identifiées en termes de compétences appréciées, recherchées ou valorisées comme telles, plutôt qu'en termes de capacité de résistance à l'adversité.

« Prendre des mesures de protection collective... »

... « *en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle* ». Ce principe est cher aux préventeurs. Appliqué aux risques psychosociaux, il montre encore les limites d'une approche exclusivement centrée sur la per-

sonne. Ainsi, de même qu'il n'est pas réaliste de demander à un travailleur de porter durant une journée complète un masque de protection respiratoire (il est plus efficace de capter collectivement les polluants à leur source d'émission), il n'est pas possible de faire reposer durablement la résistance aux situations de stress sur des mesures comportementales faisant exclusivement appel aux ressources psychologiques des intéressés. Car ces ressources sont épuisables et font porter sur le seul individu la responsabilité de gérer des conditions de travail tendues.

La protection collective, qui incombe à l'employeur, est un préalable à la mise en place de protections individuelles. Ces dernières doivent être réservées au risque résiduel, c'est-à-dire à la part qui ne peut être prise en charge par l'organisation collective. On peut ainsi préparer un agent à faire face à une situation de violence, toujours possible, mais on doit avant tout créer les conditions favorables pour que de telles violences ne se produisent pas, ou le moins possible. On préférera donc réorganiser les modalités d'accueil et de prise en charge des usagers dans une salle d'attente (aménagement des locaux, des guichets, des horaires, des procédures et formalités à remplir, renforcement des effectifs aux heures de pointe, etc.).

« Donner les instructions appropriées aux travailleurs »

Il s'agit bien sûr d'informer sur les risques encourus et les moyens de s'en prémunir. De ce point de vue, les actions d'information et de formation déployées dans les plans d'action pour sensibiliser les agents et l'encadrement aux manifestations des risques psychosociaux sont importantes : qu'est-ce que le *job-strain*, le harcèlement ? Comment les reconnaître ? Comment y faire face ? Quels sont les facteurs concourant à leur apparition ?

Mais là encore, il ne s'agit pas tant d'apprendre à reconnaître un syndrome dépressif, qu'à savoir identifier une situation de travail à problème. Donner des instructions appropriées consiste alors à se doter de procédures de régulation (réunions de supervision, etc.) ou

de prise en charge adéquates par des relais connus de tous dans l'entreprise (médecin du travail, service social, etc.). Face aux situations de détresse avérées, il s'agit de savoir activer l'équipe et les compétences qui vont permettre la prise en charge efficace de la personne en souffrance, là encore, afin de privilégier le cadre collectif plutôt que l'impasse du face à face personnel.

« Planifier la prévention... »

... « en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral ». L'idée de planification inclut celle de temporalité. La prévention s'inscrit dans la durée et les mesures de préventions arrêtées doivent nécessairement comprendre des mesures à court terme, d'ordre conservatoire. Il s'agit le plus souvent de l'ensemble des mesures d'accompagnement qui permettent d'aider le salarié à faire face au stress et qui relèvent de la prévention tertiaire (formations sur la gestion du stress, cellules d'écoute, numéros verts, etc.).

Mais la planification implique aussi des mesures à long terme, s'attachant à la réduction des risques à la source et nécessitant souvent des changements de fond et des délais de mise en œuvre plus longs. Il n'y a pas d'antinomie entre les mesures dites de prévention tertiaire et secondaire d'une part et les mesures de prévention primaire d'autre part, si elles s'inscrivent dans cette temporalité. Les premières permettent de traiter les situations à chaud, en crise ou en régulation. Elles sont à la prévention ce que les extincteurs sont à l'incendie : un moyen de secours pour gérer les situations d'urgence, traiter les incidents, faire face au démarrage de feu, en clair aux situations de crise. Les secondes s'attaquent aux causes et tendent à rendre les premières inutiles ou secondaires.

L'application de ces principes, rappelle l'article L. 4121-3, doit conduire à intégrer les actions et méthodes de l'employeur « dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ». On retrouve ici ce que l'on sait depuis longtemps en matière de santé au travail : aucune action de prévention ne peut aboutir si elle n'est pas portée par une politique volontariste impulsée et entretenue par le sommet de la hiérarchie et relayée par toutes les fonctions et tous ses échelons. La prévention des risques psycho-

sociaux ne peut être séparée de la politique globale de la structure, notamment celle des ressources humaines, sauf à très vite être démantée par les faits et découplée de la réalité vécue sur le terrain par les agents. Tel serait le cas, dans notre exemple, si parallèlement à la réorganisation de l'accueil des usagers, les effectifs alloués pour répondre à ces derniers lors de leur réception étaient réduits...

Enfin, aux termes de l'article L. 4121-1, l'employeur doit « veiller à l'adaptation des mesures de prévention pour tenir compte du changement des circonstances ». Ce principe est probablement un des plus importants et des plus méconnus. Il induit la « proactivité », c'est-à-dire l'obligation de prendre des décisions et d'agir en dehors de toute modification réglementaire. Car ce n'est plus le changement d'exigence de la norme qui détermine la conformité. Ce n'est d'ailleurs pas tant cette dernière qui constitue le standard à atteindre que l'objectif d'amélioration constante des situations existantes, principe bien connu des entreprises, familières des démarches qualité dont ce principe est inspiré. C'est, en tout cas, à partir de cette exigence qu'on pourra déduire qu'une réorganisation, une restructuration, un déménagement, constituent un changement de circonstances dont il convient de tirer, ou plus exactement anticiper les conséquences, en évaluant leur impact sur la santé en termes de charge future de travail, d'accompagnement du changement, de réduction de l'insécurité ressentie, de besoins de formation, d'articulation avec la vie privée en cas d'aggravation des temps de déplacement, d'absence de transport en commun, etc.

LA TRANSCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DANS UN PLAN D'ACTION

Le contenu du plan d'action se déduit de l'article L. 4121-1 du Code du travail qui, après avoir énoncé l'obligation générale de préserver la santé des travailleurs, rappelle que celle-ci passe par des mesures comprenant :

- « 1° Des actions de prévention.
- 2° Des actions d'information et de formation.
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Le plan d'action doit donc agir, tout à la fois, sur les registres technique, organisationnel et individuel, la répartition entre le court et le moyen terme se faisant, on l'a vu, entre les mesures de

nature conservatoire et celles ayant vocation à instaurer une politique pérenne de prévention. L'écueil serait de s'en tenir au court terme. La faute serait de tout remettre au long terme. Nous nous contenterons ici de quelques illustrations en poursuivant avec le même exemple.

Des mesures techniques

Au rang des mesures techniques, on trouvera toutes les actions de prévention classiques, d'aménagement des postes, des équipements et des locaux de travail, dont on sait qu'elles réduisent l'exposition aux nuisances concourant aux risques psychosociaux. Dans le cas de l'accueil d'usagers, l'espace peut être aménagé de telle sorte que la confidentialité des conversations soit assurée (distance entre les postes, séparations physiques, etc.) sans que les agents ne soient jamais visuellement isolés de leurs collègues (cloisonnements à mi-hauteur, vitrés, etc.). L'espace d'attente peut être conçu de manière à éviter l'effet « filo d'attente ». La mise en place de tickets d'attente peut permettre d'éviter d'avoir à réguler les malentendus. L'espace entre l'agent et l'usager peut être conçu de manière à faciliter la communication et l'échange tout en réduisant le risque d'agression physique.

Des mesures organisationnelles

Au rang des mesures organisationnelles, on trouvera, à court terme, toutes les mesures permettant de soulager la pression des agents. Les personnes assurant l'accueil physique des usagers pourront ne plus recevoir simultanément d'appels téléphoniques. La rotation entre les fonctions d'accueil et celles d'instruction des dossiers sera assurée et planifiée à l'avance. La couverture des plages horaires d'ouverture autorisera des souplesses (plages variables d'arrivée et de départ, prise de pause, etc.) tout en veillant à ce que l'accueil du public reste assuré et qu'un nombre minimum de guichets soit toujours en service, etc. A plus long terme, les conditions de notification de décisions défavorables des dossiers, leurs délais d'examen, l'élaboration de critères partagés d'acceptation ou de refus, l'examen des motifs récurrents de rejet des demandes, les défauts des formulaires induisant des erreurs d'interprétation fréquentes, les faiblesses du système informatique, etc. pourront faire l'objet d'une réflexion collective approfondie, permettant de réduire les causes de tension en amont.

Des mesures individuelles

Au rang des mesures individuelles, enfin, on trouvera, à court terme, celles qui permettent d'apporter un soutien ou un relai en cas de difficulté avec un usager, par exemple en organisant un débriefing systématique avec le chef de service après une altercation, en activant efficacement la protection fonctionnelle en cas de besoin, en permettant le cas échéant un retrait provisoire de l'agent aux fonctions d'accueil, etc. A plus long terme, on pourra renforcer les compétences des agents en adoptant un plan de formation permettant de mieux connaître les mesures ou services proposés, de faire face aux questions techniques des usagers, etc.

Dans la pratique, les plans d'action sont donc élaborés au plus près du terrain. Ils sont constitués d'un ensemble de mesures, d'inégale importance, dont chacune prise isolément, n'a, sauf exception, que peu à voir avec la santé stricto sensu. Beaucoup relèvent d'une redéfinition des rôles, a fortiori si elles ont été bousculées, de la création d'espaces de dialogue, de la gestion des ressources humaines, de la reconstruction d'équipes et d'identités collectives.

LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE

A supposer ce schéma de compréhension accepté et compris, reste la question de son opérabilité. Comment déployer méthodologiquement la démarche dans une administration ou un établissement public doté d'un échelon central et de plusieurs échelons déconcentrés, répartis parfois sur l'ensemble du territoire national? Comment s'y prendre concrètement lorsqu'il existe de nombreux sites et, au sein de chaque site, des services de nature très différente et d'effectifs très variables? Quel équilibre trouver entre la nécessaire impulsion nationale et les marges de manœuvres locales, a fortiori lorsque des initiatives y ont déjà été prises et que des démarches sont en cours?

Là encore, il faut se garder de penser que cette spécificité n'appartient qu'au secteur public. De très grosses entreprises ou groupes sont confrontés à la même complexité, avec des organisations matricielles, géographiques et fonctionnelles réparties sur l'ensemble du territoire national et souvent même à l'étranger. Certaines entreprises ont plusieurs centaines de filiales, etc. Toutes n'adoptent pas d'ailleurs la même stratégie. Toutes n'avancent évidemment pas à la même vitesse. Il reste que quelques constantes peuvent être énoncées.

Le sommet de la hiérarchie doit en premier lieu créer l'impulsion et donner un cadre.

Il doit s'engager sur un calendrier, des phases, des points d'étape, des rendez-vous, où chacun saura à quoi il peut s'attendre : diagnostic, restitution du diagnostic, plan d'action, suivi, etc. Il n'est pas forcément utile que tout le monde soit associé au dispositif, dès l'instant que l'échantillon sélectionné est représentatif et légitime pour s'exprimer au nom du collectif et dès lors qu'une information régulière est assurée sur le déroulement du processus.

Mais au-delà, la hiérarchie doit s'engager sur la réalisation de transformations là où des difficultés ont été identifiées. Celles-ci l'ont nécessairement été sur le terrain. Concrètement, cela signifie que lorsqu'un groupe de travail identifie localement des situations à problème, il convient de remonter aux déterminants de ce problème et de les classer d'en l'une des quatre familles de facteurs dont il relève (pour mémoire : problème de reconnaissance, de management, d'organisation de la charge de travail, de tension sur les objectifs et valeurs non partagés, de changement et réorganisation).

Répartition des tâches et des responsabilités

Ce faisant, les solutions vont émerger assez facilement, certaines de nature techniques, d'autres organisationnelles, d'autres humaines.

C'est à ce stade que la répartition des tâches et des responsabilités va se dessiner. Parmi ces mesures, certaines relèveront nécessairement du pouvoir d'action locale (horaires d'ouverture, redéfinition des fiches de poste, aménagement des locaux, transparence des mutations, réunions d'équipes, processus d'information et consultation sur un démenagement, etc.). D'autres demanderont des moyens supplémentaires dont l'attribution dépendra d'un échelon supérieur à qui la sollicitation sera faite et dont un arbitrage motivé sera attendu. Ce qui relève du choix politique remontera au niveau politique. Personne ne s'étonnera que certaines demandes ne soient pas satisfaites dès lors qu'elles sont entendues et qu'on y répond.

La question n'est pas de trouver un accord sur tout mais d'obtenir un point d'équilibre par la discussion. L'enjeu méthodologique est de clarifier les niveaux de responsabilité pour permettre de redonner à chacun du pouvoir d'agir en repérant ce sur quoi il a de l'influence et ce sur quoi il n'en n'a pas. S'agissant ensuite des transformations proprement dites, des tests et des retours d'expérience doivent être effectués sur des postes ou des services pilotes avant toute généralisation des solutions, le tout dans un cadre concerté avec les intéressés.

L'enjeu, dans beaucoup de services, est celui de la reconstruction d'une culture commune à partir des organisations recomposées.

Redéfinir les objectifs assignés à la nouvelle structure, forger une nouvelle identité à partir de ces objectifs, permettre à chacun de trouver sa place, affecter les moyens en présence, chercher les complémentarités, les valoriser, les mettre en synergie et ne pas les opposer. Il faut admettre que ce processus prenne du temps. Il faut en outre s'assigner comme objectif d'en faire un élément pérenne de son organisation. Entrer dans la boucle, c'est entrer dans un processus d'amélioration permanent. ■

Chemin :

Code du travail

Partie législative nouvelle

QUATRIÈME PARTIE : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

LIVRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TITRE II : PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

Chapitre Ier : Obligations de l'employeur.**Article L4121-1**

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Article L4121-2

L'employeur met en oeuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

- 1° Eviter les risques ;
- 2° Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3° Combattre les risques à la source ;
- 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
- 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Article L4121-3

L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail.

A la suite de cette évaluation, l'employeur met en oeuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement.

Chemin :

Code du travail

Partie réglementaire nouvelle

QUATRIÈME PARTIE : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

LIVRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TITRE II : PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

Chapitre Ier : Obligations de l'employeur

Article R4121-1

Modifié par Décret n°2008-1382 du 19 décembre 2008 - art. 1

L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques.

Article R4121-2

Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

- 1° Au moins chaque année ;
- 2° Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, au sens de l'article L. 4612-8 ;
- 3° Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Article R4121-3

Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Dans les établissements dotés d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le document unique d'évaluation des risques est utilisé pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels prévus à l'article L. 4612-16.

Article R4121-4

Modifié par Décret n°2008-1347 du 17 décembre 2008 - art. 1

Le document unique d'évaluation des risques est tenu à la disposition :

- 1° Des travailleurs ;
- 2° Des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu ;
- 3° Des délégués du personnel ;
- 4° Du médecin du travail ;
- 5° Des agents de l'inspection du travail ;
- 6° Des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ;
- 7° Des agents des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1 ;
- 8° Des inspecteurs de la radioprotection mentionnés à l'article L. 1333-17 du code de la santé publique et des agents mentionnés à l'article L. 1333-18 du même code, en ce qui concerne les résultats des évaluations liées

à l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, pour les installations et activités dont ils ont respectivement la charge.

Un avis indiquant les modalités d'accès des travailleurs au document unique est affiché à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail. Dans les entreprises ou établissements dotés d'un règlement intérieur, cet avis est affiché au même emplacement que celui réservé au règlement intérieur.

Article R4623-1

Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;
- 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;
- 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;
- 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

Chemin :

Code du travail

Partie réglementaire nouvelle

QUATRIÈME PARTIE : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

LIVRE VI : INSTITUTIONS ET ORGANISMES DE PRÉVENTION

TITRE II : SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Chapitre IV : Actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

Section 1 : Actions sur le milieu de travail.

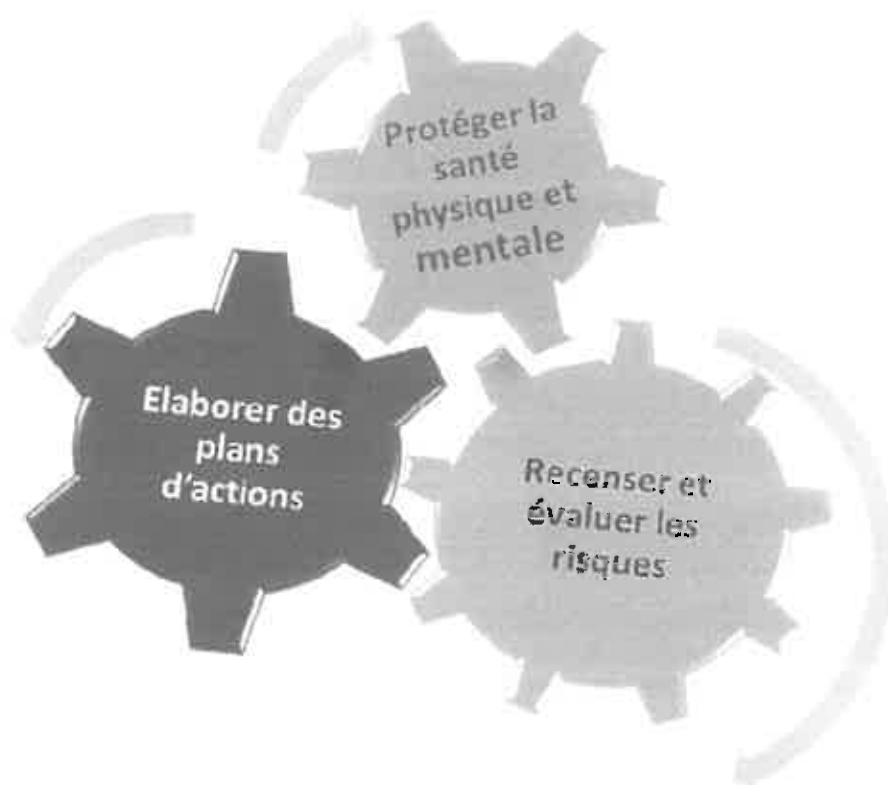
Article R4524-1

Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
- 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10° La formation aux risques spécifiques ;
- 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.

PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHO SOCIAUX



Repères

Definition de la Santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la **santé** comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Elle indique par ailleurs, que « mettre en œuvre une politique de prévention des risques pour la santé mentale revient à tendre vers une organisation du travail qui permette à chacun intégration et reconnaissance ».

Le Bureau international du travail (BIT) définit, quant à lui, la santé au travail comme « la promotion et le maintien du niveau le plus élevé possible de bien-être physique mental et social ».

Les risques

psychosociaux : De quoi parle-t-on ?

Les risques psychosociaux recouvrent l'ensemble des troubles liés à la souffrance psychique au travail : stress, mal-être, violences externes et interne, épuisement professionnel... Dans le domaine de la santé au travail, ils recouvrent à la fois les causes et les conséquences.

→ **Le risque** : probabilité de réalisation d'un événement ou d'un trouble individuel/collectif dont l'origine peut provenir de l'environnement professionnel.

→ **Psychosocial** : fait référence aux liens entre la psychologie de l'individu et les différents groupes sociaux. La souffrance psychique peut avoir des traductions physiques.

Repères (suite)

Les risques

psychosociaux : Que sont-ils ?

Le stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Les violences au travail sont, selon le BIT, une action, un incident, un comportement « qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre du travail ou du fait de son travail ». Elle est interne (entre travailleurs), externe (entre travailleurs et toute personne extérieure à l'organisation de travail). Elles recouvrent le manque de respect, la manifestation de nuire, l'incivilité, l'agression physique, verbale, sexiste...

Le **harcèlement moral** est un type de violence interne. Il est défini par le code du travail comme « des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

L'**épuisement professionnel** est l'épuisement de la force physique ou morale, consécutif à l'exposition à une tension permanente et prolongée.

La prévention : de quoi s'agit-il ?

La **prévention primaire** consiste à éliminer ou à réduire des facteurs de risques psychosociaux.

La **prévention secondaire** consiste à tenter de modérer l'effet des facteurs de risques présents. Elle se traduit par une intervention sur, ou auprès des personnes concernées par ces facteurs de risque, par exemple pour leur apprendre à « gérer leur stress ».

La **prévention tertiaire** suppose l'échec ou l'insuffisance de la prévention primaire

La **prévention tertiaire** consiste à restaurer la santé des travailleurs lorsque celle-ci a été ébranlée par les facteurs de risque, à permettre leur retour au travail et à assurer un suivi. Elle ne diminue pas à proprement parler les risques, mais contribue à rendre leurs conséquences un peu moins graves.

Quels indicateurs ?

Indicateurs liés au fonctionnement de la structure :

- Absentéisme
- Mobilité et turn-over
- Arrêts maladie
- Augmentation des demandes de formation

Indicateurs de climat social

- Violence interne au service
- Signalements des organisations syndicales
- Signalements auprès des instances de concertation

Indicateurs santé au travail

- Accidents de travail
- Nombre de visites spontanées à la demande des agents
- Demandes d'aménagements de postes ;
- Troubles de santé liés aux conditions de travail :

- ✓ troubles musculo-squelettiques ;
- ✓ syndromes anxio-dépressifs ;
- ✓ pathologie cardiovasculaire ;
- ✓ conduites addictives

Les sigles utilisés :

CHSCTM : Comité hygiène, sécurité et conditions de travail ministériel
 CTM : Comité technique ministériel
 DUEP : Document unique d'évaluation des risques professionnels
 SST : Santé sécurité au travail
 RPS : Risques psychosociaux

La mise en œuvre de ce plan repose sur la mobilisation d'un ensemble d'acteurs et d'instances et sur l'utilisation d'outils tels que le DUERP

On distingue 2 catégories d'acteurs

Le collectif de travail :

- Encadrement
- Gestion des ressources humaines
- Représentants des personnels
- Personnels

Les acteurs de soutien :

- Médecins de prévention
- Inspecteurs santé et sécurité au travail
- Assistants de service social
- Psychologues
- Ingénieurs et techniciens de prévention
- Conseillers et assistants de prévention
- Ergonomes

Parmi ces acteurs, l'encadrement a un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux.

L'encadrement doit être formé à repérer les facteurs de risques psychosociaux et à agir pour éliminer ou réduire ces facteurs de risques.

Pour cela, il peut s'appuyer sur les différents professionnels de soutien ainsi que sur les services des ressources humaines.

La plupart des facteurs de risques puisent leur origine dans le contenu et l'organisation du travail ainsi que dans le collectif de travail.

Aussi, l'encadrement, à tous les niveaux, doit être mieux préparé à conduire, organiser et animer son équipe afin d'en assurer un bon niveau de cohésion.

Les instances

Le décret du 28 mai 1982 modifié mentionne 2 instances de dialogue social compétentes pour les questions relatives à la santé et sécurité au travail : **le CHSCT et le CT**

Ces instances doivent être en capacité de proposer toutes actions de prévention et de sensibilisation sur le thème des RPS.

Elles doivent être tenues régulièrement informées des actions menées en matière de prévention des RPS dans les établissements, services ou juridictions pour lesquels elles apportent leur concours.

Pour une meilleure prise en compte des risques psychosociaux, il est important de généraliser et de renforcer la formation des membres représentant les personnels et l'administration ainsi que de clarifier l'articulation entre les différents CHSCT et CT et

permettre une véritable coopération entre ces instances.

Le DUERP

L'accord cadre d'octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique place le DUERP au cœur de la démarche de prévention des RPS.

Ainsi, chaque chef de service devra réaliser, au niveau local, un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux qui sera présenté et débattu au sein du CHSCT ou du CT et intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels, puis élaborer des propositions d'amélioration

En matière de prévention des risques professionnels et tout particulièrement pour les risques psychosociaux, la participation effective des agents concernés, de par leur connaissance du travail réel, est nécessaire

Axe 1 : Restaurer et favoriser le collectif de travail

Enjeu

Repenser les modes d'organisation en rendant les espaces de travail et les moyens compatibles avec les exigences de l'activité tout en agissant sur les contraintes du travail. Il s'agit de favoriser l'intégration des personnels dans les équipes de travail. Et, par ailleurs, il s'agit de mettre en place ou de restaurer les espaces de dialogue, de régulation, de coopération.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
1	Améliorer les conditions de mobilité des personnels	Allonger le délai entre la décision d'affectation et la prise de fonction (cf. note thématique 1, A. 2, b, p. 23)	3 ^{ème} trimestre 2014	Point en CHSCTM de fin d'année sur la mise en œuvre du dispositif
2	Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants	Confier, dans chaque service, à un agent, la responsabilité de l'accueil des nouveaux arrivants	2 ^{ème} trimestre 2014	Transmission une fois par an au CHSCTM des protocoles d'accueil Bilan en CHSCTM une fois par an Communiquer au CHSCTM un exemplaire du livret d'accueil

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
2	Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants (suite)	Organiser des journées d'accueil des nouveaux arrivants Veiller à ce que le poste de travail du nouvel arrivant soit opérationnel à son arrivée Mettre en place, dans chaque service, un dispositif de tutorat pour accompagner les nouveaux arrivants le premier mois Prévoir, de manière systématique, des formations d'adaptation au poste de travail pour les nouveaux arrivants	A partir du 3 ^{ème} trimestre 2014 2 ^{ème} trimestre 2014 2 ^{ème} trimestre 2015 1 ^{er} trimestre 2015	Communiquer, chaque année au CHSCTD avant le 1 ^{er} janvier, le calendrier des journées d'accueil réalisées Point en CHSCTD sur les difficultés rencontrées Point d'étape au CHSCTM de fin 2015 Bilan une fois par an au CHSCTD, des formations d'adaptation au poste de travail

Axe 2 : Améliorer l'organisation du travail

Enjeu

Le chef de service et l'encadrement intermédiaire dirigent, animent, organisent et orientent l'action de leur service, et doivent créer, au-delà, un climat propice aux échanges.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
3	Favoriser le dialogue social	Améliorer le fonctionnement des instances de dialogue social et plus particulièrement des CHSCTD S'assurer du suivi, par les membres des CHSCTD, du module de formation réglementaire obligatoire Organiser systématiquement des réunions de service et de bureau	3 ^{ème} trimestre 2014 1 ^{er} trimestre 2015	Point en CHSCTD et bilan, chaque année, au CHSCTM de fin d'année Point au CHSCTD de fin du premier semestre 2015
4	Améliorer les rapports professionnels	Organiser des ateliers thématiques (D.F. 34) Mettre en place une formation des encadrants au management et à la connaissance des RPS avant la prise de poste, - à l'occasion de l'accès au premier poste d'encadrement Intégrer le management et la connaissance des RPS dans les critères d'évaluation des cadres	Immédiat 1 ^{er} trimestre 2015	Point en CHSCTD sur la mise en œuvre Suivi du bilan en CHSCTD et bilan au CHSCTM de la fin du 1 ^{er} semestre 2015 Point sur la mise en œuvre en CHSCTM de la fin du 1 ^{er} semestre 2015
5	Améliorer la qualité de l'encadrement	Veiller à la qualité et à la conformité au regard de la réglementation des conditions matérielles dans lesquelles travaillent les personnels	Fin 2014 3 ^{ème} trimestre 2014	Point sur l'avancement au CHSCTM de la fin de l'année 2014 Bilan de la mise en place au dernier CHSCTD de 2014

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
6	Améliorer la connaissance de l'encadrement et des personnels sur la prévention des risques professionnels et la SST	Outre la formation, mettre en place un module « sensibilisation pour une meilleure prise en compte de la santé et sécurité au travail » en ciblant prioritairement l'encadrement (Mise en place, à minima, via les PFI) Mettre en place un espace internet dédié à la prévention des risques professionnels	1 ^{er} trimestre 2015 Fin 2014	Point en CHSCTD sur le bilan des opérations conduites Point sur l'avancement au CHSCTM de la fin de l'année 2014
7		Mettre en place un dispositif de vérification régulière du niveau d'entretien et de maintenance des locaux	3 ^{ème} trimestre 2014	Bilan de la mise en place au dernier CHSCTD de 2014

Axe 3 : Eviter l'isolement

Enjeu

Le collectif de travail est une communauté de valeurs qui joue un rôle important d'intégration. Il aide les individus à se repérer dans une organisation, à y trouver une place.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
8	Définir les actions à mettre en œuvre avant tout projet d'organisation du travail et d'aménagement de l'environnement du travail impliquant des acteurs et instances à impliquer, consultation des personnels	Rédiger une procédure en associant l'équipe pluridisciplinaire	3^{ème} trimestre 2014	Examen de la procédure en CHSCTM d'octobre 2014
9	Se concentrer sur l'organisation du travail	Organiser dans chaque service, une ou plusieurs réunions sur les différents aspects de l'organisation du travail	A titre expérimental 2014	Bilan dans les différentes instances locales concernées et bilan général en CHSCTM de fin d'année 2015 sur les démarches engagées

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
10	Faciliter la possibilité pour les personnels de se rencontrer sur leur lieu de travail	Vœu à ce que les personnels puissent disposer, dans chaque structure, d'un lieu de convivialité dans lequel ils peuvent se retrouver lors des pauses	3 ^{ème} trimestre 2014	Point en CHSCTD et bilan général en CHSCTM de fin d'année
11	Faciliter le contact des personnels sur leur lieu de travail, avec les associations sportives et culturelles du ministère	Mettre à la disposition des associations le moyen d'intimer les personnels sur leurs activités (affichage, etc)	2 ^{ème} trimestre 2014	Point en CHSCTD
12	Faire en sorte que les personnels du service puissent se rencontrer dans le cadre de leur activité professionnelle	Rendre systématiques les réunions de service	Immédiat	Point en CHSCTD et bilan général en CHSCTM de fin d'année

Axe 4 : Préserver les repères dans le travail

Enjeu

Il est indispensable que les agents perçoivent clairement les enjeux et les missions de la structure dans laquelle ils évoluent.

Sans cela, ils peuvent perdre le sens du travail, ce qui peut générer une souffrance psychique et physique. Les restructurations, les changements, les modifications d'organisation ou de fonctionnement des services doivent être anticipés et accompagnés.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
13	Permettre aux agents de rencontrer le service RH de leur structure pour obtenir des informations sur leur vie professionnelle Organiser la mise en place de « référents métiers » chargés d'accompagner les agents sur leur nouveau poste (sortant d'école mobile...)	Rédaction d'une procédure	Fin 2014	bilan général en CHSCTM de fin d'année
14		Dispositif à mettre en place dans chaque service	1 ^{er} trimestre 2015	bilan général en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2015
15	Favoriser les échanges inter-directionnels des personnels dans le cadre de formations et de remplacements	Coordination territoriale des actions mises en œuvre par la PFI	2 ^{ème} trimestre 2014	bilan général en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2014
16	Rappeler les personnels appelés à travailler de façon isolée vis-à-vis d'un collectif de travail et mettre en place une organisation permettant de maintenir un lien avec le collectif	Mettre en place les dispositifs nécessaires notamment l'accès à l'intranet	2 ^{ème} trimestre 2014	Bilan en CHSCTD et bilan général en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2014

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
17	Veiller à fixer des objectifs réalistes et en adéquation avec les missions et les moyens	Proposer un module de formation destiné à l'encadrement sur la définition d'objectifs mesurables, acceptables et réalistes	1 ^{er} trimestre 2015	bilan général en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2015
18	Permettre à chaque agent de suivre des actions de formation visant à développer ses compétences pour remplir les missions qui lui sont confiées	Mettre en place, dans chaque service, un bilan des constats faits sur ce point lors des entretiens d'évaluation	1 ^{er} trimestre 2015	Bilan général en CHSCTM de fin d'année 2015
19	Garantir l'accompagnement des changements d'organisation importants et évaluer l'impact sur les collectifs de travail	Mettre en place une procédure d'accompagnement pour chaque changement d'organisation	1 ^{er} trimestre 2015	Bilan en CHSCTM de fin du premier semestre 2015

Axe 5 : Prévenir et gérer la violence

Enjeu

Le respect de la dignité des personnes à tous les niveaux est un principe fondamental y compris sur le lieu de travail.

C'est pourquoi la violence, qui enfreint très gravement ce principe, est inacceptable car elle a des répercussions graves sur la santé physique ou psychique des personnes.

Qu'elle soit interne ou externe elle doit être traitée notamment par la mise en place d'actions de prévention mais aussi par des actions de protection afin d'en limiter les conséquences.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
20	Permettre à chaque agent de comprendre les tâches confiées et leurs articulations et interactions avec le collectif de travail	- Systematiser la rédaction d'une fiche de poste pour chaque type de poste et veiller à leur mise à jour - Informer le collectif de travail des missions de chacun - Positionner le poste et la fonction dans un organigramme - Rédiger le cas échéant un projet de service	1 ^{er} trimestre 2015	Bilan en CHSCTM de fin du premier semestre 2015

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
21	Informar les agents sur les définitions du harcèlement moral et sexuel	Afficher sur tous les lieux de travail le texte de l'article 222-33-2 du code pénal sur le harcèlement moral et le texte de l'article 222-33 du code pénal sur le harcèlement sexuel	Immédiat	Bilan en CHSCTD de fin du premier semestre 2014 et bilan général en CHSCTM de fin 2014
22	Sensibiliser la hiérarchie et les agents	Règlement intérieur ou charte de bonnes pratiques	3 ^{ème} trimestre 2014	Bilan en CHSCTD de fin du premier semestre 2014 et bilan général en CHSCTM de fin 2014

Axe 6 : Améliorer l'accès à la prévention médicale

Enjeu

Le médecin de prévention est chargé de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail en agissant à la fois sur le milieu professionnel et en réalisant la surveillance médicale individuelle.

Il est dans le domaine des risques psychosociaux, un interlocuteur privilégié de l'administration, des agents et de leurs représentants.

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
22	Repérer et gérer les conflits	Formation initiale et continue des RH à introduire dans les modules de formation au management des encadrants	1 ^{er} trimestre 2015	Bilan général en CHSCTM de fin 2015
23	Evaluer les risques de violence	Par le biais du DUERP	3 ^{ème} trimestre 2014	Bilan général en CHSCTD de fin 2014
24	Vérification faite et réponse rapide en cas de violence interne avérée	Elaboration d'un protocole ministériel violence interne	2 ^{ème} trimestre 2015	Présentation au CHSCTM de fin 2015
25	Elaboration de protocoles agressivité violente externes intégrant la conduite à tenir	Réalisation ou mise à jour de ces protocoles par chaque direction (pour intégrer si besoin, à la conduite à tenir)	3 ^{ème} trimestre 2014	Présentation au CHSCTM de fin 2014

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Suivi
26	Faire connaître les coordonnées et les missions du médecin de prévention	Diffusion du livret d'accueil à tous les arrivants Affichage, sur chaque site, des coordonnées du médecin de prévention compétent	2 ^{ème} trimestre 2014	Bilan en CHSCTD de fin du premier semestre 2014 et bilan général en CHSCTM de fin 2014
27	Améliorer les connaissances des chefs de service et responsables des services RH en matière de médecine de prévention et de médecine statutaire	Module de formation continue et initiale sur la médecine de prévention et sur la médecine statutaire	1 ^{er} trimestre 2015	bilan en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2015
28	Rappeler aux chefs de service leurs obligations en matière de médecine de prévention	Rediffusion par chaque direction des textes réglementaires (cf fiche thématique A et B p 62-63)	1 ^{er} trimestre 2014	bilan en CHSCTM de fin du 1 ^{er} semestre 2014

N°	Action	Modalités opérationnelles à mettre en œuvre	Calendrier	Cuivi
29	Veiller à ce que les médecins de prévention puissent exercer dans des lieux de consultation adaptés à l'exercice de la médecine de prévention.	Bilan de l'existant Plan d'action et d'amélioration	1er trimestre 2014 1er trimestre 2015	bilan en CHSCTM de fin du 1er semestre 2014 bilan en CHSCTM de fin du 1er semestre 2015

1. LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PREVENTION

1.1 LES ACTEURS INTERNES ET EXTERNES

Étant à composante pluridisciplinaire, la santé et la sécurité au travail regroupent de nombreux acteurs internes et externes.

Chaque participant joue un rôle clé dans la réussite des différents projets.

L'employeur	Le médecin de prévention
Le responsable prévention	CARSAT/CRAM
Le comité technique	L'inspecteur en santé et sécurité au travail
Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail	L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)
Les Assistants et conseillers prévention	Les organismes agréés de contrôle...
L'infirmière/le médecin de prévention	Les experts
Les agents...	Inspection vétérinaire
Certains acteurs peuvent se positionner en interne ou en externe selon l'organisation ou l'effectif de l'établissement (médecin de prévention, assistant prévention...)	

1.2 LE RÔLE ET LES MISSIONS DE CHAQUE ACTEUR

L'EMPLOYEUR	L'ENCADREMENT
Son rôle Prend l'initiative, décide et organise la prévention en tant que responsable.	Son rôle Met en œuvre et veille à l'application des règles d'hygiène et de sécurité.
Ses missions Veille à la sécurité et à la protection de la santé des employés placés sous son autorité.	Ses missions En fonction de sa compétence, de son autorité et de ses moyens.
L'AGENT	L'ACMO
Son rôle Prend soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles de ses collègues de travail, conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur.	Son rôle Assiste et conseille l'Autorité Territoriale et Administrative en matière d'hygiène et de sécurité.
Ses missions Met en œuvre et applique les règles d'hygiène et de sécurité. Utilise les dispositifs de protection mis à sa disposition. Fait remonter les informations sur les différents	Ses missions Prévenir les dangers pour la sécurité ou la santé des agents. Améliorer l'organisation et l'environnement du travail en adaptant les conditions de travail. Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité. Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires Veiller à la bonne tenue des registres de sécurité dans tous les services.
	Ses moyens Formation préalable à la prise de fonction. Formation continue. Assiste de plein droit aux réunions du CT/CHSCT et est associé à leurs travaux. Participe à l'élaboration d'une fiche de risques professionnels avec le médecin de prévention.

LE MEDECIN DE PREVENTION	L'EXPERT
Son rôle Conseille l'autorité territoriale ou le chef de service (pour la fonction publique d'état), les agents et leurs représentants en matière de santé et sécurité au travail. Ses missions Amélioration des conditions de vie et de travail dans les services. Hygiène générale des locaux de service. Adaptation des postes, des techniques et des rythmes la physiologie humaine. Protection des agents contre l'ensemble des nuisances et risques d'accident ou de maladie. Hygiène dans les restaurants administratifs. Information sanitaire. Surveillance médicale des agents Ses moyens Associé aux actions de formation. Consulté sur les projets (construction, aménagements, nouvelles technologies...) Informé avant toute utilisation de substances et produits dangereux. Informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.	Intervient en qualité d'expert agréé en matière de santé et sécurité au travail et/ou sur « l'organisation du travail et de la production ». A accès aux locaux de l'établissement et aux informations nécessaires à sa mission.
L'IRPP	LE CHSCT
L'intervenant en prévention des risques professionnels (IRPP) intervient en qualité de spécialiste d'un domaine. Il possède à titre personnel ou au titre d'une entreprise une habilitation. Son intervention se fait avec l'accord du chef d'établissement.	Son rôle Contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail, à l'amélioration des conditions de travail des agents et de veiller au respect des dispositions légales en ces domaines. Ses missions Procède à l'analyse des risques professionnels. Procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ou à caractère répété. Prévoit son intervention dans le cas d'un danger grave et imminent. Peut proposer des améliorations de l'hygiène et de la sécurité du travail, de la formation des agents en la matière. Donne un avis sur les divers documents qui lui sont présentés. Ses moyens Émet des avis. Droit d'accès aux locaux. Membres représentants du personnel bénéficiant d'une formation au cours de leur mandat. Appel à un expert agréé en cas de risques graves.

On peut donc répartir les différents intervenants en fonction de leurs « missions » (inspection, conseil ou mise en oeuvre).
Il est également important de noter que si certains acteurs possèdent un rôle de contrôle relativement fort (ISST...) ils participent avant tout au conseil de l'employeur pour la mise en place des bonnes pratiques en matière de santé et sécurité au travail.

Mise en œuvre des mesures de prévention

CONTROLE		CONSEIL
Inspecteur en Santé et Sécurité au Travail	Autorité territoriale ou administrative	CT/CHSCT
Organisme de contrôle ou de vérification	Définir la politique et les moyens de prévention	Médecin de prévention
	Encadrement	Intervenant en prévention
	Mettre en œuvre la politique de prévention	des risques professionnels
	Veiller à l'application des règles d'hygiène et de sécurité	Assistant et conseiller prévention
	Agents	Centre de gestion (pour la fonction publique territoriale)
	Appliquer les consignes de sécurité Faire remonter l'information sur les risques	Service de prévention

2. LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

2.1 QU'EST-CE QUE LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

« Les risques psychosociaux concernent notamment les situations de travail à risque de stress, de violences internes et de violences externes. »

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. 2002

« Les RPS sont entendus comme risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emplois et les facteurs organisationnel et relationnel susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des RPS, présidé par M. Gollac. 2011

DEFINITION DE LA SANTE

La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité (définition de l'OMS 1946).

ON PEUT DISTINGUER 3 FACTEURS DE RPS :

VIOLENCES
EXTERNES

VIOLENCES
INTERNES

SOUFFRANCE AU TRAVAIL

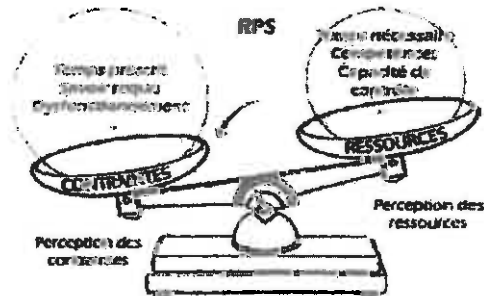
STRESS

2.2 DEFINITION DU STRESS

« Le stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. »

« Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte la santé physique, le bien-être et la productivité. »

Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, 2002



Il n'y a pas de bon et mauvais stress.

Il convient de parler de :

- Stress aigu
- Stress chronique

2.3 DEFINITION VIOLENCES EXTERNES

« Les violences externes sont des insultes, des menaces ou des agressions physiques ou psychologiques exercées contre une personne sur son lieu de travail par des personnes extérieures à l'entreprise, y compris par des clients, qui mettent en péril sa santé, sa sécurité ou son bien-être ».

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, 2002.

Exemples de violences externes :

- Les incivilités
- Les agressions verbales
- Les agressions physiques
- La prédation
- Les actes de destruction et de dégradation

2.4 DEFINITION VIOLENCES INTERNES

Elles sont exercées par des personnes de l'entreprise et peuvent prendre la forme d'agressions physiques, verbales, insultes, brimades, intimidations, conflits exacerbés. Elles incluent les situations de harcèlement moral et sexuel.

2.5 LE RÔLE DE L'EMPLOYEUR ET DU CHSCT

L'Employeur

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (Article L.4121-1,CT)

Rôle du CHSCT

ART 47. Décret 82-453 modifié

Les CHSCT ont pour mission ... de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs.

ART 47. Décret 82-453 modifié

(...)Le CHSCT contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective conformément à l'article L46 12-3 du même code.

Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel.

2.6 EVALUATION DES RPS

Les risques psychosociaux doivent faire l'objet d'une évaluation et être retranscrits dans le Document Unique, au même titre que les autres risques professionnels.

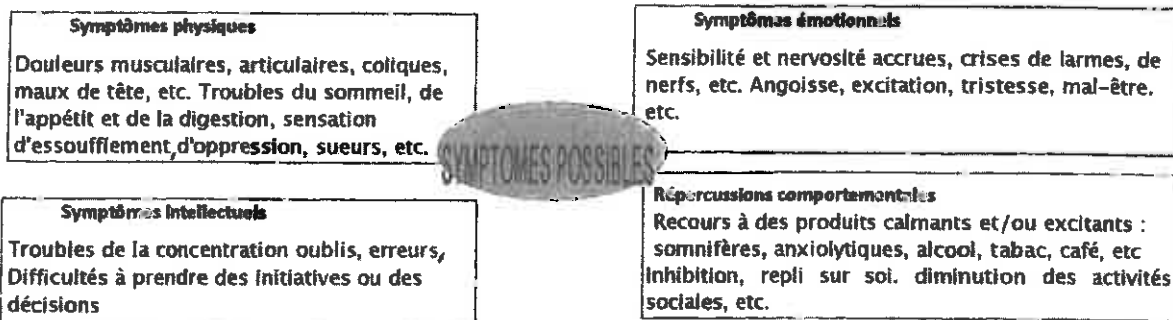
2.7 LES CONSÉQUENCES DU STRESS

Le stress peut être à l'origine de nombreuses pathologies : Maladies cardiovasculaires

- Troubles Musculo-Squelettiques
- Dépressions
- Maladies immunoallergiques
- Burn out
- Karoshi (mort subite sur le lieu de travail par arrêt cardiaque dû au stress)

PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRES	Hypertension Infarctus Atteinte des coronaires et autres Vaisseaux...
SANTÉ MENTALE	Dépression Troubles anxieux Suicide...
TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES	Du membre supérieur Du dos...
DESORDRES IMMUNITAIRES	Fragilité aux infections Asthme Polyarthrite rhumatoïde
AUTRES	Désordres hormonaux Pathologie de la grossesse

LES SYMPTÔMES POSSIBLES



Pour faire face à la situation de stress, les individus mettent en place des stratégies pour garder le contrôle de la situation :

Stratégie centrée sur le problème

Amener du travail à la maison

Stratégie de l'évitement

Se mettre en arrêt maladie, prendre des médicaments

Stratégie centrée sur les émotions

Se mettre à pleurer, ruminer ses erreurs, se mettre en colère

Dès lors que la personne réalise qu'elle perd le contrôle de la situation, sa santé peut s'en trouver affectée.

3. LA DEMARCHE DE PREVENTION

Avant de se lancer dans une démarche de prévention des RPS, il convient d'établir un pré-diagnostic à partir des indicateurs recueillis.

Turn-over

Nombre de jours d'absence

Augmentation des conflits, crise de nerfs, de larmes

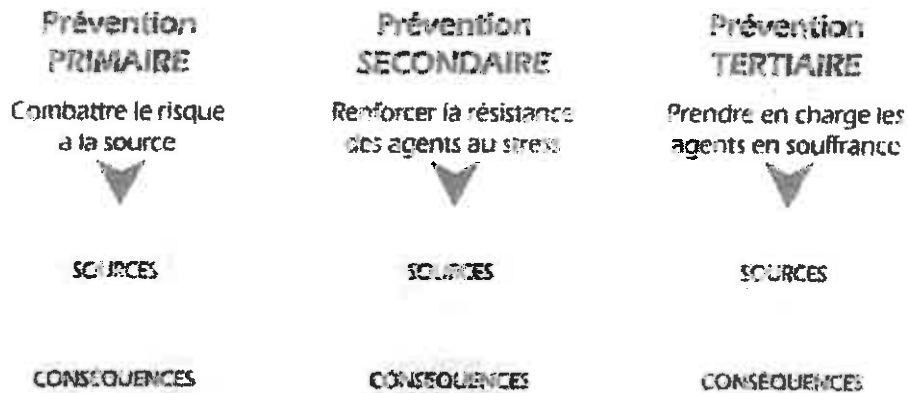
Augmentation du nombre de maladies professionnelles (TMS)...

OBJECTIVER LA DEMARCHE DE PREVENTION DES RPS

MOBILISATION DES ACTEURS	DIAGNOSTIC APPROFONDI	RESTITUTION DES RESULTATS	ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION	EVALUATION DES RESULTATS
La démarche de prévention des RPS doit avant tout mobiliser les différents acteurs. ► Engagement de la direction, de l'encadrement et des représentants du personnel. ► Sensibilisation /formation pour se débarrasser des idées reçues. ► Création d'un groupe de travail chargé de suivre la démarche.	Il convient ensuite de procéder à un diagnostic approfondi afin de repérer les sources de stress. ► Identification des sources de stress. ► Identification des populations /métiers concernés. Outils pouvant être utilisés : Questionnaires : ► Observations sur le terrain ► Entretien	Une phase de restitution des résultats à destination de la direction, des représentants du personnel et des agents est nécessaire.	En fonction du diagnostic, un plan d'action doit être élaboré et mis en œuvre. ► Définition des objectifs à atteindre et des délais. ► Recherche de mesures de prévention efficaces et durables. ► Organisation du suivi des mesures.	Comme toute démarche de prévention, une phase d'évaluation des résultats est nécessaire. Cela permet : ► De vérifier la mise en place et le bon fonctionnement des mesures prises. ► De réajuster le dispositif si nécessaire.

3.1 LES ACTIONS DE PREVENTION DES RPS

Les actions à mettre en œuvre pour prévenir les RPS dépendent des facteurs de risques psychosociaux relevés lors du diagnostic. Cependant, pour une prévention à la source, il est généralement nécessaire d'agir sur l'organisation. On peut distinguer trois niveaux d'action en prévention dans ce cadre :



Pour être durables, les actions de prévention doivent être d'abord primaires puis secondaires si nécessaire. Cependant, il peut être nécessaire de réfléchir et d'organiser la prévention tertiaire pour pouvoir assurer la prise en charge d'une victime (signes d'acte suicidaire, crise de nerfs, choc post-traumatique...).

Principales références réglementaires

- Code du travail : art. L4121-1 : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et **mentale** des travailleurs » et art. L4121-2
- Circulaire DGAFP 2158 du 5 mai 2008

Facteurs psychosociaux de risque

- **Exigences du travail** : débordement permanent, instructions contradictoires, complexité des tâches, agents insuffisamment formés, conciliation travail-vie privée (déracinement géographique, emporter du travail chez soi régulièrement, audiences tardives fréquentes...).
- **Autonomie et marges de manœuvres** : prise d'initiative impossible, compétences sous utilisées, absence de développement des compétences
- **Charge émotionnelle forte** : relation avec public difficile (voir aussi fiche R19), confrontation avec la détresse des publics pris en charge, dissimulation des émotions.
- **Rapports sociaux au travail** : conflits, harcèlement, manque de soutien, de coopération (hiérarchie, collègues), manque de reconnaissance.
- **Conflit de valeurs** : qualité empêchée, éthique, sentiment d'utilité au travail
- **Insécurité socio-économique** : changement mal anticipé, incertitude sur l'avenir professionnel (carrière, mutation, statut), soutenabilité du travail vis-à-vis de l'allongement de la carrière.

Principaux moyens de prévention

Techniques

Collectifs :

- Locaux sûrs, confortables et adaptés à l'activité
- Équipements de travail adaptés à l'activité et fiables
- Espaces de convivialité

Organisationnels

- Analyse du travail réel
- Meilleure prise en compte des capacités de chacun
- Planification du travail pour éviter les coups de feu
- Organisation régulière de réunions de service
- Alerte précoce de la médecine de prévention, du service social
- Dialogue social

Humains

- Accueil des nouveaux arrivants
- Formation continue des agents
- Formation de la hiérarchie au management
- Accompagnement au changement
- Avancement, carrières, indemnités

Pour en savoir plus

- **Dossier INRS : Risques psychosociaux**

POINTS À VÉRIFIER :

R18 Risques psychosociaux

Exigences du travail :

La charge de travail des agents est réévaluée par l'encadrement après chaque changement d'organisation dans son service. (arrivée, départ, nouvelle procédure, nouvel outil, etc.)

L'activité réelle correspond à la description de la fiche de poste.

Une fiche de poste existe pour les principales activités.

L'adéquation de l'agent à son poste de travail en termes de qualification et de formation est examinée avec attention.

Les aides apportées pour faciliter la recherche de logement ou de place en crèche sont connues des agents.

Des activités socioculturelles et sportives sont proposées.

Des espaces de convivialité confortables et correctement aménagés sont mis en place.

Les agents bénéficient d'un repos minimum quotidien de 11 heures.

L'amplitude maximale de la journée de travail est fixée à 12 heures (Décret n°2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature).

Les agents soumis à des horaires atypiques sont recensés et sont suivis par le médecin de prévention en surveillance médicale renforcée.

Autonomie et marges de manœuvres :

Un dispositif de recueil d'observations et de suggestions des agents est mis en place.

Des espaces de dialogue existent pour débattre de l'organisation du travail.

Les agents bénéficient de formations continues choisies.

Rapports sociaux au travail :

Des réunions de service sont programmées.

Le nouvel arrivant est pris en charge et accompagné, un livret d'accueil lui est remis.

Des entretiens individuels réguliers sont menés par la hiérarchie.

Une concertation entre les différents acteurs existe.

L'encadrement bénéficie de formation concernant la prévention des risques psychosociaux.

Le texte de l'article 222-33-2 du code pénal relatif au harcèlement moral ainsi que le texte de l'article 222-33 du code pénal relatif au harcèlement sexuel sont affichés sur les lieux de travail.

Conflit de valeurs :

Les conditions matérielles permettent d'offrir un service de qualité.

Des espaces de dialogue existent pour débattre des valeurs métier.

Insécurité socio-économique :

Les agents sont informés des changements d'organisation suffisamment en amont et sont associés aux modalités de mise en œuvre.

La soutenabilité du travail est prise en compte dans la gestion prévisionnelle des carrières et des compétences.

Acteurs :

Le réseau susceptible d'accompagner et d'aider les agents en difficulté est identifié et connu de tout le personnel. (médecin de prévention, assistant de service social, psychologue, etc.)

Les services RH sont alertés régulièrement par ce réseau.

Les instances de dialogue social (CT, CHSCT) fonctionnent régulièrement et les conditions et l'organisation du travail y sont abordées.

Qu'est-ce que le document unique d'évaluation des risques professionnels ?

Le document unique rassemble et formalise les résultats de l'évaluation des risques professionnels. Il relève d'une disposition réglementaire du code du travail faisant obligation de constituer un document dans lequel les résultats de cette évaluation doivent être systématiquement transcrits. Il contient *a minima* une identification des risques présents dans les unités de travail de l'entreprise (ou de l'établissement) et l'analyse des conditions d'exposition des salariés à ces risques. Devant être actualisé au moins une fois par an, le document unique est un outil dynamique au service de la démarche de prévention. Aussi sa rédaction doit-elle s'accompagner d'une hiérarchisation des risques et de propositions d'actions visant au mieux à supprimer ces risques sinon à les réduire.

L'élaboration du document unique doit se construire au travers du dialogue social dans l'entreprise tant pour l'évaluation des risques que pour le choix, la mise en place et le suivi des mesures de prévention.

Pourquoi intégrer les risques psychosociaux dans le document unique ?

L'employeur est tenu d'évaluer l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés de son entreprise – ce qui inclut les risques psychosociaux – et de préserver leur santé physique et mentale. Les risques psychosociaux sont donc à prendre en compte au moment de l'évaluation des risques et à intégrer au document unique, au même titre que les autres risques.

Cette évaluation est la première étape d'une démarche plus globale de prévention devant aboutir à la définition d'un plan d'actions.

Les risques psychosociaux doivent-ils systématiquement figurer dans le document unique ?

A la différence des risques physiques, les risques psychosociaux sont potentiellement présents dans tous les contextes de travail du fait de l'existence de l'interface entre un salarié, son travail et l'environnement organisationnel et humain dans lequel il l'exerce.

Ainsi, même si l'entreprise peut estimer que ses salariés ne sont pas confrontés *a priori* à des risques psychosociaux, elle doit néanmoins faire un inventaire des facteurs générateurs de risques psychosociaux et évaluer dans quelles conditions ses salariés y sont exposés. Comme pour tous les risques, la règle est qu'il vaut mieux agir avant qu'après. Identifier les sources d'atteinte à la santé ou à la sécurité et planifier les actions pour les prévenir sont des éléments fondamentaux d'une démarche de prévention.

Qui élabore la partie du document unique concernant les risques psychosociaux ?

Comme pour les autres risques, le chef d'entreprise est seul responsable de l'évaluation des risques professionnels. Il assure le pilotage de cette évaluation ou peut confier cette mission à une personne ressource en interne (animateur sécurité, fonctionnel des ressources humaines...). Mais en tout état de cause, la responsabilité juridique de cette activité reste attachée à la personne du chef d'entreprise. Par ailleurs, la mise en œuvre d'une démarche participative est conseillée pour assurer la qualité de l'évaluation et développer une culture de prévention dans l'entreprise. C'est pourquoi les salariés doivent être associés à l'ensemble de la démarche et en particulier à l'évaluation car ils disposent des connaissances et de l'expérience de leur propre situation de travail et des risques qu'elle peut engendrer. Le chef d'entreprise peut également s'appuyer sur les membres du CHSCT ou les délégués du personnel, le médecin du travail, l'infirmière du travail, les ergonomes ou psychologues du travail (PRP) du service de santé au travail ainsi que sur l'ensemble des personnes qu'il jugera utile d'impliquer dans son entreprise (service de sécurité

au travail, bureau des méthodes, service des ressources humaines³, assistante sociale...). Ces différents acteurs peuvent être réunis en un groupe pluridisciplinaire, chargé d'accompagner la personne ressource, pilote de la démarche. Le principal intérêt d'un groupe pluridisciplinaire est d'enrichir l'évaluation des risques psychosociaux des points de vue, souvent complémentaires, de chacun de ces acteurs.

Faut-il avoir été formé aux risques psychosociaux pour en faire l'évaluation ?

Procéder à l'évaluation des risques professionnels, quelle qu'en soit la nature, nécessite de savoir les repérer, d'en connaître les sources et les conséquences délétères et d'être en capacité de proposer des mesures de prévention adaptées. Il en est de même pour les risques psychosociaux. C'est pourquoi *a minima* une sensibilisation aux risques psychosociaux, à leurs facteurs, ainsi qu'à leurs effets sur la santé des salariés et le fonctionnement de l'entreprise est un atout pour mener à bien l'évaluation. La personne désignée pour piloter la démarche doit en bénéficier en premier lieu, si elle ne dispose pas déjà de ces compétences. Selon les ressources de l'entreprise, cette formation-initiation pourra être étendue aux autres acteurs participant à la démarche d'évaluation pour gagner en efficacité.

Causes principales, effets et atteintes à la santé des risques psychosociaux

Situations de travail qui exposent ⁽¹⁾ à	Effets observables possibles	Conséquences sur la santé
Un déséquilibre entre une forte exigence de la tâche, et une faible latitude décisionnelle, aggravée par un soutien social faible Un déséquilibre entre l'effort et la récompense Une durée effective de travail qui dépasse les 60 heures hebdomadaires « Le travail qui déborde »	Etat de stress chronique (définition, mécanismes) Symptômes physiques, émotionnels, intellectuels, comportementaux, de la phase de décompensation du stress chronique. (connaissances épidémiologiques et médicales)	Syndrome métabolique Pathologies - Coronaropathies, accidents vasculaires cérébraux - Santé mentale : dépression, troubles anxieux, détresse psychologique - TMS (cervicalgies, épaules, coudes, poignets, dorsalgies, - Désordres immunitaires (connaissances épidémiologiques et médicales)
une mise en concurrence, des divergences d'intérêt entre opérateurs ou groupes d'opérateurs, un arbitrage vécu comme injuste ou une absence d'arbitrage ; ceci associé à une indifférence du collectif de travail. Du harcèlement stratégique, de la violence morale organisée ou acceptée « Le travail qui oppose »	Violences internes : Isolément, rupture des collectifs de travail, méfiance, conflits, agressions, plaintes ou situations de harcèlement. En cas de harcèlement : Symptômes de la phase d'alerte du stress post-traumatique (consultations de souffrance au travail, clinique en psychodynamique)	Troubles du sommeil, consommation de médicaments psychoactifs, coronaropathies, troubles dépressifs, burn out, suicide, (connaissances en épidémiologie) En cas de violence, d'agression : stress aigu avec accident cardiovasculaire, état de stress post traumatique, (Clinique médicale CCPP, consultations de souffrance au travail, clinique en psychodynamique).
Une incompatibilité entre des injonctions, des consignes de travail formelles ou informelles et des valeurs, des règles éthiques, morales, de métier ; ceci associé à l'indifférence des pairs. « Le travail contre éthique »	Souffrance éthique : Isolément, repli sur soi, perte de sens, de repères, d'identité professionnelle, atteinte à l'estime de soi, climat de méfiance, augmentation de l'irritabilité (Clinique en psychodynamique, consultation de souffrance au travail)	Troubles anxieux : Attitudes dépressives, sentiment de solitude, augmentation de l'irritabilité, tentatives de suicides, suicides. (Clinique en psychodynamique, consultation de souffrance au travail) Stress post-traumatiques, burn out (connaissances en épidémiologie)
Une incompatibilité entre les émotions ressenties et les consignes d'expression dans le travail, formelles ou informelles. Une sollicitation émotionnelle intense et continue sans avoir les moyens d'y faire face « Le travail contre ses émotions »	Dissonance émotionnelle Diminution de l'engagement affectif envers l'organisation, diminution de la satisfaction au travail, augmentation de l'irritabilité. Charge émotionnelle : Sentiment de dévalorisation professionnelle, fatigue, froideur affective (études en psychologie du travail)	Augmentation des plaintes psychosomatiques (études en psychologie du travail) - burn out, épuisement professionnel (études épidémiologiques)
Une incompatibilité entre les attentes chez les usagers, publics, clients et les ressources pour y faire face. « Le travail qui oppose à l'extérieur » :	Violences externes : insultes, menaces, incivilités, agressions verbales, physiques, Peur, comportement d'évitement de la tâche	Atteintes comparables à celles dues aux violences internes
Des violences externes : incivilités, agressions, prédatations, vandalisme. « Le travail qui expose à l'agression »	Agressions et prédatations externes : Insultes, menaces, incivilités, agressions verbales, physiques, Peur, comportement d'évitement de la tâche	Atteintes comparables à celles dues aux violences internes
Insécurité de l'emploi et du salaire ou précarité, changements organisationnels récurrents « Le travail instable »	Crainte de perdre son emploi, sentiment de culpabilité (« stress des survivants ») et d'insécurité, difficulté à se projeter et à s'investir	Détresse psychologique, troubles dépressifs, troubles anxieux, coronaropathies, syndrome métabolique, fatigue généralisée, troubles du sommeil.(connaissances en épidémiologie)

(1) La liste d'expositions de cette colonne n'est pas exhaustive, mais elle regroupe les principales causes de RPS citées dans la littérature. Ces expositions ne sont pas toujours indépendantes les unes des autres, et elles peuvent se cumuler.

Pourquoi se sont-ils développés ?

En trente ans, le travail a profondément changé et s'est fortement intensifié. Les dernières décennies ont été marquées par la financiarisation de l'économie et sa logique de rentabilité court-termiste, la généralisation d'approches « qualité totale » et le développement des nouvelles technologies. Pour répondre à ces mutations, dans un environnement hyperconcurrentiel et mondialisé, Gérard Valléry et Sylvain Leduc soulignent que « les organisations amplifient les contraintes en matière de flexibilité, de coûts et de délais ». Elles rationalisent tous les processus, se réorganisent constamment, externalisent les activités jugées non stratégiques, et ont de plus en plus recours à l'intérim et aux CDD. Cela affaiblit les solidarités qui pouvaient exister entre collègues qui se connaissent moins bien.

Avec le développement des approches « orientées client », de plus en plus de salariés travaillent en contact avec le public. Cela concerne près des trois quarts des salariés qui doivent payer de leur personne et savoir encaisser

les comportements parfois hostiles des clients ou usagers.

Ces transformations se sont accompagnées de nouvelles méthodes de management, plus individualisées qui ont pour effet de mettre en concurrence les salariés et de faire appel à leur subjectivité : selon Michel Lallement, « la disponibilité, l'implication et la réactivité sont érigées au rang de normes comportementales ». Les nouvelles technologies, et particulièrement les outils mobiles, facilitent cette évolution en effaçant les frontières vie privée-vie professionnelle et en raccourcissant les temps de prise de décision. À cela s'ajoute un contrôle qui s'est renforcé, notamment via l'informatique.

Face à ces évolutions, les salariés se retrouvent de plus en plus souvent seuls, en l'absence de collectifs solidaires. Ils peinent à donner un sens à leur travail et ne se sentent pas reconnus par leur hiérarchie. Et la possibilité de fuir la situation en changeant de poste ou d'entreprise est rendue difficile par le contexte économique.

Peu de soutien côté DRH, où la gestion des ressources humaines est devenue un moyen au service de la performance de l'entreprise et a perdu, selon le sociologue Pascal Ughetto « la capacité à traiter la question du travail ». Idem pour les syndicats, qui, d'après Francis Ginsbourger, « se sont progressivement focalisés sur les salaires et le maintien de l'emploi ».

Toutes ces évolutions ont eu un impact négatif sur les conditions de travail des salariés (enquête p. 26). « L'automatisme, qui peut être un moyen de supporter l'intensification du travail, a diminué en France plus fortement que dans les autres pays européens », selon Agnès Parent-Thirion, coordinatrice de l'équipe Conditions de travail à l'Eurofound. De même, elle précise que l'intensité du travail s'est accrue ces dernières années dans l'Hexagone alors qu'elle se stabilisait dans de nombreux pays européens.

Le paradoxe, c'est que les Français jugent davantage que les autres que l'entreprise est un lieu d'épanouissement. Les travaux de Dominique Méda et Lucie Davoine montrent que pour 70 % des Français, le travail est très important. Au Danemark et en Grande-Bretagne, ils ne sont que 40 % à le dire et parlent davantage du travail comme d'une routine (1). Ces fortes attentes génèrent de la déception. Les Français sont les moins satisfaits de leur travail dans toute l'Union européenne. Ils sont les plus nombreux à dire que leurs conditions de travail sont les plus stressantes. Et D. Méda de conclure : « Soit il faut changer le travail, soit réduire nos attentes par rapport au travail. » ■

Des conditions de travail pénibles pour beaucoup

57 % des salariés ont un rythme de travail imposé par une demande extérieure obligeant une réponse immédiate.

41 % ont des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus.

22 % font part de comportement systématiquement hostile de la part d'une ou plusieurs personnes dans leur travail.

36 % ne peuvent faire varier les délais fixés et 20 % déclarent avoir très peu de liberté pour organiser leur travail.

30 % des salariés subissent un contrôle ou un suivi de leur activité via un système informatisé.

8 % des salariés en contact avec le public déclarent vivre en permanence ou régulièrement des situations de tension avec le public.

Source : Daros, enquête Sumer 2010 sur les conditions de travail.

(1) Lucie Davoine et Dominique Méda, « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », document de travail, Centre d'études de l'emploi, février 2008.