Association Nationale des Directeurs
et Directeurs-Adjoints des Centres De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

La prévention des risques psychosociaux

DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

EN PARTENARIAT AVEC :

COLLECteam

SIACI SAINT HONORE

GRAS SAVOYE
Willis Towers Watson

sofaxis

Association Nationale des Directeurs
et Directeurs-Adjoints des Centres De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

La prévention des risques psychosociaux

DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Ce guide a été réalisé dans le cadre d'un groupe de travail de l'ANDCDG composé de Antoine BERTIN, CDG 17 (Charente-Maritime), Cédric ILIADI, CDG 18 (Cher), Marie LEQUIME, CDG 32 (Gers), Laurent ZAM, DGA du CDG 35 (Ille-et-Vilaine), Angélique RESTOU, CDG 37 (Indre-et-Loire), Bruno ELUSSE, DGA du CDG 40 (Landes), Laure ETCHEGARAY, CDG 40 (Landes), Julie JANIN, CDG 40 (Landes), Hélène TAP, CDG 40 (Landes), Floriane WITTERKOER, CDG 64 (Pyrénées-Atlantiques), Pascale CORNU, DGS du CDG 67 (Bas-Rhin), Mylène BERTAUX, CDG 76 (Seine-Maritime), David GARREAU, CDG 85 (Vendée), Kévin DELEIGNIES, CIG Grande Couronne, Erwan MAHEAS, CIG Grande Couronne et Marie MANIÈRE, CIG Grande Couronne.

/ EDITION 2017

EN PARTENARIAT AVEC :

COLLECteam — SIACI SAINT HONORE — GRAS SAVOYE Willis Towers Watson — sofaxis

La prévention des risques psychosociaux

DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Un agent se plaint de sa hiérarchie. Il parle d'harcèlement. Comment analyser la situation ?

J'ai un agent qui boit. Cette situation qui perdure est issue d'un problème personnel. Que faire ?

J'ai un agent en souffrance, car il a des restrictions médicales et il est rejeté par ses collègues.

Un agent a eu un accident grave. Des collègues étaient présents. Que faut-il faire ?

Votre Centre de Gestion est présent pour l'analyse de ces situations spécifiques et la proposition d'accompagnement et de soutien.

Ce guide, rédigé par l'ANDCDG, présente des pistes de réflexion et de résolution vis-à-vis des risques psychosociaux.

L'agent d'accueil a été menacé de mort par un usager. Quelle procédure mettre en place ?

Deux agents se sont battus. Quelle démarche suivre ?

Un agent est en arrêt pour burn-out. Que fait-on ?

Avant-PROPOS

Les conditions de travail des personnels territoriaux sont au cœur des politiques de prévention de santé et de sécurité au travail soutenues par les Centres de Gestion pour le compte des collectivités territoriales et des établissements publics de leur ressort.

À ce titre, l'accord cadre sur les Risques Psychosociaux (RPS) du 22 octobre 2013 fait partie intégrante des enjeux que les Centres de Gestion doivent relever dans le domaine de la prévention des risques professionnels qui dépendent des CHSCT et des équipes pluridisciplinaires de prévention que les Centres engagent dans l'action de proximité auprès de leurs collectivités et établissements.

La circulaire ministérielle du 25 juillet 2014 d'application de l'accord cadre du 22 octobre 2013, place les Centres de Gestion en situation d'appui et d'impulsion auprès de leurs collectivités pour la mise en œuvre des diagnostics et des plans de prévention des RPS.

Le présent guide, réalisé par les représentants des équipes de prévention des Centres de Gestion, va leur apporter des appuis méthodologiques ainsi que des outils et des supports de mise en œuvre qui seront précieux pour tous les acteurs de la prévention des RPS. Ainsi, ils conforteront leur rôle d'appui aux politiques RH appliquées à la prévention de la santé et de la sécurité au travail des collectivités et établissements de leur ressort.

Jean-Laurent Nguyen Khac
Président de l'ANDCDG

Sommaire

Préambule..../ P. 10

Fiche n° 1.... / P. 17
Les risques psychosociaux : de la théorie à la réalité

Fiche n° 2.... / P. 21
Définir les risques psychosociaux (RPS)

1. Introduction
2. Notions-clés
3. Notions annexes
4. Courants travaillant sur les RPS ou des thématiques proches
5. Les réactions des travailleurs face aux RPS

Fiche n° 3 .... / P. 31
Enjeux de la démarche de prévention

Fiche n° 4 .... / P. 35
Préparation des démarches
de prévention / Diagnostic RPS

1. Outils préconisés en place
2. Engagement de l'autorité territoriale et de l'encadrement
3. Communication
4. Méthodologie de l'accompagnement : interne, Centres de Gestion, groupement de commandes, entreprise extérieure (aide FNP)
5. Prédiagnostic

Fiche n° 5 .... / P. 45
Méthodologies de réalisation des diagnostics RPS

1. Préparation de la démarche / cadrage du projet
2. Choix de la méthodologie (questionnaire, entretien collectif, entretien individuel ou mixte) et mise en œuvre du diagnostic
3. Rendu du diagnostic
4. Intégration et évaluation des RPS dans le DU - Exemples
5. Mise en place d'un plan d'actions
6. Conclusion

Fiche n° 6..... / P. 73
Pistes d'actions

1. Connaître et reconnaître les objectifs communs et le rôle de tous
2. Animer un collectif de travail respectueux des contraintes de chacun
3. Créer un dispositif de recours

Fiche n° 7..... / P. 89
Indicateurs relatifs aux RPS

1. Introduction
2. Indicateurs réglementaires
3. Indicateurs complémentaires

Fiche n° 8 ..... / P. 101
Comment réagir face aux RPS ?

PARTIE 1 : Malaise au travail / Le diagnostic cible..... / P. 103

1. Comment le définir ?
2. Comment le reconnaître ?
3. Comment réagir dans l'immédiat ?
4. Comment le prévenir à long terme ?
5. Comment s'informer ?

PARTIE 2 : Violences internes / La médiation de conflit..... / P. 106

1. Comment les définir ?
2. Comment les reconnaître ?
3. Comment réagir dans l'immédiat ?
3. Comment réagir à moyen terme ?
5. Comment les prévenir à long terme ?
6. Comment s'informer ?

PARTIE 3 : Harcèlement moral / Prise en charge médicale et enquête administrative..... / P. 110

1. Comment le définir ?
2. Comment le reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment le prévenir à long terme ?
5. Comment s'informer ?

PARTIE 4 : Violences externes / Prise en charge des victimes, analyse de l'incident et réflexion sur l'organisation..... / P. 114

1. Comment les définir ?
2. Comment les reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment les prévenir à long terme ?
5. Comment s'informer ?

PARTIE 5 : Evénement traumatique / Les procédures d'intervention et le débriefing..... / P. 117

1. Comment le définir ?
2. Comment le reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment les prévenir à plus long terme ?
5. Comment s'informer ?

PARTIE 6 : Burn-out / Prise en charge médicale, analyse des facteurs de RPS..... / P. 121

1. Comment le définir ?
2. Comment le reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment le prévenir à plus long terme ?
5. Comment s'informer ?

PARTIE 7 : Agent en souffrance / Prise en charge médicale et psychosociale..... / P. 124

1. Comment définir la souffrance ?
2. Comment la reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment la prévenir à plus long terme ?
5. Comment réagir face à une tentative de suicide ?
6. Comment s'informer ?

PARTIE 8 : Conduite addictive / Prise en charge médicale et psychosociale et politique de prévention..... / P. 128

1. Comment la définir ?
2. Comment la reconnaître ?
3. Comment intervenir dans l'immédiat ?
4. Comment la prévenir à plus long terme ?
5. Comment s'informer ?

Fiche n° 9 ..... / P. 133
Réglementation

1. Responsabilités des acteurs d'une collectivité
2. Protection fonctionnelle
3. RPS et droit de retrait ?
4. Point sur le harcèlement moral / sexuel
5. RPS / AVC et MCV

Fiche n° 10 ..... / P. 145
Rôles des acteurs de la prévention

1. Introduction
2. Rôles des acteurs de la prévention

Fiche n° 11 ..... / P. 155
Référentiel de formation RPS pour les représentants du personnel

1. Présentation
2. Séquençage

Fiche n° 12 ..... / P. 163
Documents types

1. Lettre d'engagement type
2. Modèle de tableau de suivi du plan d'actions
3. Enquête administrative

Fiche n° 13 ..... / P. 171
Références documentaires

Fiche n° 14 ..... / P. 175
Conclusion : de la prévention des RPS au développement du bien-être au travail

Préambule

Dans le prolongement de l'accord-cadre du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique, un nouveau protocole signé le 22 octobre 2013 entre le Gouvernement et les partenaires sociaux, définit l'obligation des collectivités de réaliser un diagnostic des risques psychosociaux (RPS), au même titre que tous les risques professionnels, et :

- D'une part, de l'intégrer dans leur document unique d'évaluation des risques professionnels,
- D'autre part, d'établir un plan de prévention des RPS, assorti d'un plan d'actions.

L'instruction du Premier Ministre du 20 mars 2014 décrit les principales étapes de la mise en œuvre du plan national de prévention des risques professionnels dans l'ensemble de la Fonction Publique. Les modalités de déploiement de ce plan dans la FPT ont été précisées et déterminées par la circulaire du Ministre de la Décentralisation et de la Fonction Publique du 25 juillet 2014.

La circulaire ministérielle du 25 juillet 2014 définit le dispositif d'information, d'appui et d'échanges pour la mise en œuvre du plan de prévention des RPS et détermine que ce dispositif peut être organisé et géré par les Centres de Gestion.

En effet, les CDG proposent déjà aux collectivités et établissements publics territoriaux les services pluridisciplinaires de prévention de santé et de sécurité au travail. Ils sont par conséquent les partenaires privilégiés des employeurs territoriaux qui sollicitent l'assistance des CDG dans le cadre d'une procédure concertée, s'inscrivant dans les modalités de déclinaison de l'accord-cadre et des circulaires d'application précitées, l'employeur territorial conservant la responsabilité de la mise en œuvre des recommandations issues du plan de prévention proposé par les CDG.

Enfin, les CDG assurent le secrétariat du CHSCT départemental, acteur central du dispositif de déploiement de l'accord-cadre sur la prévention des RPS.

Les CDG ont un rôle d'appui et d'impulsion dans l'action des CHSCT pour le développement des politiques et programmes de prévention des risques professionnels, dont les RPS.

L'ensemble des actions et outils de la prévention y sont présentés par les acteurs de la prévention qui siègent en CHSCT, et validés par eux.

Le suivi des indicateurs des RPS y est conçu, à travers les bilans et rapports réalisés et présentés par les CDG (bilan social en CT et RASSCT en CHSCT), dont les principales données chiffrées sont exposées ci-après.

Ainsi, les CDG entendent assurer l'ensemble de leur rôle d'appui aux politiques de prévention des RPS des collectivités et établissements publics territoriaux de leur ressort, et de mettre en œuvre un dispositif d'accompagnement spécifique à la prévention des RPS dont le présent guide entend apporter les méthodologies, outils et supports de mise en œuvre à l'attention de chaque CDG.

Données nationales

- En 2007, l'INRS a estimé le coût financier du stress (cadre professionnel) en France entre 2 et 3 milliards par an, estimation a minima (coûts directs : dépenses de soins, et des coûts indirects : liés à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés). Le Bureau International du Travail (BIT) estime, quant à lui, que le coût global du stress dans les pays industrialisés s'élève entre 3 et 4 % du PIB. En 2010, cette estimation correspondrait pour la France à une fourchette de 58 à 77 milliards d'euros.

- En France, le nombre de salariés stressés est en augmentation entre 2009 et 2010, passant de 55 % à 65 %. Les salariés pointent en premier lieu un climat social défavorable pour 60 % d'entre eux mais également une qualité managériale insuffisante dans l'entreprise à hauteur de 58 %. Les salariés les plus exposés aux RPS sont ceux employés dans les PME de 50 à 250 salariés et les salariés de statut public. Les salariés les plus stressés et les plus affectés par leurs conditions de travail ont entre 35 et 45 ans.

- Près de la moitié des travailleurs européens estiment que le stress est courant sur leur lieu de travail. Le stress est responsable d'environ la moitié de l'ensemble des jours de travail perdus. Le stress peut être souvent mal compris ou stigmatisé. Toutefois, le stress et plus largement les RPS peuvent être appréhendés au même titre qu'un autre risque pour la santé et la sécurité sur le lieu de travail.

- Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : « Le stress occasionné par le travail est l'un des principaux défis que doit relever la politique en matière de santé et de sécurité en Europe. Presque un travailleur sur quatre en souffre et les études indiquent que le stress est à l'origine de 50 à 60 % de l'absentéisme. Cela représente des coûts énormes, tant en termes de souffrance humaine qu'en raison de la réduction des performances économiques ».

- L'étude de la Dares, sur les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et dans la Fonction Publique publiée en 2014, présente les disparités d'exposition aux risques professionnels en fonction du secteur professionnel. Cette analyse comparée pointe plusieurs éléments sur les conditions de travail hétérogènes entre le secteur privé et le secteur public. En premier lieu, il est observé que les agents publics sont plus concernés par des changements organisationnels fréquents. Environ 37 % d'entre eux jugent ces changements positifs, 28 % les jugent négatifs. Par ailleurs, les contraintes horaires semblent plus importantes dans le public que dans le privé. Les astreintes touchent 16 % des fonctionnaires contre 8 % des salariés du privé.

Données « Fonction Publique »

- Même si les fonctionnaires se disent être moins soutenus par leur hiérarchie, ils sont plus nombreux à estimer qu'ils peuvent être aidés par leurs collègues en cas de travail compliqué ou délicat.

  Autre phénomène relevé, le fait d'effectuer une tâche trop rapidement qui demanderait davantage de temps. Les agents de la FPT sont moins confrontés à ce type de situation (23,7 %) que ceux de la FPE (31,7 %), de la FPH (39,7 %), mais également que les salariés du privé (26,9 %).

  En outre, les territoriaux se sentent moins exposés au manque de reconnaissance (26,7 %) que les salariés de la FPE (33,2 %), de la FPH (35,9 %) et du privé (28,3 %).

  Enfin, les agents publics sont plus touchés par des situations de tension avec le public que les salariés du privé. Au sein de la Fonction Publique, 21,6 % des territoriaux ont subi une agression verbale au cours de l'année précédant l'enquête contre 38 % de la Fonction Publique Hospitalière.

- L'enquête bien-être au travail datée de 2015 parue dans la Gazette des communes rend compte du rapport au travail des agents territoriaux. Même si près de 80 % des agents territoriaux témoignent de leur satisfaction à travailler dans la Fonction Publique Territoriale et que les deux tiers apprécient leur collectivité, ces indicateurs connaissent une baisse par rapport aux années précédentes. L'avenir professionnel incertain, le manque de reconnaissance, sont des éléments qui tendent à expliquer une certaine dégradation du bien-être au travail.

- En s'appuyant sur l'enquête Sumer 2010 portant sur les trois versants de la fonction publique, nous observons que la Fonction Publique Territoriale enregistre la plus faible part de salariés en job strain (21 %). A contrario, la part la plus élevée se concentre dans la Fonction Publique Hospitalière, où près de 30 % des salariés sont en situation de job strain. (La notion de « job strain » ou « tension au travail » renvoie au modèle de Karasek. Il est la résultante d'une combinaison de deux facteurs : une forte demande psychologique ainsi qu'une faible latitude décisionnelle).

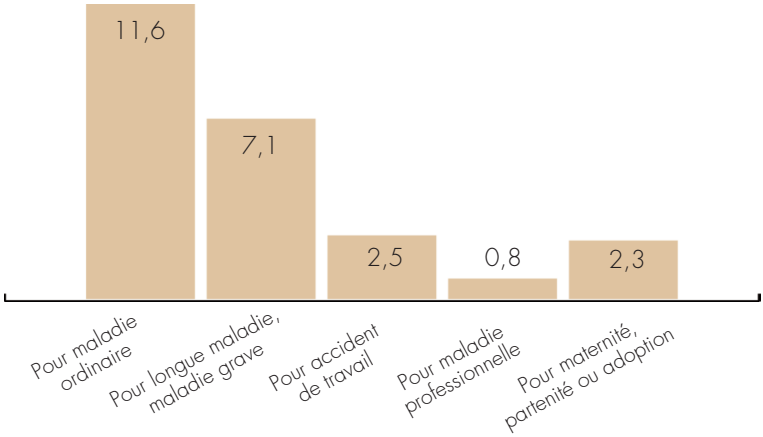
- Selon les indicateurs des RPS recueillis lors de la collecte nationale des bilans sociaux 2013 dans le cadre des travaux de l'ANDCDG :

    - Le taux d'absentéisme s'élevait à 8,7 % en 2013. Cela revient à dire qu'un peu moins de 9 agents sur 100 sont absents toute l'année au sein des collectivités territoriales et des établissements.

    - Le taux d'absentéisme dit « compressible » qui comprend la maladie ordinaire et les accidents de travail s'élevait à 5,4 %. L'absentéisme compressible représente une part non négligeable de l'absentéisme global. Les employeurs publics ont l'opportunité d'agir sur ce type d'absentéisme, des actions en ressources humaines peuvent être mises en place avec des résultats à court et moyen terme.

    - En 2013, le nombre moyen de jours d'absence s'élevait à plus de 24 jours par agent sur emploi permanent. Nous pouvons remarquer que près de la moitié des absences est due à l'absentéisme pour maladie ordinaire. L'absentéisme pour longue maladie et maladie grave représente environ le tiers du total du nombre moyen de journées d'absence.

Nombre moyen de journées d'absence par agent sur emploi permanent selon le motif en 2013



- En 2013, les dépenses moyennes relatives aux interventions en matière de prévention et de sécurité s'élevaient à près de 20 euros par agent sur emploi permanent. Ces dépenses relèvent, par exemple, des missions de conseil ou d'inspection du Centre de Gestion, d'interventions d'une entreprise pour évaluer les risques professionnels, d'interventions d'ergonome, etc.

- Environ 100 euros par agent sur emploi permanent ont été consacrés aux dépenses pour améliorer les conditions de travail en 2013. Cet indicateur regroupe l'ensemble des frais liés à l'amélioration des conditions d'hygiène et de prévention (autres formations, investissements, équipements de protection individuelle…).

- Plus le nombre d'agents dans la collectivité est important, plus la part des agents formés est élevée. Dans le prolongement, la dépense moyenne par jour de formation des collectivités et établissements publics de moins de 50 agents est plus élevée que celle des collectivités ayant des effectifs plus importants. Un nombre faible de jours de formation peut être le révélateur d'une situation à risques au sein de la collectivité.

Formation	Part des agents permanents formés en 2013
0 - 49 agents	32,0 %
50 - 149 agents	47,8 %
150 - 349 agents	50,6 %
350 - 499 agents	77,6 %
500 agents et plus	71,8 %
Ensemble	58 %

Fiche n° 1

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : DE LA THÉORIE À LA RÉALITÉ

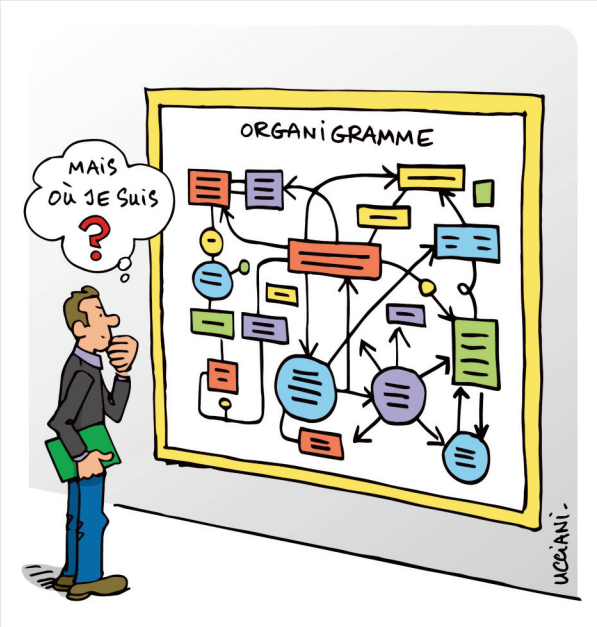
Fiche n° 1

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : DE LA THÉORIE À LA RÉALITÉ

Issue de la fusion récente de deux collectivités voisines, la commune nouvelle de « ZENVILLE » mutualise son personnel, ses missions et ses compétences afin de répondre aux besoins multiples des usagers.

Désormais, les services communaux comportent un centre technique municipal et une salle des fêtes ; une école primaire et une école maternelle qui accueillent les enfants de la collectivité et des villages alentours ; pour le public, une médiathèque a été construite l'année précédente.

ZENVILLE doit désormais faire face à différentes évolutions : les restrictions budgétaires, les changements de réglementation, les départs de certains agents, la mise en place des nouvelles activités périscolaires, la fusion récente et ses nombreuses conséquences…



Aussi, ZENVILLE s'engage dans une démarche d'évaluation et de prévention des RPS; en parallèle, elle s'attèle à gérer chaque évènement déjà présent afin d'éviter qu'ils ne s'installent.

Vous trouverez tout au long de cet ouvrage, différentes vignettes qui illustreront les chapitres.

Fiche n° 2

DÉFINIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Fiche n° 2
DÉFINIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

1. *Introduction*

Pour travailler sur la question des RPS, il est au préalable nécessaire de bien comprendre cette notion, ses impacts sur les travailleurs et de l'intégrer dans une réflexion large autour du travail.

2. *Notions-clés*

1. *Risque*

Le risque, c'est la probabilité (plus ou moins importante) d'avoir un dommage (plus ou moins grave) pour sa santé suite à la rencontre entre une personne et une situation dangereuse.

Un risque professionnel est un évènement dont l'occurrence met en danger des personnes dans le cadre de l'exercice de leur métier.

Le risque existe lorsque l'on est exposé à un danger ou à une situation dangereuse. Si l'on ne prend jamais la voiture, par exemple, on n'est absolument pas concerné par le risque d'accident de circulation.

2. *Risque psychosocial*

Le champ psychosocial renvoie aux aspects psychologiques de la vie au travail et se situe à l'interface du psychologique (état de santé psychique de l'individu) et du social (relation dans l'environnement de travail).

« Ce qui fait qu'un risque pour la santé est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les RPS seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

Pour faciliter la compréhension de cette notion, il peut être proposé le parallèle suivant avec un type de risque plus classique en prévention.

Les dangers, facteurs de risque	Le risque	Les dommages / conséquences
• Conduite d'un véhicule • Fatigue du conducteur • Téléphone au volant • Défaut d'entretien du véhicule • Conditions météorologiques	• Risque d'accident de la route	• Blessures • Mort • Séquelles physiques • Séquelles psychologiques
• Rythme de travail élevé • Faible autonomie • Objectifs de travail flous • Contradiction dans les consignes • Absence de soutien du responsable	• Risque psychosocial	• Stress • Burn-out ou Bore-out • Souffrance au travail • Suicide • Troubles musculo-squelettiques • Anxiété • Nervosité ou sensibilité accrue • Baisse de l'implication

3. Stress

On parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre. Les situations stressantes qui s'installent dans la durée ont toujours un coût pour la santé des individus qui les subissent. Elles ont également des répercussions négatives sur le fonctionnement des entreprises (turnover, journées de travail perdues, perte de qualité de la production, démotivation,…).

4. Souffrance au travail

Selon Christophe Dejours, Psychiatre, Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers et Responsable de l'équipe "Psychodynamique du travail et de l'action" : *« La souffrance au travail, c'est le vécu qui surgit lorsque le sujet se heurte à des obstacles insurmontables et durables, après avoir épuisé toutes ses ressources pour améliorer l'organisation réelle de son travail vis-à-vis de la qualité et de la sécurité. En d'autres termes, la souffrance pathogène commence lorsque le rapport du sujet à l'organisation du travail est bloqué ».*

5. Violence externe - interne

Elle se traduit par les insultes, menaces, agressions physiques ou psychologiques, exercées contre une personne sur son lieu de travail, par des personnes extérieures ou internes à la collectivité.

6. Harcèlement

Il se définit « comme un ensemble d'agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

7. Syndrôme d'épuisement professionnel ou burn-out

Le burn-out se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». L'épuisement professionnel est la phase pathologique du stress chronique au travail.

3. Notions annexes

1. Travail

« Le travail est à la fois une activité forcée, une action organisée et continue, un effort producteur, une activité créatrice d'objets et de valeur ayant une utilité dans un groupe. Une conduite, dont le motif peut être personnel : gain, ambition, goût, plaisir, devoir, mais dont l'effet concerne les autres hommes. »

Le mot travail recouvre plusieurs réalités comme le montre son usage courant : il est tour à tour utilisé pour désigner :

- Les conditions de travail *(travail pénible, travail de romain....),*
- Le résultat du travail *(travail ni fait ni à faire, un travail d'orfèvre...)*
- Ou l'activité même de travail *(faire son travail, un travail minutieux, être débordé de travail...).*

Le travail dans ses aspects positifs	Le travail dans ses aspects négatifs
• L'utilité sociale. Travail qui a un sens et une utilité pour les autres ou la société. Un but qui motive. • L'autonomie qui permet d'exercer ses compétences, de faire preuve de créativité pour résoudre des problèmes. Être autonome pour organiser son travail et atteindre les résultats attendus. • Les occasions d'apprentissage et de développement. • Le développement de ses compétences. Se perfectionner, s'épanouir. • La qualité des relations et le développement de relations professionnelles positives, de contacts intéressants, de bonnes relations interpersonnelles. Se sentir soutenu et influent au sein d'un groupe.	• La charge de travail trop élevée, exacerbée par une pression temporelle ne donnant pas le temps nécessaire pour réaliser son travail. • Le contact avec la souffrance ou l'agressivité du public. • L'absence d'autonomie et de marge de manœuvre. • Les difficultés à concilier le travail et les obligations familiales. • L'absence de consultation lors des changements organisationnels impactant les conditions de travail. • L'absence de perspective professionnelle (évolution de carrière, projets…) et la non-reconnaissance.

Le travail dans ses aspects positifs	Le travail dans ses aspects négatifs
• La reconnaissance de sa hiérarchie et de ses collègues, sur le travail fait et l'investissement donné. • La possibilité de participer au dialogue social de façon constructive (consultation dans les décisions…)	• L'absence de soutien des collègues ou de la hiérarchie. • Ne pas avoir les moyens de faire son travail en accord avec sa conscience professionnelle (« Qualité empêchée », faire des choses que l'on désapprouve). • L'incertitude de l'avenir (perte d'emploi, peur d'une dégradation des conditions de travail, non maîtrise des évolutions à venir).

2. *Organisation du travail*

Structuration et mise en lien des moyens humains et matériels permettant d'atteindre les objectifs attendus par l'entreprise. Les formes d'organisation du travail ont fortement évolué ces cinquantes dernières années, ceci afin de dépasser les limites rencontrées par le taylorisme, tant en termes de qualité de vie au travail des salariés qu'en termes de performance économique. Les entreprises ont pour ce faire mis en œuvre de nombreuses innovations organisationnelles comme le travail en équipe, les cercles de qualité, les groupes de projet, la polyvalence, la qualité totale ou le juste-à-temps. Chaque forme d'organisation a un impact sur les travailleurs et la façon d'exercer l'activité de travail.

3. *Facteurs de risque psychosocial*

Les contraintes psychosociales du travail correspondent en fait à des dimensions de l'organisation du travail, reconnues pour leur pouvoir pathogène sur la santé des travailleurs.

Le rapport du collège d'experts coordonné par Michel GOLLAC, préconise de mettre en place des indicateurs nationaux pour suivre six types de facteurs de RPS au travail :

- **L'intensité du travail et le temps de travail,** englobe les notions de « demande psychologique » (opérationnalisée par le questionnaire de Karasek) et « d'effort » (opérationnalisée par le questionnaire de Siegrist). L'intensité et la complexité du travail dépendent des contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence, des responsabilités, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées et de l'exigence de compétences élevées. Le temps de travail influe sur la santé et le bien-être par sa durée et son organisation.

- **Les exigences émotionnelles.** Elles sont liées à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions, afin notamment de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Devoir cacher ses émotions est également exigeant.

- **Le manque d'autonomie.** L'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail, dans sa participation à la production de richesses et dans la conduite de sa vie professionnelle. Comme la « latitude décisionnelle » du questionnaire de Karasek, elle inclut non seulement les marges de manœuvre, mais aussi la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La notion d'autonomie comprend l'idée de se développer au travail et d'y prendre du plaisir.

- **La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail.** Les rapports sociaux au travail sont les rapports entre travailleurs ainsi que ceux entre le travailleur et l'organisation qui l'emploie. Ces rapports sociaux doivent être examinés en lien avec les concepts d'intégration (au sens sociologique), de justice et de reconnaissance. Ils ont fait l'objet de modélisations partielles, dont les mieux validées sont le « soutien social » (modèle de Karasek et Theorell), « l'équilibre effort-récompense » (modèle de Siegrist) et la « justice organisationnelle ». Les rapports sociaux à prendre en compte comprennent les relations avec les collègues, les relations avec la hiérarchie, la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des travailleurs. Les pathologies des rapports sociaux comme le harcèlement moral, doivent être prises en compte.

- **La souffrance éthique.** Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.

- **L'insécurité de la situation de travail.** L'insécurité de la situation de travail comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail. L'insécurité socio-économique peut provenir du risque de perdre son l'emploi, du risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou du risque de ne pas bénéficier d'un déroulement « normal » de sa carrière. Des conditions de travail non soutenables sont aussi génératrices d'insécurité. Des incertitudes susceptibles de créer une insécurité peuvent aussi porter sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail. De telles craintes peuvent être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles. Tous ces risques existent aussi bien pour les travailleurs salariés que pour les travailleurs non salariés, bien qu'ils prennent des formes différentes.

4. Courants travaillant sur les RPS ou des thématiques proches

1. Ergonomie

L'ergonomie participe à la prévention des risques professionnels (PRP), c'est-à-dire « à la prévention des atteintes à la santé en termes d'accidents et de pathologies » (cf. la revue de littérature en ergonomie). Elle cherche à comprendre et transformer les situations de travail en vue de mieux les adapter aux hommes, d'augmenter la sécurité, de mieux préserver la santé des travailleurs et de rendre la production plus efficace.

2. Apport de la psychologie cognitive et comportementale

Elle étudie aussi bien les conséquences de ces risques pour les salariés (coût en termes de santé) que celles pour les entreprises (coût économique) et recommande des actions aussi bien en direction des salariés (apprendre à gérer le stress et à mieux le supporter) qu'en direction des entreprises et des managers (apprendre à organiser le travail pour diminuer le stress).

3. Psychodynamique du travail

Inspirée par la psychanalyse, elle utilise un concept concurrent à celui de stress : celui de souffrance au travail. C'est un affect qui désigne de façon générique ce qui, du vécu psychique au travail, est désagréable et déstabilisant. Cependant, le destin de la souffrance n'est pas joué d'avance. L'expression RPS est peu employée.

4. Clinique de l'activité

Elle insiste particulièrement sur l'importance de l'activité de travail et des rapports sociaux s'y référant directement. Le travail est vu comme pouvant être malade ou rendre malade quand le travailleur est amputé de son pouvoir d'agir sur son activité.

5. Les réactions des travailleurs face aux RPS

Le terme de RPS se réfère donc aux sources de stress (exemple : manque de contrôle, charge de travail, rôles conflictuels ou ambigus, équipement, environnement physique, relations, harcèlement, faible reconnaissance, violence).

Face à ces « stresseurs », chaque individu réagit de façon distincte et singulière. Ces signes et symptômes peuvent être de nature physique, psychologique ou comportementale.

Symptômes possibles face à une forte exposition aux RPS		
	A court terme	A long terme
Physiques	• Hypertension, • Problèmes de peau, • Douleurs (musculaires ou articulaires, maux de tête), • Insomnie, • Problèmes gastro-intestinaux.	• Maladies cardio-vasculaires, • Troubles du sommeil, • Troubles musculo-squelettiques.
Psychologiques	• Anxiété, crise de larmes ou de nerfs, • Ennui, isolement, • Difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, • Oublis, erreurs, • Fatigue.	• Dépression, • Burn-out, • Troubles anxieux, • Idées suicidaires ou suicide.
Comportementales	• Diminution de la productivité, • Absentéisme, • Consommation abusive de médicaments, d'alcool ou de drogue, • Baisse de créativité, • Sautes d'humeur, • Désintérêt.	• Toxicomanie et alcoolisme, • Conflits interpersonnels, • Isolement, • Décision de quitter l'emploi, • Troubles alimentaires.

Fiche n° 3

ENJEUX DE LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

Fiche n° 3
ENJEUX DE LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

Les enjeux de la démarche de prévention des RPS sont multifactoriels et relèvent d'une combinaison de plusieurs considérations, tant individuelles qu'organisationnelles. En effet, les RPS se situent au croisement de la personne et de sa situation de travail et nécessitent de bien appréhender les enjeux de chaque situation, tant au niveau des exigences des agents que celles des collectivités employeurs.

L'enjeu humain, et plus particulièrement les conditions de nature à préserver le respect, la dignité et l'écoute, dans des contextes professionnels marqués par l'individualisation croissante du travail au détriment de l'action collective, constituent un enjeu fondamental de la santé et de la dignité au travail. Le bien-être au travail est un facteur essentiel d'épanouissement professionnel et personnel, que l'employeur doit prendre en considération en évaluant les risques pour la santé et la sécurité des agents et en les reconnaissant comme acteurs de leur vie au travail.

Dans ce contexte, la démarche de prévention des RPS doit prendre en considération plusieurs enjeux.

- un enjeu de santé au travail : si le processus d'évaluation des RPS (contraintes / ressources) est d'ordre psychologique, les effets du stress sur la santé et leurs manifestations se traduit par des troubles psychiques, des troubles musculo-squelettiques et de manière générale des troubles organiques divers. Ces situations constituent autant de facteurs d'absentéisme pour maladie, voire d'accident de service ou de maladie professionnelle si les liens directs et certains peuvent être établis avec le fonctionnement du service.

- un enjeu juridique et règlementaire : la collectivité employeur est tenue à une obligation de résultat concernant la protection de la sécurité et de la santé physique et mentale de ses agents, et doit leur assurer des conditions de travail de nature à préserver leur intégrité physique et mentale.

Ces dispositions exigent de l'employeur qu'il prenne des mesures, comprenant des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et des moyens adaptés.

- un enjeu structurel et organisationnel : les RPS génèrent une perception négative des conditions de réalisation du travail qui sont fortement déterminées par l'organisation du travail. Prévenir les RPS, c'est mettre le travail et son organisation au centre de la démarche et des préoccupations de tous les acteurs de la collectivité, en améliorant le cadre et les moyens de travail.

- un enjeu social et managérial : les relations sociales au travail, entre agents et hiérarchies, ainsi qu'avec les usagers du service public constituent un enjeu fort de la prévention des RPS. La reconnaissance dans le travail, la possibilité de lui donner du sens, le respect des valeurs nécessitent de définir le cadre d'une organisation favorisant la cohésion d'équipe tout en formant les cadres à ces dimensions spécifiques de leur management.

- un enjeu économique et budgétaire : l'existence des RPS dans la collectivité favorise l'absentéisme, coûteux pour la collectivité, et diminue la qualité du service public rendu aux usagers, tout en nuisant à l'image de la collectivité. Les contextes de restructuration des collectivités et la diminution de leurs dotations budgétaires constituent des facteurs exogènes qui nécessitent d'informer les agents et d'engager une stratégie de conduite de changement et d'adaptation des collectifs de travail en lien avec les partenaires sociaux et les organismes paritaires.

- un enjeu politique et stratégique : la préservation et l'affirmation de la renommée et de l'image de la collectivité liée au bon fonctionnement et à la continuité du service public constituent un enjeu essentiel pour les autorités territoriales, dans un contexte de médiatisation forte et de résonance dans les réseaux sociaux. L'identification des agents à l'image de leur collectivité et la reconnaissance du bon fonctionnement des services publics par les usagers et administrés de la collectivité sont un enjeu politique et stratégique fort pour les élus locaux.

Fiche n° 4

PRÉPARATION DES DÉMARCHES DE PRÉVENTION / DIAGNOSTIC RPS

Fiche n° 4
PRÉPARATION DES DÉMARCHES DE PRÉVENTION / DIAGNOSTIC RPS

La réalisation d'un diagnostic RPS est une démarche qui nécessite un engagement et un investissement importants dans une collectivité. La phase de préparation de la démarche, qui s'appuie sur un engagement fort de l'autorité territoriale et de l'encadrement est donc un préalable indispensable.

1. *Outils préconisés en place*

Avant l'engagement d'une démarche de diagnostic RPS, il peut être préconisé de mettre en place d'autres outils tels que les fiches de poste précises, un organigramme,…

Par ailleurs, le Document Unique d'évaluation des risques professionnels paraît être un outil préalable nécessaire à la réalisation du diagnostic.

En outre, ce type de démarche doit s'appuyer sur un réseau d'acteurs de prévention formés et engagés : assistants et conseillers de prévention, CHSCT, médecin de prévention,…

2. *Engagement de l'autorité territoriale et de l'encadrement*

L'engagement de l'autorité territoriale et de l'encadrement dans ce type de démarche est fondamental.

Au-delà du fait que les agents vont être mobilisés pour la phase de diagnostic, il est indispensable de prendre en compte le fait que l'engagement d'une telle démarche peut avoir un impact sur l'organisation du travail et les moyens consacrés à la démarche.

En effet, le diagnostic n'est pas une fin en soi. Il n'a d'intérêt que si un plan d'actions concret est mis en place à la suite de ce diagnostic. Ce plan d'action pourra remettre en question des modes d'organisation, des pratiques managériales notamment. Il est donc nécessaire d'en avoir conscience et que chaque acteur à son niveau ait bien pris en considération cette question. Pour convaincre, il peut être mis en avant les bénéfices d'une telle démarche comme par exemple :

- L'amélioration des conditions de travail,
- La réduction de l'absentéisme,
- L'amélioration de la qualité et de l'efficacité du service rendu,
- La réduction des conflits entre les agents,
- L'amélioration de la communication interne et du climat social…

3. *Communication*

La communication auprès des agents dans ce type de démarche est essentielle, à toutes les étapes du projet.

La communication en amont est d'autant plus nécessaire que l'adhésion des agents à la démarche est indispensable, notamment lors de la phase de diagnostic.

Il s'agit d'informer les agents sur les objectifs et étapes de la démarche engagée, mais également de leur expliquer ce qui est attendu d'eux et de les rassurer par rapport à la confidentialité des informations recueillies.

Cette communication est à adapter à l'organisation de la collectivité. Différents vecteurs peuvent être envisagés à titre d'exemple : courrier, note interne, réunion de service, plaquette d'information, intranet…

4. Méthodologie de l'accompagnement : interne, Centres de Gestion, groupement de commandes, entreprise extérieure (aide FNP)

1. Les différents types d'accompagnement

Pour réaliser son diagnostic et son plan d'actions sur les RPS, une collectivité peut choisir 4 types d'accompagnement :

- En interne : la démarche de réalisation du diagnostic et du plan d'actions des RPS est réalisée par l'un des agents de la collectivité (en s'appuyant sur les acteurs santé sécurité au travail internes et externes à la collectivité, mobilisés sur une démarche de type projet)

- Par son Centre de Gestion : la prestation est réalisée par un consultant mis à disposition par le Centre de Gestion si ce dernier dispose des ressources et compétences dans son organisation

- Par une entreprise extérieure :

    - Via un groupement de commandes : il permet de regrouper différents acheteurs publics achetant ensemble les mêmes prestations,
    - La recherche de prestataires est réalisée par des appels d'offres de la collectivité demandeuse.

A ce jour, le FNP apporte son soutien financier aux collectivités territoriales dans leurs démarches de prévention à travers un thème donné (TMS, RPS,…). Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une approche globale et d'une logique d'amélioration continue. Elle repose sur une organisation santé sécurité au travail pérenne (compétences, fonctions, instances).

Le FNP doit être sollicité en début de projet (objectifs définis, méthodologie retenue, périmètre déterminé…).
Les conditions pour pouvoir bénéficier d'une subvention sont :

- Etre immatriculé à la CNRACL et avoir au moins un agent affilié à la CNRACL,
- Etre à jour des cotisations retraites auprès de la CNRACL,

- Avoir réalisé le document unique (si ce n'est pas le cas, la collectivité doit faire en priorité une demande de financement pour l'élaboration du DU),
- Saisir les données accidents de travail et maladies professionnelles dans l'outil Prorisq. Certains logiciels des ressources humaines ou des assureurs comportent un intégrateur permettant l'alimentation de Prorisq. De même, certains logiciels de médecine développent des passerelles avec Prorisq permettant un transfert des données et une alimentation automatique de la base de données Prorisq.

2. Avantages et inconvénients de chacun de ces types d'accompagnement

	Avantages	Inconvénients
Interne	Le coût est « transparent » pour la collectivité.	La mission doit être inclue dans le plan de charge de l'agent chargé du projet.
		Les agents risquent de moins se livrer par peur du jugement de leur collègue et d'un éventuel non-respect de la confidentialité.
		Le positionnement de l'agent chargé du projet, lors de la restitution des conclusions, peut être délicat (d'autant plus si les conclusions viennent questionner l'organisation en place). La collectivité doit disposer des compétences nécessaires en interne.

	Avantages	Inconvénients
Centre de gestion	L'objectivité et la neutralité de l'étude sont assurées par le Centre de Gestion qui émet un avis extérieur sur l'organisation existante.	Le Centre de Gestion doit disposer des ressources et compétences dans son organisation pour proposer cette prestation.
	Les agents peuvent se sentir plus en confiance, et donc plus facilement se livrer auprès d'un agent extérieur à leur organisation avec lequel ils n'ont aucun historique.	La prestation fait partie des interventions payantes pour la collectivité selon une grille tarifaire définie par chaque Centre de Gestion.
	Les Centres de Gestion ont une excellente connaissance des organisations publiques et notamment territoriales.	
	Les données recueillies par les bilans sociaux au plan national peuvent permettre une comparaison de certains indicateurs pertinents pour les RPS par rapport à un échantillon de collectivités comparables en termes de nombre d'agents.	
Groupement de commandes	L'objectivité et la neutralité de l'étude sont assurées par le prestataire qui émet un avis extérieur sur l'organisation existante.	Ces organismes ne disposent pas tous d'une grande connaissance de l'organisation et des métiers de la Fonction Publique Territoriale.

	Avantages	Inconvénients
Groupement de commandes	Les agents peuvent se sentir plus en confiance, et donc plus se livrer auprès d'un tiers extérieur à leur organisation avec lequel ils n'ont aucun historique.	
	Le procédé collectif de constitution de ce marché public permet de faciliter la mutualisation des procédures de marchés et de contribuer à la réalisation d'économies sur les achats.	
Entreprise extérieure	Idem que les groupements de commandes.	Les tarifications proposées sont souvent supérieures à celles des Centres de Gestion.

5. *Prédiagnostic*

1. *Entretien avec l'autorité territoriale et la direction : Elus et/ou DGS*

Première étape de la démarche, l'échange avec la direction administrative et politique de la collectivité est nécessaire afin de :

- Présenter la démarche,
- Analyser la demande de la collectivité : recevoir des précisions sur les attentes et recueillir toutes les informations utiles sur le contexte et l'organisation de la collectivité.

A cela s'ajoutent des rencontres avec les représentants du personnel si la collectivité dispose d'un CHSCT.

La connaissance de la collectivité par l'intervenant va ensuite être complétée par l'analyse de documents et d'indicateurs issus de la structure.

2. *Etude documentaire*

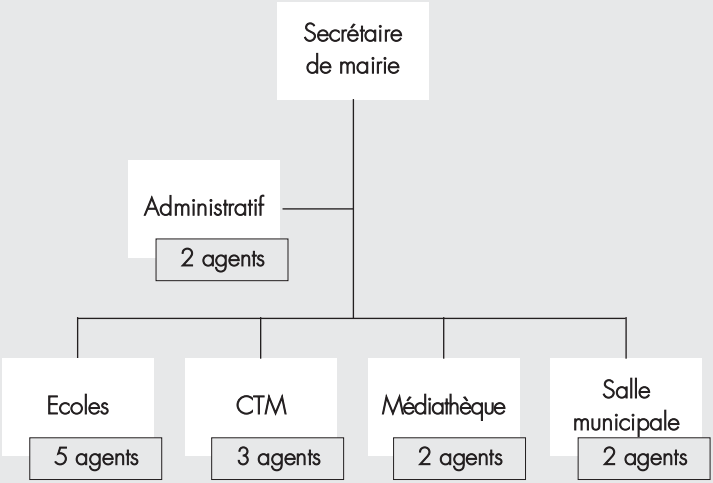
Afin d'appréhender au mieux le contexte donné, il est pertinent de réaliser une analyse des documents de la collectivité, en lien avec la santé et la sécurité au travail, tels que :

- L'organigramme : nombre d'agents et répartition par service,
- Le tableau de suivi de l'absentéisme (sur 3 ans idéalement),
- Les indicateurs RH tels que : le nombre d'accidents de travail, de maladies professionnelles, le turnover et mouvements de personnels (demande de mutation, licenciement, refus de renouvellement de contrat pour les contractuels…). (Cf. Fiche 7 : Indicateurs relatifs aux RPS),
- Les comptes-rendus des CHSCT et Comités techniques,
- Le bilan social,
- Les fiches de poste,
- Le document unique…,
- Et tout autre document relatif à la prévention des risques professionnels et / ou l'organisation du travail rapports d'audit…).

Avant de se lancer dans le projet d'évaluation et de prévention des RPS, le Secrétaire de Mairie de ZENVILLE doit tout d'abord s'assurer de **l'engagement de l'autorité territoriale**, qu'elle obtiendra via une réunion avec son équipe municipale, afin de leur présenter les RPS, la réglementation, mais surtout les bénéfices attendus d'une telle démarche.

Après discussion avec le Maire, le Secrétaire de Mairie a **préparé la démarche** et vérifié ses prérequis. Elle s'est attelée à la rédaction de l'organigramme, afin de le clarifier ; elle a aussi établi des fiches de poste pour chaque agent, en concertation avec ces derniers.

Elle s'est aussi assurée de l'existence du **Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels,** ceci favorisant le déroulement de la démarche. Elle a nommé un **Assistant de Prévention** en lui allouant un nombre d'heures mensuel dédié à cette mission.



Elle a ensuite engagé la **communication** relative à la démarche, afin que les agents soient informés du projet à venir, qui bien qu'encore flou, va se préciser rapidement, et demandera d'une manière ou d'une autre leur participation.

Enfin, le Maire et le Secrétaire de Mairie estiment qu'un **accompagnement** via le service prévention du Centre de Gestion est préférable, afin de choisir la meilleure méthode et avoir un regard extérieur sur les conditions de travail de leurs agents.

Fiche n° 5

MÉTHODOLOGIES DE RÉALISATION DES DIAGNOSTICS RPS

Fiche n° 5
MÉTHODOLOGIES DE RÉALISATION DES DIAGNOSTICS RPS

1. *Préparation de la démarche / cadrage du projet*

1. *Mise en place d'un comité de pilotage*

Pour un meilleur accompagnement, de l'implication, et permettre une mise en place optimale, un comité de pilotage doit être constitué. Le comité de pilotage (ou groupe de suivi du projet) est une instance opérationnelle chargée du bon déroulement de la démarche.

Chargé du suivi de la démarche, il est l'interlocuteur de l'intervenant (si celui-ci est pilote) pour tous les aspects d'organisation, de communication, et sur la mise en place du projet. Il s'assure du respect des engagements méthodologiques, du calendrier et dispose notamment à chaque étape de la démarche de restitutions synthétiques des investigations réalisées.

Il est le garant de l'organisation et du bon déroulement des entretiens avec les agents. Il priorise et/ou définit les orientations à privilégier à la suite de la phase de restitution du diagnostic. Il ne s'agit ni d'une instance décisionnelle, ni délibérative de la mise en place du plan d'action.

Il est composé à minima des représentants de l'autorité territoriale, du représentants de la direction, des représentants du personnel ou élus CHSCT (s'il y en a), du conseiller de prévention et / ou de l'assistant de prévention de la collectivité, du médecin de prévention et, le cas échéant, de l'intervenant.

2. *Cadrage du projet*

Avant la mise en œuvre effective de la démarche, une réunion préalable avec le comité de pilotage est nécessaire afin de :

- Définir les modalités de mise en œuvre de la démarche,
- Identifier la méthodologie choisie pour l'évaluation des RPS,
- Organiser le calendrier et planifier les interventions.

2. Choix de la méthodologie (questionnaire, entretien collectif, entretien individuel ou mixte) et mise en œuvre du diagnostic

1. Choix de la méthodologie

Selon la taille de la collectivité et notamment du nombre d'agents qu'elle emploie, les outils mobilisés peuvent changer, mettant en œuvre un questionnaire ou non, des entretiens individuels et/ou collectifs et des phases d'observation. Quels que soient les outils utilisés, il convient au préalable :

- D'avoir défini et partagé les modalités de mise en œuvre des outils, et d'avoir conscience de leurs limites,
- D'obtenir un consensus sur l'approche mise en place : l'approche à privilégier en matière de RPS est une approche par le travail (les leviers de l'employeur se trouvant dans le travail et son organisation) et non par les situations individuelles.

Le choix définitif des outils employés sera proposé par l'intervenant (CDG ou autre prestataire) et validé par la collectivité, après analyse de la demande.

Les avantages et inconvénients de chaque outil :

	Avantages	Inconvénients	Solutions
Questionnaire	Donner la possibilité à tous les agents de participer.	Taille minimale supérieure à 50 répondants pour avoir des traitements statistiques pertinents. Outil chronophage (notamment sur la partie analyse de questionnaires, lorsque les taux de retour et l'effectif sont importants).	Compléter obligatoirement l'analyse du questionnaire par des entretiens individuels ou collectifs.
	Manifester la prise en compte de la problématique RPS : la présentation d'un diagnostic à travers des chiffres et des diagrammes est généralement perçue comme un gage de rigueur et d'objectivation.	Le niveau d'analyse reste très global.	
	Produire des données sur le point de vue des agents sur le travail. Outil pouvant être déployé sur un effectif important.	Les mécanismes explicatifs ne sont pas mis en évidence : les données quantitatives permettent d'établir des liens entre variables, mais non de rendre compte de processus ou de mécanismes. **[...]** .	

		[...] (outil ne donnant pas de pistes de propositions, mais permettant de cibler un service, un métier et / ou un axe de travail (permet de « prendre la température »).	
	Hiérarchiser les facteurs de RPS plus facilement : parmi les facteurs limitant le travail, ceux qui pèsent le plus pourront être identifiés.	Ne permet pas d'identifier précisément les situations de travail à l'origine de risques de troubles psychosociaux.	
Questionnaire anonyme	Rassurer les agents.	Erreurs d'identification du service, erreurs de saisie… qui peuvent fausser les résultats.	Rassurer les agents à tous les moments de la démarche sur la confidentialité des résultats et l'intérêt de l'absence de l'anonymat dans l'exploitation des données. Donner du sens, montrer des exemples de compte rendu final (pas d'identification possible des réponses par agent, regroupement de réponses par service, thématiques…).**[...].**

	Avantages	Inconvénients	Solutions
			[...] Limiter les données recueillies à des données socio-démographiques non nominatives (service, sexe, âge, etc.).
Entretiens individuels	Rassurer les agents sur la confidentialité (relation de confiance). Recueil d'éléments plus circonstanciés et précis. Le recentrage sur le travail permet de limiter la cristallisation autour de situations individuelles (approche par le travail permettant de passer de l'individuel au collectif).	Pas d'émulation de groupe. Difficultés de cadrage des entretiens par rapport à l'objectif (risque de glisser sur de l'intime alors que l'objectif est de recueillir des éléments du travail). Démarche chronophage (temps d'entretien et d'analyse). Pour les collectivités d'effectif important, difficultés de recevoir tous les agents.	En début d'entretien, rappeler le cadre de l'entretien, la démarche dans sa globalité, le déroulement et les objectifs de l'entretien, les modalités d'utilisation des données communiquées (éléments du travail, transparence lors du traitement des informations, renvoi vers d'autres acteurs si nécessaire (médecin de prévention,...) etc.). Se servir des exemples donnés par des collègues sans les nommer pour solliciter l'avis des agents. **[...].**

			[...] (Pour les collectivités ayant un effectif important, privilégier les entretiens sur un périmètre donné et/ou glisser sur la mise en place d'entretiens collectifs.
Entretiens collectifs	Fédérer le groupe et libérer la parole. Permet de se décaler de la plainte individuelle. Permet d'évoquer rapidement des situations de travail et d'aborder les pistes de solutions (ressources mobilisables ou qui pourraient l'être). Permet de traiter des collectivités ou des services de taille importante. Transfert de compétences méthodologiques envisageables dans le cadre d'une approche par le travail. **[...].**	Absence d'expression de certains participants. Difficultés à gérer les divergences au sein du groupe et d'objectiver les faits. Nécessite des compétences en animation et gestion de groupes de parole.	S'assurer de donner la parole à tous. Proposer de définir les modalités de composition des groupes en comité de pilotage et mobiliser des groupes de strate hiérarchique / activité homogène. S'assurer de la compétence de l'animateur en matière d'animation de groupes.

	Avantages	Inconvénients	Solutions
	[...] Faire naître la controverse sur les critères du travail pour mettre en débat le travail.		Laisser les coordonnées de l'intervenant à disposition des agents qui souhaitent le contacter de façon individuelle (ou prévoir des permanences et / ou renvoi vers le médecin). Partager, dans la construction sociale de la démarche que, malgré le fait que tous les agents ne soient pas rencontrés, l'objectif est de sortir des situations individuelles pour aller vers des éléments du travail.

Au-delà d'un certain effectif (à définir en fonction de l'analyse de la demande ; souvent pour les collectivités de plus de 20 agents), il est préconisé de mobiliser plusieurs outils :

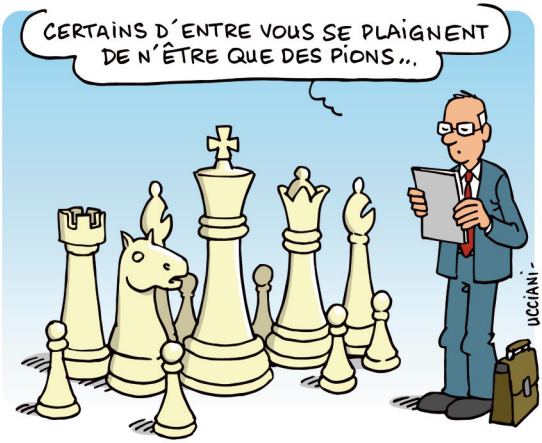
1. Des outils permettant de cibler le périmètre du diagnostic et / ou de définir une dimension à approfondir au sein des facteurs de risques : questionnaire, étude des données accidents de travail / maladies professionnelles (AT/MP), co-construction sociale d'un périmètre en CHSCT (identification de services prioritaires,...), etc.
   Dans le cas où un questionnaire est mis à disposition par l'intervenant, cela peut permettre au plus grand nombre d'agents volontaires de répondre. Cette étape permet d'avoir une représentation des différentes dimensions de risques rencontrés au travail par les agents. Les questionnaires utilisés varient suivant les intervenants. De façon générale, ils restent de type Karazek, Siegrist, Summer... Selon la méthodologie utilisée, le nombre de questions varie (d'une quarantaine à plus d'une centaine de questions) et nécessitent donc une durée de mobilisation des agents différente pour répondre à ces questionnaires (prévoir entre 10 et 40 minutes).

2. Des outils permettant le recueil d'éléments sur le travail (entretiens individuels ciblés sur un périmètre, entretiens individuels ou collectifs confidentiels proposés à un ensemble d'agents du périmètre concerné et/ou reposant sur du volontariat).

Dans le cas des entretiens collectifs, l'objectif est de saisir le contexte des thématiques de travail ressorties dans le questionnaire, d'en identifier les causes, les conséquences et de faire émerger de potentielles solutions à intégrer dans le plan d'actions.

Les groupes pour les entretiens collectifs sont formés par groupe homogène d'agents ayant des thématiques de travail communes (mises en évidence par le questionnaire) tels que les agents d'un même service, les cadres intermédiaires, les strates hiérarchiques équivalentes…

Les entretiens collectifs sont basés sur le principe de confidentialité des échanges, de volontariat pour la participation et sur l'absence de lien hiérarchique dans la composition des groupes afin de permettre une expression la plus libre possible.

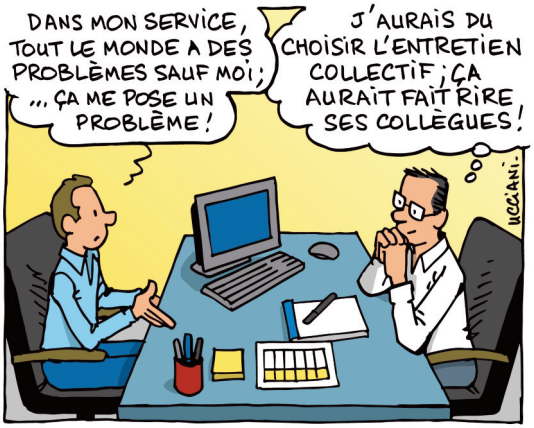


Les modalités de composition des groupes pourront être définies en comité de pilotage et idéalement avec les représentants du personnel.

Les entretiens individuels ou collectifs sont de type semi-directif, c'est-à-dire que l'intervieweur organise **l'entretien autour des dimensions de risques au travail les plus significatives dégagés par l'analyse des questionnaires.**

Lors de l'entretien, l'intervenant peut s'appuyer sur :

Les 7 catégories d'indicateurs de la grille d'évaluation de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)	Les 6 dimensions de risques issues du Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la Fonction Publique, préconisé dans la circulaire du 25 juillet 2014
1. Intensité et complexité du travail, 2. Horaires de travail difficiles, 3. Exigences émotionnelles, 4. Faible autonomie au travail, 5. Rapports sociaux au travail dégradés, 6. Conflits de valeurs, 7. Insécurité de l'emploi et du travail.	1. Les exigences du travail, 2. Les exigences émotionnelles, 3. L'autonomie et les marges de manœuvre, 4. Les rapports sociaux au travail et la reconnaissance au travail, 5. Les conflits de valeurs, 6. L'insécurité de l'emploi et du travail.



Au sein des collectivités dont le nombre d'agents est inférieur à 20 agents, **des entretiens individuels et/ou collectifs** avec l'ensemble des agents volontaires sont préférables.

Lors de ces échanges, pour approfondir une situation, l'intervenant peut s'appuyer **sur la grille de repérage d'une situation-problème de l'ANACT**, disponible à l'adresse suivante :

www.npdc.aract.fr/IMG/pdf/Fiche_ressource_4d.pdf

Une situation-problème se caractérise par :

- **Une situation concrète de travail** évaluée comme génératrice de troubles psychosociaux par les personnels concernés et/ou les professionnels en charge de la santé au travail.

- **Une situation précise et clairement délimitée** par plusieurs réalités comme :

    - Un temps, des actions, un lieu,
    - Les acteurs concernés,
    - Un lien entre le ressenti négatif pour les salariés et des conséquences plus ou moins avérées et significatives sur la santé et les résultats au travail,
    - Une réponse à la question « Quelle situation précise de travail fait ressentir aux agents « beaucoup » de stress, de mal-être conduisant à une impression de débordement ou d'impasse ? ».

L'objectif de l'analyse de situations-problèmes est de :

- Décrire le facteur de risque de troubles psychosociaux,
- Identifier les conséquences qui permettront d'évaluer le risque et de l'inscrire dans le Document Unique,
- Déterminer les causes ayant conduit à la situation-problème,
- Réfléchir sur les ressources mobilisables ou à proposer, ressources à partir desquelles un plan d'actions pourra être établi,
- Passer de situations individuelles « subjectives » à **des situations collectives et objectives** de travail sur lesquelles il est plus facile d'identifier des marges de manœuvre et d'actions au plan organisationnel.

2. Mise en œuvre de la démarche

Quels que soient les outils mobilisés, il paraît primordial :

- De mener la démarche sur un mode projet (conduite de projet),
- D'intégrer dans la construction sociale de la démarche (notamment avec le CHSCT), les modalités de mise en œuvre de la démarche avec l'ensemble des acteurs.

Compte tenu de l'effectif réduit, la commune de ZENVILLE a constitué un **comité de pilotage** réduit, en y associant le Maire, l'adjoint au personnel, le Secrétaire de Mairie, l'assistant de prévention, le préventeur du Centre de Gestion et le médecin de prévention.

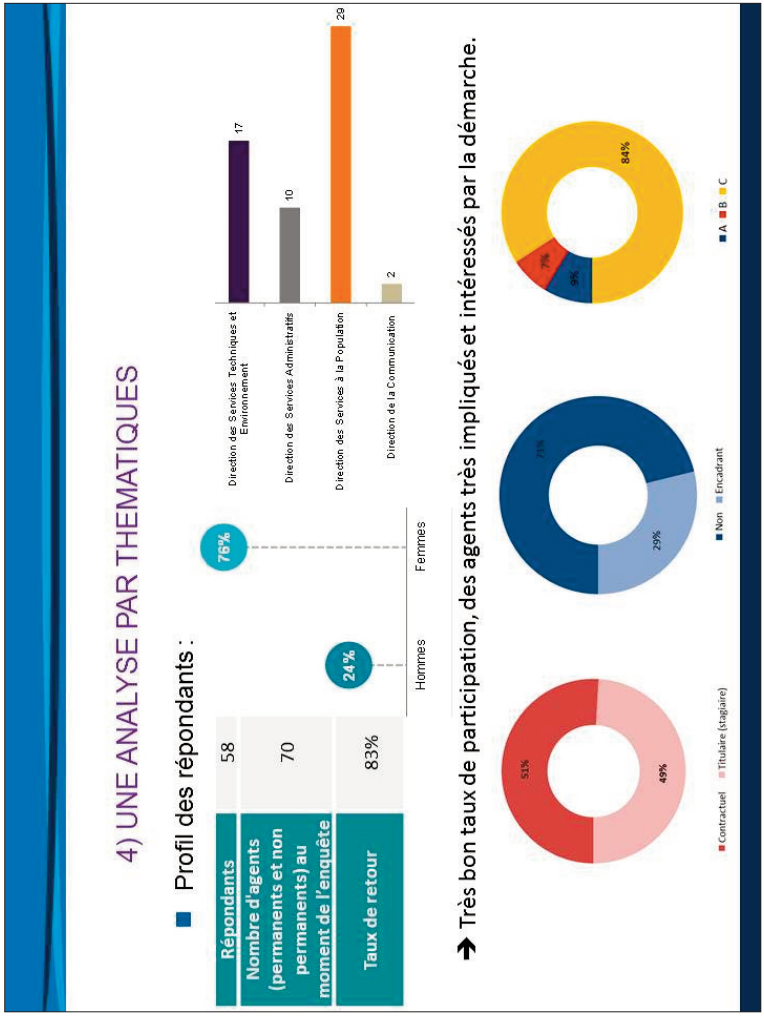
Lors du premier comité de pilotage, le **pré-diagnostic** a été établi, avec la réalisation de fiches de poste, de l'organigramme, et via des indicateurs statistiques (voir fiche n° 7). Des objectifs visés et un planning prévisionnel d'intervention ont aussi été établis.
Le second comité de pilotage a permis d'aborder les **différents outils de diagnostic**, et le préventeur a émis des préconisations en faveur de tel ou tel outil, davantage approprié à un effectif réduit. Au final, la collectivité s'engage sur un **questionnaire court** de type KARASEK et des **entretiens individuels** semi-directifs (les entretiens collectifs seront utilisés lors de la réflexion sur le plan de prévention).

Une **réunion collective** avec l'ensemble des agents, la direction et le Maire a permis de leur expliquer le projet, la méthode retenue et le rôle de chacun. Les agents ont ainsi accepté de rencontrer le préventeur du Centre de Gestion en entretien individuel d'une heure, sur le temps de travail. Après un travail de rédaction et de croisements des données, celui-ci a produit le **diagnostic des RPS** de ZENVILLE, dont les résultats ont été présentés au troisième comité de pilotage, avant d'être partagé avec l'ensemble des agents de la commune.

3. Rendu du diagnostic

A l'issue de la démarche, une fois que l'intervenant a collecté et analysé l'ensemble des données, une synthèse des résultats est réalisée et présentée dans un premier temps au comité de pilotage pour validation, puis à l'ensemble des agents (même ceux qui n'y ont pas participé). Une diffusion interne est également conseillée pour que tous les agents puissent y avoir accès.

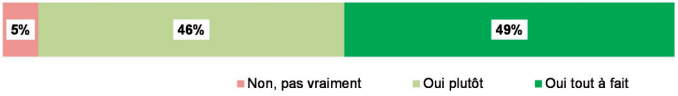
Voici un extrait de synthèse restituée en collectivité :



Indicateur 1 : Les exigences du travail

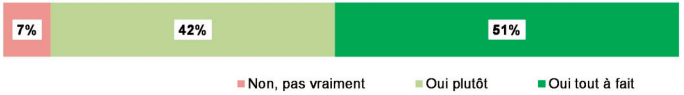
Les FORCES

Les objectifs de votre service sont-ils clairs ?



➔ **95 % des répondants reconnaissent avoir des objectifs de service clairs.**

Vos objectifs individuels de travail sont-ils clairs ?



➔ **93 % des répondants reconnaissent avoir des objectifs individuels clairs.**

Appréciez-vous les responsabilités qui vous sont données ?

➔ **98 % des répondants apprécient les responsabilités qui leur sont données.**

Avez-vous la possibilité de prendre des pauses ?

➔ **84% des répondants reconnaissent avoir la possibilité de prendre des pauses.**

Indicateur 1 : Les exigences du travail

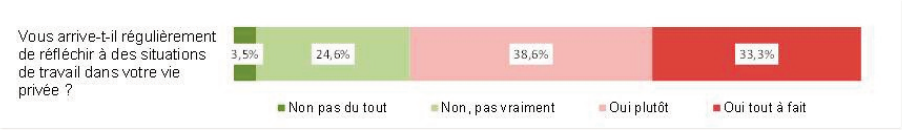
Les FORCES

- Des objectifs individuels et de service sont en grande majorité clairs dans tous les services.
- La possibilité de prendre des pauses pour la plupart des agents mais rendue plus difficile dans les directions des services administratifs et de la population. De la même façon, les agents de catégorie A et B semblent avoir plus de difficultés à observer ces moments de repos.
- Des agents impliqués qui apprécient les responsabilités, toutes catégories et services confondus.

Indicateur 1 : Les exigences du travail

➔ impact vie professionnelle/vie privée

Le Point à améliorer



➔ **71,9% des répondants déclarent avoir du mal à prendre du recul par rapport à leur travail.**

Indicateur 1 : Les exigences du travail

➔ impact vie professionnelle/vie privée

Les Points à améliorer

- De façon générale, des agents qui peinent à prendre du recul et réfléchissent à des problématiques de travail, une fois qu'ils ont quitté la collectivité.

- Le services les plus touchés par cette problématique concernent :

- Les services techniques (93 % de réponses positives dans ce service)
- Les services à la population (70 % de réponses positives dans ce service)
- Les agents de catégories B, C
- Les agents ayant des fonctions d'encadrement

La grande majorité des agents est très impliquée dans son travail et a à cœur de le réaliser du mieux possible. De façon générale, les agents pensent à leur poste hors temps de travail dans le cas de conflits et de problèmes d'organisation :

- Des demandes non planifiées dont l'urgence n'est parfois pas comprise par les agents et désorganise leur activité
- Les absences. Non remplacées, elles génèrent une désorganisation et une surcharge de travail des agents qui ne peuvent pas réaliser leur travail de façon aussi qualitative qu'ils le souhaiteraient. Cela leur génère de la frustration et du stress.
- Les conflits qui affectent les relations interpersonnelles

Le diagnostic posé ayant permis de réaliser un état des lieux, un plan d'actions peut maintenant être proposé au comité de pilotage par l'intervenant, à la collectivité. La décision finale, ainsi que les modalités de mise en œuvre de tout ou partie de ce plan d'actions seront décidées par l'autorité territoriale.

Diagnostic de la collectivité

Pour le service ÉCOLES, il a été repéré une intensification du travail, notamment liée à la réforme des rythmes scolaires.

Pour la SALLE MUNICIPALE, les agents d'entretien se désinvestissent à cause d'un manque de reconnaissance.

Au CENTRE TECHNIQUE MUNICIPAL, le contact avec les usagers est parfois difficile, notamment lorsque ces derniers font des demandes directement aux élus, ou reprochent aux agents tels ou tels travaux.

A la MÉDIATHÈQUE, les agents sont principalement touchés par un possible projet de transfert de compétence au niveau de la Communauté de Communes ; cette inquiétude est renforcée par un manque de communication.

Enfin, au niveau du PÔLE ADMINISTRATIF, la nouvelle Secrétaire de Mairie a parfois du mal à trouver sa place au sein d'une équipe aux liens historiques.

En parallèle, différentes situations individuelles de risque psychosocial ont été repérées et portées à la connaissance de l'employeur, avec l'accord des agents concernés.

4. Intégration et évaluation des RPS dans le DU - Exemples

Que les risques soient de nature « physique » ou « psychosociale », il s'agit de donner une note à chaque risque identifié, en croisant deux paramètres :

- La fréquence d'exposition au risque,
- La gravité du dommage potentiel.

Les critères de cotations sont à adapter à la nature du risque ; notamment le critère de gravité dont les modalités d'évaluation seront différentes s'il s'agit ou non de RPS.

Différentes méthodologies d'évaluation de la gravité peuvent être appliquées aux RPS.

1. Méthodologie ANACT reposant sur l'analyse de situations-problèmes identifiées à l'issue d'entretiens (individuels et/ou collectifs)

La fréquence et la gravité appliquées aux RPS correspondent à l'évaluation des conséquences sur :

- Le travail,
- Le collectif de travail,
- La santé des agents.

Exemple de grille d'évaluation de la gravité et de la fréquence des risques :

Niveau de gravité				
	G1	G2	G3	G4
Sur le travail	Pas de consé-quences visibles	Perturbation de l'activité rattrapée par l'équipe	Perturbation de l'activité qui a impacté une autre équipe	Dégradation de l'activité, impact sur le résultat

Niveau de gravité				
	G1	G2	G3	G4
Sur le collectif	Possibilité de tensions	Tensions visibles	Dysfonctionnements importants, tentatives de régulations infructueuses ou sans tentatives de régulation	Dysfonctionnements et mésententes permanents, rupture du collectif de travail
Sur la santé	Situations identifiables agaçantes ou irritantes	Dommages faibles pour la personne généralement sans arrêt de travail	Dommages réversibles avec arrêts de travail fréquents	Mise en danger de la vie ou de l'intégrité de la personne de façon durable

Niveau de fréquence		
	Fréquence d'exposition à un danger dans une situation de travail	Niveaux de fréquence
F1	La fréquence d'exposition est de 1 à 2 jours par an	Très faible
F2	La fréquence d'exposition est de 1 à 2 jours par mois	Faible
F3	La fréquence d'exposition est de 1 à 2 jours par semaine	Moyen
F4	La fréquence d'exposition est quotidienne	Fort

Le croisement de la fréquence d'exposition et de la gravité permet d'obtenir un niveau de risques (via une matrice) permettant de hiérarchiser l'exposition aux risques professionnels.

Exemple de matrice d'évaluation du risque :

R4 : risque très important

R3 : risque important

R2 : risque secondaire

R1 : risque mineur

G4	R3	R3	R4	R4
G3	R2	R3	R3	R4
G2	R1	R2	R2	R3
G1	R1	R1	R1	R2
	F1	F2	F3	F4

Lorsqu'aucune mesure de prévention n'est en place ou que les mesures en place sont évaluées comme insuffisantes et/ou pouvant être améliorées, des propositions de mesures complémentaires sont formulées.

La recherche de ces mesures fait l'objet d'une réflexion collective. Ces dernières sont discutées en groupes de travail, au regard des situations à risques identifiées, évaluées et des mesures de prévention en place. Elles pourront être d'ordre technique, humain et/ou organisationnel, et seront proposées en tenant compte des principes généraux de prévention (Art. L4121-2 du code du travail). Elles ne devront pas être génératrices de nouveaux risques, de gêne ou de contraintes supplémentaires et elles devront être durables dans le temps.

Ces propositions sont ensuite restituées et discutées en comité de pilotage. La gravité, le niveau de risque et les ressources mobilisables ou à proposer pourront être mis en discussion afin de rendre le comité de pilotage et le CHSCT acteurs sur ces questions. A l'issue de cette discussion et de ces échanges, un plan d'actions pourra être proposé, en précisant la personne en charge de chaque action (pilote), le délai prévisionnel de mise en œuvre et un estimatif du coût.

Le plan d'évaluation et de prévention des RPS (diagnostic et plan d'actions) devra être présenté en CT / CHSCT, puis présenté et débattu au sein de l'organe délibérant de la collectivité.

A noter que l'intégration des RPS dans le Document Unique pourra être sensiblement différente en fonction de la méthodologie de formalisation du DU initial, et des outils mobilisés (questionnaires et / ou entretiens) pour évaluer les facteurs de troubles psychosociaux.

2. La méthode RUSST pour l'intégration des RPS au Document Unique

D'autres modalités d'évaluation existent. Citons, pour exemple, la grille d'évaluation proposée dans le RUSST permettant, à partir d'un questionnaire déployé dans les différents services, d'évaluer les RPS. Cette méthodologie se base sur des entretiens collectifs (un ou plusieurs groupes par unité de travail en fonction de la taille de la collectivité).

L'intervenant interroge les agents sur les facteurs de RPS par rapport aux 7 familles de facteurs de RPS de l'ANACT :

1. Intensité et complexité du travail,
2. Horaires de travail difficiles,
3. Exigences émotionnelles,
4. Faible autonomie au travail,
5. Rapports sociaux au travail dégradés,
6. Conflits de valeurs,
7. Insécurité de l'emploi et du travail.

Ainsi, chaque famille est décomposée en sous-thèmes explorés à l'aide de questions.

Par exemple pour la famille « horaires de travail difficiles », les questions sur les facteurs de RPS sont les suivantes :

Durée hebdomadaire du travail	Au-delà d'une certaine limite, la durée hebdomadaire du travail s'avère dommageable pour la santé, quelle que soit la satisfaction qu'éprouve l'agent dans son travail.	*Arrive-t-il que les agents travaillent plus de 45 heures par semaine ?*
Travail en horaires atypiques	Le travail de nuit, en horaires alternants, en horaires décalés, en horaires fractionnés ou du travail sur appel *(absence d'horaire préétabli)* ont des répercussions sur la santé physique et mentale des agents.	*Les agents sont-ils soumis à des horaires de nuit, alternants ou décalés ?*
Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail	La disponibilité des agents limite leurs possibilités de récupération physique et mentale et empiète sur leur vie personnelle.	*Les agents sont-ils contactés en dehors des horaires de travail pour des raisons professionnelles ?*
Prévisibilité des horaires de travail et anticipation de leur changement	L'incertitude des horaires de travail et le caractère inopiné des changements dans les plannings ne facilitent pas l'organisation de la vie personnelle et obligent à des adaptations souvent coûteuses pour les agents, par exemple, s'ils ont des jeunes enfants à charge.	*Les agents connaîssent-ils suffisamment à l'avance leurs horaires de travail ou les changements éventuels de leur planning de travail ?*

Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle	La conciliation peut être facilitée par la négociation en matière d'aménagement des horaires de travail ou par la possibilité d'arrangements informels accordés selon les besoins des agents, et leur permettre de remplir des obligations extraprofessionnelles (familiales, médicales, administratives...).	*La collectivité / l'établissement permet-elle(il) aux agents de concilier vie professionnelle et vie personnelle ?*

L'animateur interroge les agents sur les situations de travail qui, de leur point de vue, sont les plus caractéristiques de la question posée. Les questions posées s'adressent à un groupe et les réponses apportées le sont après délibération collective.

Pour chacune des questions, le groupe devra répondre par les réponses suivantes :

- Jamais / non,
- Parfois / plutôt non,
- Souvent / plutôt oui,
- Toujours / oui.

A chacune des réponses correspond une note et un code couleur.

L'évaluation intégrée au Document Unique est la note moyenne par famille (moyenne arrondie au nombre entier le plus proche). Ainsi sont intégrées au Document Unique, par unité de travail, les 7 notes moyennes de chaque famille de facteurs de risques.

La grille de questions et la méthodologie sont expliquées plus précisément dans le Registre Unique Santé et Sécurité au Travail à l'adresse suivante :

https://www.cdc.retraites.fr/outils/RUSST/RUSST2014/chapitre2.html

Pour finir, il existe des outils proposés par l'INRS relatifs aux RPS :

- L'outil « Faire le point » : Cet outil, sous la forme d'une grille Excel, permet de s'interroger sur la présence ou non des RPS en répondant à une quarantaine de questions. Il propose une aide à l'intégration des RPS dans le Document Unique,
- L'outil « RPS-DU » : cette brochure propose des repères méthodologiques pour repérer et évaluer les facteurs de RPS et les intégrer dans le Document Unique.

Ces 2 outils sont téléchargeables sur le site suivant : www.inrs.fr

5. *Mise en place d'un plan d'actions*

Suite à la réalisation du diagnostic RPS, des actions de prévention et de protection sont retenues. Elles peuvent être présentées à partir du tableau proposé à la fiche12 (modèle de tableau de suivi du plan d'actions).

Il est vivement recommandé de définir pour chaque action :

- Le facteur Gollac identifié et l'objectif : le rappel du facteur Gollac permet de faire le lien entre l'action et le diagnostic préalablement réalisé. Le rappel de l'objectif permet de définir le but recherché par rapport à l'action définie et les ressources éventuelles nécessaires. De plus, lors de la mise à jour du plan d'actions, cette donnée peut permettre de s'assurer que l'action réalisée a permis de répondre à l'attente ou de mettre en place d'autres actions.
- Le responsable de mise en œuvre : la nomination d'un responsable permet de favoriser la mise en œuvre de l'action concernée et faciliter le suivi des actions.
- Le délai de mise en œuvre : la planification d'un plan d'actions doit être en adéquation avec les moyens financiers, humains et organisationnels de la collectivité. Il est cependant nécessaire de mettre en place des délais de mise en œuvre, au risque de ne voir aucune action aboutir.
- Le suivi N+1 : le suivi des actions les années suivantes permet :

    - De favoriser la mise en place des actions,
    - De définir les difficultés rencontrées et, le cas échéant, revoir les délais de mise en œuvre,

- De faciliter la mise à jour du Document Unique d'évaluation des risques professionnels vis-à-vis des RPS.

- Les observations : cette colonne permet de consigner l'ensemble des points relevés dans le cadre de la mise en place des actions.

Tout comme les résultats du diagnostic RPS, il est préconisé de présenter le plan d'actions à l'ensemble des agents. Cette démarche permet à la collectivité de démontrer son engagement vis-à-vis de la prévention des RPS et sa volonté d'améliorer les conditions de travail.

6. Conclusion

Les différentes étapes de la démarche d'évaluation des RPS (diagnostic et plan d'action) sont :

1. Rencontre préalable avec la collectivité - présentation du contexte, des termes de l'accompagnement,
2. Avis sur la démarche d'évaluation des risques professionnels en CT/CHSCT,
3. Engagement/adhésion de la collectivité,
4. Réunion du comité de pilotage initial (collectivité, médecin, préventeur, CT/CHSCT),
5. Réunion d'information auprès des agents,
6. Mise à disposition de questionnaires et ou réalisation d'entretiens individuels/collectifs,
7. Réunion du comité de pilotage final pour la présentation/validation du diagnostic et du plan d'actions,
8. Transmission du plan d'actions au CT/CHSCT,
9. Restitution à l'ensemble des agents,
10. Mise en œuvre du plan d'actions.

Ces différentes étapes sont non exhaustives et peuvent être adaptées selon le souhait des intervenants et des collectivités.

Fiche n° 6

PISTES D'ACTIONS

Fiche n° 6
PISTES D'ACTIONS

Les recommandations visant à réduire les tensions au travail au sein des collectivités territoriales consistent à s'assurer d'un fonctionnement harmonieux. Les RPS relevant le plus souvent d'un déséquilibre organisationnel, d'un déficit de dialogue et d'un isolement de certains agents, les mesures préventives s'intègrent nécessairement dans une approche globale et collective. Elles peuvent s'articuler sur trois plans complémentaires :

- La reconnaissance mutuelle des acteurs (prévention primaire),
- L'animation respectueuse des collectifs de travail (prévention secondaire),
- La création d'un dispositif de recours à la disposition des agents ressentant une souffrance au travail (prévention tertiaire).

Les deux premières sont à privilégier pour garantir un fonctionnement pérenne et satisfaisant du service public local. Néanmoins, en assumant la troisième, l'autorité territoriale peut éviter qu'une situation de mal-être au travail ne se transforme en crise grave, faute d'avoir été repérée à temps.

1. *Connaître et reconnaître les objectifs communs et le rôle de tous*

Une collectivité se distingue d'une entreprise ou d'une administration d'Etat par la proximité des usagers et l'implication des décideurs élus dans les processus de gestion. La première des mesures à prendre pour réduire les RPS est d'expliquer à tous la légitimité à intervenir des différents acteurs, chacun dans leur registre. Dans les petites collectivités, les élus sont plus nombreux que les agents.

Le fonctionnement interne de la collectivité (les activités, les relations, les modalités d'organisation) est à expliciter régulièrement en insistant sur le sens de l'action *(nouveaux élus, agents recrutés, réorganisation, évolution des procédures)*. Il s'agit de clarifier le rôle de tous les types d'acteurs, de mettre en place des processus de communication interne, de définir des modalités d'organisation pour favoriser la transparence, de créer des espaces d'échanges et de régulation.

1. Une organisation territoriale et son projet de mandat (exemple de la commune)

La décentralisation repose sur l'exercice de compétences et de responsabilités dans des domaines très variés. Pour assurer ses missions d'intérêt général, l'exécutif de la collectivité détermine des orientations, hiérarchise ses priorités et définit des moyens adaptés aux objectifs.

- Un cap stratégique compris par tous

Il est important que les élus présentent leurs orientations aux cadres et aux services, en particulier en début de mandat. La cohérence globale du projet de la collectivité est de nature à faire comprendre des changements pouvant être défavorables à certains secteurs. A l'inverse, des orientations énoncées ponctuellement paraîtront moins légitimes. Si le personnel découvre, par exemple, dans la presse, des informations concernant son activité, ce sera toujours contre-productif pour la mise en œuvre des décisions sur le terrain. En effet, non seulement les techniciens du service public préfèrent avoir la primeur des annonces, mais ils peuvent apporter leur expertise d'autant plus facilement qu'il est encore possible d'infléchir des propositions sans déjuger les élus.

La relation avec les élus d'opposition dépend de la volonté des élus majoritaires de laisser s'impliquer la minorité dans la vie de la collectivité. En participant aux réunions, ces élus sont reconnus comme des interlocuteurs crédibles. Dans l'hypothèse inverse, une ambiance de défiance entre élus peut rejaillir sur les agents risquant de les mettre en porte-à-faux.

- Un système de décision cohérent avec une répartition claire des délégations

La gouvernance des collectivités est souvent collégiale avec différentes attributions à des maires-adjoints ou des vice-présidents. Cela permet d'associer plusieurs avis et facilite la continuité de la représentation des élus mais impose des délégations claires et des règles de gestion avec les services.

En effet, dans la pratique, le maire-adjoint devient souvent l'interlocuteur principal du service sans pour autant être le supérieur hiérarchique du cadre responsable. Le Maire demeure l'employeur et le Directeur Général des Services dirige l'ensemble du personnel. Consciemment ou inconsciemment, l'Adjoint peut avoir la tentation de prendre la place du responsable de service. En débordant de son rôle, l'Adjoint peut alors donner des ordres directs aux agents et court-circuiter la ligne hiérarchique.

Une délégation verticale par secteur d'activité (scolaire, urbanisme, sport), fréquemment rencontrée dans les collectivités de taille modeste, favorise le contact permanent avec les usagers. En formant un binôme trop soudé avec son élu de référence, négligeant les aspects transversaux portés par les services fonctionnels (le DGS et le Maire), le responsable de service pourra exposer son équipe à des dysfonctionnements. L'idée est de définir les domaines dans lesquels le binôme cadre-élu délégué dispose d'une latitude de gestion compatible avec la cohérence globale de la collectivité.

Une délégation transversale responsabilise sur une politique publique plus que sur un secteur d'activités. Il y a dans ce cas moins de confusion entre les rôles des adjoints et ceux des services.

- Un organigramme clair et respecté

Un projet de mandat et des projets de service visibles de tous formaliseront les orientations définies par les politiques et les actions à concevoir, à appliquer. En charge de la mise en œuvre des politiques publiques qu'ils ont contribué à définir, les agents coproduisent l'action publique locale. Les encadrants ont pour mission de faire partager le projet de la collectivité à l'ensemble du personnel. Les cadres techniques et administratifs sont souvent associés aux réunions préparatoires aux décisions politiques. Ils présentent techniquement les dossiers et proposent des solutions.

Le responsable de service participe à la mise en forme d'un projet partagé et le directeur général des services demeure le régulateur, l'intermédiaire de toute décision. Son rôle sera de mettre en confiance l'ensemble des collaborateurs.

Une organisation hiérarchique et fonctionnelle lisible de tous à travers un organigramme, des fiches de poste, la mise en place de différentes instances participatives (comité de direction, groupe projet, réunion de service…) permettent de définir et clarifier un processus décisionnel. Les entretiens annuels d'évaluation sont le bon moment pour actualiser les fiches de poste et s'entendre sur les objectifs.

- Des acteurs formés pour leurs fonctions ou leurs mandats

La judiciarisation des rapports sociaux progresse lorsque les autres modes de régulation fléchissent. Elle reflète la recherche de garantie des libertés mais aussi la conséquence de la profusion et de l'imprécision du cadre juridique général. Par ailleurs, la multiplication des droits individuels conduit à des conflits d'intérêts avec le principe d'intérêt général de la collectivité.

L'insécurité juridique tend à introduire un climat néfaste pour le fonctionnement de la démocratie locale. Parfois, l'excès de judiciarisation aboutit à une forme de déresponsabilisation.

Pour garantir le bon fonctionnement et la bonne gestion des collectivités, le système politico-administratif s'est professionnalisé. Face au risque de contentieux (souvent cause ou conséquence de RPS), il importe de cerner les responsabilités de chacun selon son rôle dans la structure. Les dispositifs de sécurisation juridique tendent à alourdir les modes d'action. Toutefois, élaborer des règles de fonctionnement par des procédures de recueil et de partage de l'information s'avère très utile.

Le droit à la formation, reconnu dans le statut de l'élu, s'efforce d'offrir aux élus la possibilité de monter en compétences. La rédaction d'une charte éthique officialise l'engagement des élus. De même, le personnel doit respecter des principes déontologiques résultant des droits et obligations des fonctionnaires.

2. La relation aux habitants avec leurs multiples attentes

Les RPS proviennent parfois des usagers qui peuvent exprimer leur mécontentement avec agressivité ou induire un traitement dans l'urgence des demandes individualisées. La tentation de tenir la population à l'écart pour protéger le personnel est une voie sans issue qui expose les services à davantage de récriminations. La finalité des collectivités est de répondre et de satisfaire aux besoins de la population en organisant des services publics locaux. En associant l'habitant au circuit de décision, le fonctionnement de la collectivité peut être fluidifié, le citoyen étant responsabilisé dans la gestion du service public local. Toutefois, cela doit être encadré (plage horaire de permanences, identification d'une adresse pour les réclamations…).

La mise en place de structures participatives, lieux de concertation où le droit à l'information s'exerce en présence des élus concernés, permet une clarification des relations avec les habitants. Ils prennent conscience de certaines contraintes et peuvent être consultés dans plusieurs domaines (commission des menus, conseil d'école, conseil municipal des jeunes, comité de quartier, conseil des sages..). Cela facilite l'adaptation du service à leurs attentes dans un cadre approprié (amélioration de la fiabilité et de l'accès au service, de la qualité de service, développement de nouveaux services).

La relation, faite d'écoute, grâce aux dispositifs de proximité, est basée sur un engagement mutuel. Des règles définissent la place de l'usager (code de bonne conduite, charte de concertation, enquête de satisfaction, charte d'utilisation des équipements). Des moyens de communication adaptés concourent à la circulation de l'information et à la valorisation des services (bulletin municipal, site internet, reportages sur des réalisations d'équipes techniques, réunions publiques…).

Des limites sont à poser dans un environnement où la conduite de la démocratie participative génère pour les agents des remises en cause fréquentes. Elle nécessite du temps et suppose de définir des priorités parmi les multiples demandes formulées par les habitants. Comment éviter les conflits entre les différentes attentes des usagers et les horaires d'ouverture au public ?

L'élu local devient un véritable animateur de la vie locale. Les logiques d'action se décloisonnent et la coordination des acteurs devient un véritable enjeu. Ce dernier doit tenir compte de la multiplicité des points de vue concernés et gérer les problèmes par la négociation. Chaque décision prise doit être analysée dans sa globalité et notamment l'impact sur l'organisation et les moyens des services, en associant les agents à la réflexion (travaux communs, définition des modalités de transmission des informations entre les élus et les services, entre les services).

Dans la relation avec les usagers, certains principes fondamentaux guident les agents qui apportent ces services : égalité, neutralité, continuité. Certes, les agents ont des droits mais ils ont aussi des devoirs. Des outils de bonne gestion des ressources humaines de la collectivité peuvent être fournis aux agents : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, postures recommandées…

2. Animer un collectif de travail respectueux des contraintes de chacun

Comme déjà précisé, les RPS englobent tous les contextes professionnels susceptibles d'induire du mal-être, ou plus grave, des troubles physiques et psychiques. Ils renvoient à des causes variées (surcharge, contraintes organisationnelles, perte de repères, conflits…) et surtout à une transformation durable du travail.

Les encadrants ont donc un rôle essentiel pour prévenir ces déséquilibres. Il leur revient a minima de ne pas ajouter de difficultés supplémentaires aux tâches de leurs collaborateurs, de faciliter leur quotidien dans l'atteinte des missions confiées. Pour cela, à la manière d'un entraîneur sportif, ils doivent d'abord « dégager le terrain » en régulant les contraintes, puis faire en sorte que l'équipe de travail soit supérieure à la somme de ses individualités. La réduction des RPS, pathologies de l'isolement, passe en effet par la conjugaison des personnalités en un orchestre harmonieux.

1. *Réguler de multiples contraintes*

Alors que le travail permet de s'épanouir et même de s'émanciper, étymologiquement il est source de restrictions de libertés pouvant générer des souffrances. Les relations de service peuvent ainsi mettre les agents face à des exigences contradictoires (par exemple : un poste plus complexe avec des exigences de rapidité accrues et des tâches plus souvent interrompues). Des objectifs nécessitant de coopérer pour atteindre les résultats attendus alors que l'isolement est plus grand.

Il revient donc au cadre de minimiser les causes de tensions intrinsèques à l'activité. Les sources de tensions, plurifactorielles, sont d'ordre qualitatif et quantitatif. Plusieurs dimensions sont à prendre en compte pour une approche mesurée :

- **Contenu du travail :** responsabilités élevées ou désintérêt du poste, contrôle permanent ou trop forte autonomie, objectifs quantitatifs et qualitatifs…,
- **Organisation du travail :** manque de clarté, confusion, exigences et ordres contradictoires comme « travailler vite et bien » ou « écoute de l'usager et suivi de quotas »…,
- **Relation de travail :** type de management, moindre solidarité au sein de l'équipe, risque d'isolement, tensions inter-individuelles, équilibre vie professionnelle / vie privée…,
- **Contexte socio-économique :** méconnaissance de la politique générale de la collectivité, marge de manœuvre budgétaire, avenir des missions…

S'il est avéré impossible, de par la nature même de l'activité ou du contexte, de minimiser les facteurs de risques, il faut alors limiter les conséquences sur le fonctionnement collectif et sur la santé de chacun. Le cadre concerné pourra demander des moyens supplémentaires ou des dispositifs dérogatoires (dégradation temporaire du service) afin de faire face aux circonstances **et signifier concrètement à l'équipe la prise de conscience de la structure à l'égard des difficultés à surmonter.**

2. Cultiver la dimension collective du travail

La santé psychique se construit dans la relation aux autres. Le travail présente donc un potentiel important d'épanouissement personnel par la reconnaissance, la possibilité d'échanges et de coopération, le soutien des collègues et de la hiérarchie.

C'est au cadre de veiller à la bonne intégration de chaque agent dans tous les processus de travail. La dimension collective peut, en effet, être approchée selon 4 angles complémentaires. Découlant, soit du mode d'organisation spécifique au service, soit de la politique Ressources Humaines de la collectivité, ces démarches transversales doivent être portées ou relayées par le cadre de proximité :

- L'organisation :
    - Des modes opératoires clairs et connus de tous,
    - Des règles et lignes de conduite pour responsabiliser chacun,
    - Des modalités d'interactions qui facilitent les rapports sains entre agents,
    - Des règles du « vivre ensemble » en équipe favorisant le respect et l'équité.

- La communication interne :
    - Un règlement intérieur, des notes de service pour clarifier les procédures,
    - Un processus d'accueil : livret et formation pour favoriser l'intégration,
    - Des dispositions invitant chacun à exprimer les difficultés ressenties dans son travail.

- Les relations interpersonnelles :
    - Des lieux d'expression collective pour développer le dialogue social et la participation en s'appuyant le cas échéant sur les Instances Représentatives du Personnel (IRP),
    - Un accompagnement des agents pour une meilleure maîtrise de leur vie professionnelle (formation d'accompagnement au changement, accueil du public, stages de « gestion des conflits », rencontres inter-services),
    - Un soutien au développement du « bien-être » au travail pour faire face aux situations difficiles (mesures de type coaching individuel ou collectif, relaxation, gestion du stress).

- L'organisation de moments conviviaux pouvant parfois associer les élus (galette des rois, pot de départ, fin de projet avec « inauguration interne », repas annuel…).

- La reconnaissance :
  - Des modalités d'évaluation distinguant les étapes formelles (définition d'objectifs, procédure d'évaluation annuelle) et les entretiens informels (encouragements et/ou recadrages à chaud pour ne pas laisser s'installer de malentendus),
  - Un plan de formation pour développer les compétences et stimuler les parcours,
  - Une participation des agents aux décisions et aux actions de changement qui affecteront leur travail,
  - Une politique de rémunération motivante pour répondre aux besoins de reconnaissance et d'estime de soi (possibilité d'individualisation avec le RIFSEEP).

3. *Créer un dispositif de recours*

Le malaise au travail d'un agent résulte souvent de situations collectives non traitées. Faute de régulation de l'organisation du travail et des relations sociales, les tensions sont aggravées. Lorsqu'elles apparaîssent, le responsable hiérarchique concerné se trouve souvent, au moins partiellement, impliqué. Son style de management est parfois mis en cause. Il peut aussi sous-estimer l'impact sur son collaborateur des réactions des usagers, des contradictions des élus, des conflits de valeurs entre les règles de l'art du métier et les consignes de la collectivité…

Si le cadre ne parvient pas à résoudre les difficultés ou si l'agent en souffrance préfère avoir recours à un tiers de confiance, ce dernier doit pouvoir identifier un circuit alternatif de prise en compte de ses problèmes. La désignation de personnes-relais hors hiérarchie, pour les dysfonctionnements ressentis, participe donc de la prévention des RPS, car cette communication doit s'effectuer préalablement à tout signalement.

Ainsi, la direction de la collectivité doit présenter comme légitime le fait que les agents puissent exprimer leurs ressentis. Dans cette perspective, une politique RH globale comporte un volet sur le bien-être au travail à cultiver et faire en sorte que les tensions soient des signaux d'alerte. Une vigilance particulière doit donc s'exercer en cas de désengagement au travail, d'absentéisme accru, de turnover, de fréquence des conflits interpersonnels, de plaintes des usagers du service…

1. *Des interlocuteurs privilégiés et des instances de dialogue*

Dans certains cas, les troubles sont trop forts au sein d'un service pour que les souffrances puissent s'y exprimer. Il faut pourtant aider les agents et éviter que la situation ne se détériore davantage. Ceux-ci doivent pouvoir trouver des espaces de parole neutres pour leur venir en appui, limiter les conséquences sur leur santé physique et psychique et trouver des solutions adaptées à leur situation. On peut distinguer les lieux d'écoute individuelle et les instances collectives.

Un agent en souffrance au travail a besoin de faire état auprès d'un professionnel de santé (médecin généraliste ou du travail, psychologue…) de la situation qu'il rencontre. L'expression des troubles psychosociaux permet la prise en considération des conséquences sur l'organisme (douleurs, sommeil perturbé, système cardiovasculaire et digestif…). Seul le médecin de ville pourra prescrire un traitement et prononcer un arrêt de travail qui éloignera temporairement l'agent de la source de ses difficultés. Toutefois, il faut qu'un interlocuteur lié au travail soit informé pour qu'il entame une remédiation en prenant les voies adaptées pour prévenir l'autorité territoriale.

Plus tôt l'exécutif (élu et DGS) est informé, plus vite un plan d'actions pourra être mis en œuvre, et de véritables solutions aux symptômes pourront être déployées. Néanmoins, l'agent affaibli hésitera souvent avant d'autoriser l'intervenant à faire état de la situation.

Il faut donc que la collectivité désigne clairement les interlocuteurs à solliciter pour déclarer des difficultés ressenties au travail (relais discret au sein de la DRH, préventeur interne ou du CDG, service de médecine professionnelle, psychologue du travail…). En officialisant cette voie de recours, elle indique sa réceptivité aux signalements et encourage une expression pas trop tardive.

L'agent ou l'équipe peut également vouloir se tourner vers les représentants syndicaux qui jouent un rôle de régulation sociale important en permettant l'expression des conflits et ainsi éviter une crise sociale plus grave. En la matière, le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) est un levier essentiel pour la prévention des risques professionnels. Il a notamment pour mission de contribuer collégialement à la protection de la santé physique et psychique des agents.

Après une éventuelle mesure individuelle d'urgence médicale ou psychologique, il faudra envisager une approche collective d'écoute en lien avec la hiérarchie, et le cas échéant, l'instance de dialogue. Selon les circonstances, un dispositif de médiation, de groupes de parole, d'aide à l'organisation, se révéleront adaptés et seront efficaces pour accompagner le service vers la diminution des tensions.

2. *Une culture globale de la collectivité favorisant le bien-être au travail*

A l'énoncé des situations, on mesure que le déni des difficultés ou leur prise en compte tardive complique le cheminement des alertes, induit une méconnaissance des tensions et rallonge les délais de traitement des problèmes pourtant très coûteux sur les plans humains, financiers et d'image. Toute structure doit se préoccuper des conditions de travail dans la plus large acceptation possible.

Plus la collectivité fait preuve de maturité sur le thème des RPS, moins elle risque de voir des troubles se multiplier et s'enkyster dans ses services. **Reconnaître la légitimité des agents à exprimer leur malaise consiste à se préparer à y faire face, sans le banaliser, ni le dramatiser.**

Par hypothèse, chacune des situations peut donc comporter une part de facteur personnel et d'autres liés à la sphère professionnelle. Les effets de la pression des élus et des usagers comme des modes d'organisation du travail sur la santé sont souvent sous-estimés. Il revient à la collectivité d'intégrer par avance les risques de dérapage en mobilisant les équipes et les instances sur les problématiques des circuits de décision, des rapports aux usagers et sur le management.

Parmi les mesures à déployer, toutes celles qui décloisonnent l'organisation et développent les compétences relationnelles sont à promouvoir, car elles incitent les acteurs à dialoguer et à accepter les changements. La mobilité professionnelle est aussi une piste d'actions pour faciliter les évolutions.

12 PRINCIPES POUR PRÉVENIR LES TENSIONS EN COLLECTIVITÉ

1. **Définir des règles de bonne gouvernance** pour s'assurer d'un bon fonctionnement quotidien de la collectivité.

2. **Clarifier les délégations** pour une répartition connue des missions (délégations entre élus, délégations des responsables de service).

3. **Former les élus et professionnaliser les agents** pour un exercice optimal des fonctions.

4. **Définir les principes de participation et de responsabilisation des habitants** pour construire un engagement mutuel.

5. **Adopter des règles de fonctionnement connues de tous** pour favoriser la transparence.

6. **Favoriser l'expression individuelle et la circulation de l'information.**

7. **Agir sur la relation et les comportements** encourageant la solidarité (savoir-être).

8. **Développer la reconnaissance professionnelle** (valorisation des initiatives et de la présence).

9. **Faciliter la mobilité** pour permettre des parcours et éviter l'usure professionnelle.

10. **Accompagner les cadres** dans le renforcement de leur rôle managérial et les facteur RPS.

11. **Faire connaître un dispositif de recours pour les agents isolés.**

12. **Diffuser une culture du bien-être au travail.**

Une fois le diagnostic réalisé, diffusé et partagé, la dernière phase de la démarche s'enclenche : **le plan d'actions.**

Au niveau de la méthodologie, il a été choisi de faire participer les agents en groupes, par service, afin de construire des actions qui leur seront spécifiques. Le préventeur du Centre de Gestion animera ces groupes et demandera aux agents de s'investir et apporter leurs propres idées, sur deux à trois séances. Ensuite, l'ensemble de ces propositions seront soumises au comité de pilotage, qui aura pour rôle de les sélectionner et les faire appliquer.

Plan d'actions

Dans les ÉCOLES, les agents ont réfléchi à l'organisation de leurs journées de travail, bouleversées depuis la mise en place de la réforme des rythmes scolaires. Elles proposent la création d'un dispositif de remplacement, afin d'éviter que l'absence de l'une d'entre elles entraînent le report des enfants dans les autres groupes. La collectivité propose aussi de renforcer le ménage afin que les agents n'aient plus à le faire après leur séance de TAP / NAP (Temps d'Activités Périscolaires / Nouvelles activités Périscolaires).

Pour la SALLE MUNICIPALE, la Direction et les élus ont bien entendu le manque de reconnaissance des agents qu'ils voient peu, car travaillant sur des salles éloignées, avec des horaires décalés. Des réunions et visites régulières seront respectées. Au lieu de pointer uniquement les défaillances dans l'entretien des locaux, les supérieurs s'attacheront aussi désormais à relever ce qui a été bien réalisé. Du nouveau matériel sera aussi acheté, en concertation avec les deux agents.

Au CENTRE TECHNIQUE MUNICIPAL, un travail sur les relations avec les usagers va être lancé. Les agents auront désormais les coordonnées des élus dans leur camion. De plus, une plaquette avec ces données va être réalisée, afin de la distribuer en cas de plaintes des usagers. Des messages sur les panneaux de la commune seront affichés. Les usagers seront prévenus des principaux travaux à venir. Une procédure en cas d'agression, utile à l'ensemble de la collectivité, sera développée.

Pour la MÉDIATHÈQUE, peu de contraintes ont été repérées, si ce n'est une inquiétude sur l'avenir. Les élus ont compris qu'il était important de communiquer, même lorsqu'ils n'ont pas l'information en question. Des points plus réguliers seront organisés.

Enfin, pour le PÔLE ADMINISTRATIF, des réunions de régulation entre les agents et le Secrétaire de Mairie seront organisées dans un premier temps par le préventeur du Centre de Gestion, afin de dénouer les incompréhensions. Un coaching pourra aussi être proposé à le Secrétaire afin d'améliorer sa communication et son style de management auprès de ses agents.

Fiche n° 7

INDICATEURS RELATIFS AUX RPS

Fiche n° 7
INDICATEURS RELATIFS AUX RPS

1. *Introduction*

Les RPS étant liés à des conditions d'emploi, à des facteurs organisationnels et relationnels, il paraît difficile de « quantifier » ces risques. Cependant, des indicateurs relatifs à différents domaines peuvent être définis au sein d'une collectivité afin :

- D'alerter la collectivité si les données sont supérieures aux données nationales,
- D'alerter la collectivité en cas de fortes variations. Ces dernières peuvent être liées à la manifestation de RPS,
- De définir un plan d'actions priorisant les services ou les secteurs les plus touchés.

Ces indicateurs peuvent être retrouvés au niveau de certains logiciels des Ressources Humaines via des tableaux de bord Ressources Humaines, des tableaux de suivi ainsi qu'au niveau du Bilan Social (BS) et du Rapport Annuel Santé Sécurité et Conditions de Travail (RASSCT).

Il est cependant important de noter qu'il est nécessaire de procéder à une analyse au sein de la collectivité afin de définir les indicateurs les plus pertinents. De plus, afin de ne pas complexifier les tâches, le nombre d'indicateurs doit être limité.

Dans le cadre des travaux de l'Association Nationale des Directeurs des Centres de Gestion (ANDCDG), votre Centre de Gestion peut vous réaliser une première synthèse des indicateurs relatifs aux RPS en s'appuyant sur les données saisies dans le Bilan Social. Cette synthèse reprend en partie les indicateurs présentés ci-dessous.

2. *Indicateurs réglementaires*

4 indicateurs doivent être suivis au niveau de l'ensemble des collectivités.

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Nombre moyen de jours d'absence par agent	Nombre de jours d'arrêt pour maladie / Nombre total d'agents	Absentéisme global	22,0 jours 25,8 jours 24,4 jours	BS-RASSCT	Le taux d'absentéisme est un indicateur très souvent utilisé pour mesurer l'implication et la satisfaction du personnel au travail : un taux faible induit une forte présence des agents à leur poste et donc une moindre désorganisation du travail. Un nombre de congés important lié aux accidents de service ou aux maladies professionnelles peut indiquer des problèmes liés à la politique de prévention des risques professionnels. La variation de l'un de ces indicateurs dans le temps peut indiquer (hormis cas exceptionnel comme les pandémies) l'émergence de RPS.
		Congés pour maladie ordinaire	10,6 jours 12,3 jours 11,6 jours	BS-RASSCT	
		Congés longue maladie, maladie grave	6,5 jours 7,4 jours 7 jours	BS-RASSCT	
		Congés pour accidents de travail	2,0 jours 2,8 jours 2,5 jours	BS-RASSCT	
		Congés pour maladie professionnelle	0,8 jour 0,9 jour 0,8 jour	RASSCT	

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Taux de rotation des agents sur emploi permanent (Général)	(Nombre d'arrivées + nombre de départs d'agents permanents au cours de l'année) x 0.5 / Effectif permanent moyen de l'année	Toutes les causes de départs et d'arrivées d'agents au sein de la collectivité	8,9 % 9,7 % 9,1 %	BS-RASSCT	Les effectifs non permanents ne sont pas pris en compte, vu qu'ils sont, par définition, amenés à quitter la collectivité à l'issue de la mission. Des indicateurs élevés de « turnover » au sein d'un service peuvent indiquer, entre autres, des difficultés liées aux conditions de travail.
Taux de visite sur demande au médecin de prévention (Général)	(Nombre de demandes de visites spontanées au médecin de prévention) x 100 / Nombre d'agents permanents	Toutes les causes de demandes d'une visite médicale, en dehors des visites périodiques	**	BS-RASSCT	Un taux important de demandes de visites auprès du médecin de prévention indique la présence de problématiques auxquelles sont confrontés les agents et auxquelles ils ne peuvent répondre directement. Ces demandes peuvent permettre aux agents d'échanger avec un « tiers de confiance », le plus souvent n'appartenant pas à la collectivité.

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*
*** Données présentes dans le bilan social 2015*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Nombre d'actes de violence physique envers le personnel (Exigences émotionnelles)	Données chiffrées	Emanant du personnel avec arrêt de travail	**	BS-RASSCT	Liés au facteur de risque « exigences émotionnelles », des actes de violence, avec ou sans arrêt, peuvent entraîner des situations de désorganisation de service, d'absentéisme… Le suivi de ce facteur peut permettre de définir des mesures de prévention et de protection des actes de violence en fonction de la source.
	Données chiffrées	Emanant du personnel sans arrêt de travail	**	BS-RASSCT	
	Données chiffrées	Emanant des usagers avec arrêt de travail	**	BS-RASSCT	
	Données chiffrées	Emanant des usagers sans arrêt de travail	**	BS-RASSCT	

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*
*** Données présentes dans le bilan social 2015*

3. Indicateurs complémentaires

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Départs volontaires (Général)	Données chiffrées	Licenciements	0,1 % 0,1 % 0,1 %	BS	En complément de l'indicateur « turnover », des variations dans le nombre de licenciements, de démissions, de demandes de mutation/de reclassement peuvent souligner la présence de difficultés poussant les agents à changer de poste.
	Données chiffrées	Démissions	0,7 % 0,6 % 0,6 %	BS	
	Données chiffrées	Demandes de mutation	0,8 % 1,1 % 1,0 %	BS	
	Données chiffrées	Demandes de reclassement	/		
	Données chiffrées	Contrats non renouvelés à la demande de l'agent	/		

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Durée annuelle du travail (Exigences et intensité du travail)	Total des jours de congés pris pour l'ensemble des agents dans l'année / Effectif permanent moyen	Congés	/		La non-prise des congés et / ou un nombre d'heures supplémentaires important par agent sont des facteurs pouvant indiquer une surcharge d'activité au sein de la collectivité. En fonction des activités, le suivi mensuel du nombre d'heures supplémentaires par agent peut permettre d'identifier, le cas échéant, des pics d'activité au sein de la structure.
	Total des jours de congés non pris pour l'ensemble des agents dans l'année / Effectif permanent moyen	Congés non pris	/		

* *: Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Durée annuelle du travail (Exigences et intensité du travail)	Nombre d'heures supplémentaires et complémentaires réalisées et rémunérées payées / Nombre d'agents sur emploi permanent	Heures supplémentaires	19,04 h 21,46 h 20,54 h	BS	La non-prise des congés et/ou un nombre d'heures supplémentaires important par agent sont des facteurs pouvant indiquer une surcharge d'activité au sein de la collectivité. En fonction des activités, le suivi mensuel du nombre d'heures supplémentaires par agent peut permettre d'identifier, le cas échéant, des pics d'activité au sein de la structure.
	Nombres de jours accumulés sur le CET / Nombre de CET	Compte Épargne-Temps (CET)	4,3 jours 4,0 jours 4,1 jours	BS	

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Formation (autonomie et marges de manœuvre)	Nombre de jours de formation / Nombre d'agents	Formations suivies par les agents	2 jours 2,5 jours 2,3 jours	BS	Dans le cadre de l'emploi, les agents sont amenés à suivre différentes formations pour acquérir des connaissances et de l'expertise. Un nombre faible de formations peut être lié à différents facteurs (absence de volonté des agents de suivre des formations, impossibilité pour les agents de suivre les formations souhaitées…) et être révélateur d'une situation à risques au sein de la collectivité.
Conflits (qualité des rapports sociaux et relations de travail)	Données chiffrées	Procédures judiciaires en cours en interne	/		L'apparition des événements présents au niveau de cet indicateur peut indiquer des problèmes liés aux rapports entre les agents au sein de la collectivité. Ce sont des signaux d'alerte nécessitant une analyse spécifique au sein de la collectivité.
	Données chiffrées	Cas de harcèlement moral ou sexuel	/		

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Type d'indicateurs (Facteurs de risque)	Formule	Applicable pour	Données nationales*	Présence	Présence
Conflits (Qualité des rapports sociaux et relations de travail)	Données chiffrées	Nombre de jours de grève sur mot d'ordre local	0,1 jour 4,7 jours 0,6 jour	BS	L'apparition des événements présents au niveau de cet indicateur peut indiquer des problèmes liés aux rapports entre les agents au sein de la collectivité. Ce sont des signaux d'alerte nécessitant une analyse spécifique au sein de la collectivité.
Emploi (Insécurité de l'emploi)	Données chiffrées	Titulaires ou stagiaires	73,7 % 71,7 % 72,4 %	BS	Un nombre important d'agents contractuels sur emploi permanent ou à temps partiels imposés peut entraîner des sentiments d'insécurité de l'emploi chez les individus. Ces données sont rattachées au poste et au fonctionnement de la structure.
	Données chiffrées	Contractuels sur emploi permanent	13,1 % 12,1 % 12,5 %	BS	
	Données chiffrées	Contractuels sur emploi non permanent	13,2 % 16,2 % 15,1 %	BS	
	Données chiffrées	Temps partiels imposés	/		

** : Données des collectivités affiliées au CT du CDG – Données des collectivités disposant d'un CT propre – Moyenne nationale*

Pour pouvoir avoir des signaux d'alerte concernant les RPS, la Direction et le Maire ont choisi de suivre et surveiller l'évolution de différents indicateurs proposés par la circulaire du 25 juillet 2014, sur les conseils du préventeur du CDG. Considérant l'effectif réduit et pour respecter l'anonymat, les statistiques seront établies sur l'ensemble de la collectivité, et non par service, car les résultats ne seraient pas représentatifs.

Leur **taux d'absentéisme** de 10,3 % s'est révélé être au-dessus de la moyenne des communes de même taille (donnée statistique fournie par l'assureur et présente dans le BS). Ce chiffre, bien qu'alarmant dans un premier temps, confirme la situation de tension actuelle et conforte l'employeur territorial à poursuivre le travail sur les RPS, afin de voir le taux d'absentéisme réduire.

Un autre indicateur a apporté son lot de surprises : le nombre de **jours de formation** suivis par les agents. Le Secrétaire de Mairie a mis en parallèle les données des deux communes d'origine et les chiffres de l'année pour Zenville : elle s'est aperçue de la baisse importante du nombre de formations suivies par les agents depuis la fusion. Pourquoi cette diminution ? Baisse de motivation des agents, difficulté des agents à visualiser les formations utiles pour un poste en évolution, parcours de validation des souhaits de formation plus complexe, disponibilité restreinte des agents pour partir en formation… La collectivité va travailler sur le plan de formation pour les années à venir.

Pour l'indicateur relatif aux visites des agents chez le **médecin de prévention**, le Secrétaire de Mairie a dû contacter le service de médecine préventive afin de lui demander de tenir cette statistique, ce que tous ne font pas spontanément. En parallèle, il a aussi rappelé à ses agents les coordonnées du médecin, ainsi que la possibilité de solliciter une consultation s'ils le souhaitent (dispositions peu connues des agents territoriaux, surtout dans les petites communes).

Il a été décidé de suivre les indicateurs annuellement, et si possible ceux concernant l'absentéisme trimestriellement.

Fiche n° 8

COMMENT RÉAGIR FACE AUX RPS ?

Fiche n° 8
COMMENT RÉAGIR FACE AUX RPS ?

La prévention s'articule autour de trois axes :

- **La prévention primaire,** qui vise à supprimer les facteurs de risque avant que n'apparaissent des situations génératrices de troubles psychosociaux,
- **La prévention secondaire,** qui vise à outiller les agents face aux situations génératrices de troubles psychosociaux qu'on ne peut supprimer,
- **La prévention tertiaire,** qui vise à réduire les conséquences des troubles qui sont apparus dans les situations d'exposition aux facteurs de risques que l'on n'a pu éviter, et à réparer les dégâts causés par ces derniers.

Pour cette fiche, nous allons nous centrer sur cette dernière, dont l'utilité et les usages font débat. D'un côté, les professionnels de la santé au travail estiment que cette prévention tertiaire n'en est pas vraiment, car les conséquences du risque sont déjà réelles. De l'autre, les employeurs ont tendance parfois à favoriser ce type de prévention par la prise en charge de la personne, ce qui les dispense de remettre en cause l'organisation et les conditions de travail qui ont mené à ces conséquences néfastes. Pour autant, l'expérience montre que les procédures de gestion des RPS manquent et sont rarement mises en place de façon opérationnelle et efficace.

Voici quelques exemples de situations de risque psychosocial sur lesquels nous allons nous pencher au sein de ce chapitre :

- Une situation indéfinie de **malaise au travail,**
- **Des tensions au travail :** un grave conflit entre deux collègues, qui ne peuvent même plus travailler ensemble ; des tensions au sein d'un service ; des violences verbales entre collègues ; une agression physique ou verbale de la part d'un usager…,
- **Du harcèlement (moral ou sexuel) :** de la part du supérieur hiérarchique, par un agent, par un groupe…,
- **Une situation traumatisante** pour un agent ou une équipe : un décès d'un collègue, une tentative de suicide, une grave agression…,

- **Un agent en épuisement professionnel (ou burn-out),**
- **Un agent en souffrance au travail :** dépression, crise personnelle, médication, pathologie mentale…

Chaque partie sera articulée autour d'une définition du risque, d'indicateurs pour le reconnaître, d'actions à mettre en place immédiatement, puis à plus long terme, et se conclura par des références afin d'approfondir le sujet.

Une fois le diagnostic des RPS établi et le plan de prévention construit, le Secrétaire de Mairie se sent désormais armée pour gérer les différentes tensions et problématiques de la commune de ZENVILLE.

PARTIE 1. *Malaise au travail / Le diagnostic cible*

1. *Comment le définir ?*

Par « malaise » ou « mal-être au travail », nous entendons toute situation indéfinie pénible, de tension, voire même de souffrance au travail.

Avant de pouvoir enclencher les actions adéquates, il est nécessaire d'identifier la problématique, les déterminants de la situation et comprendre les enjeux associés.

2. *Comment le reconnaître ?*

Ces situations de malaise au travail sont récurrentes dans les organisations : pour les reconnaître, il faut soit disposer d'indicateurs fins et adaptés, soit écouter les diverses plaintes des agents et/ou responsables de service, mais aussi du médecin de prévention et des représentants du personnel…

Au niveau des indicateurs de suivi, un malaise au travail peut se traduire sous la forme d'absences répétées, d'un turnover important, de visites spontanées chez le médecin, etc. Au niveau du service, un manager remarquera une ambiance froide, sous tension, sans échanges. En termes de qualité de service, vous pouvez remarquer une dégradation des prestations, un travail plus lent, une absence de coopération, un manque de dynamisme. Ce malaise peut aussi se traduire par une résistance au changement lors des nouveaux projets.

Parfois, les agents peuvent aussi directement se plaindre. Pour autant, les modalités d'alerte n'existent que rarement, alors la plainte n'est qu'orale, parfois seulement entre collègues lors de la pause. D'autres fois, les agents rédigent un courrier, le médecin de prévention peut alerter, et toute personne concernée par la prévention des risques professionnels peut recueillir une plainte d'un agent concernant une situation de malaise. Mais il n'est pas toujours aisé de savoir comment traiter ce signalement. Cependant, sachant ces difficultés, l'employeur ne peut pas ne pas agir, sous peine d'engager directement sa responsabilité.

3. *Comment réagir dans l'immédiat ?*

La connaissance fine de la situation de risque psychosocial est donc une étape clé dans toute intervention en prévention tertiaire, afin de construire l'intervention la plus adaptée. Réalisée si possible par une personne neutre, extérieure au service concerné, le diagnostic ciblé peut prendre la forme suivante :

• Analyse de la demande

Dans un premier temps, il est nécessaire de recueillir des compléments d'informations concernant la situation auprès de la personne qui réalise la demande : l'agent qui se plaint, le médecin qui alerte, le directeur qui analyse les indicateurs, le chef de service qui témoigne d'une tension dans son équipe.

Ensuite, il faut construire l'intervention via un planning, une méthode (entretien individuel, collectif, questionnaire, observations…), une communication et un angle d'entrée dans le service concerné.

- Diagnostic ciblé

A l'image de ce qui vous a été présenté dans les fiches n°s 4 à 6, il est aussi possible d'adapter cette méthode de diagnostic pour un service ou une équipe ciblée, à quelques précautions près.

Un diagnostic ciblé dans un service ou une équipe nécessite d'adapter les outils : le questionnaire ne sera pas préconisé, compte tenu du faible nombre d'agents concernés ; un questionnaire rapide, de type KARASEK ou SIEGRIST sera cependant utile dès que l'effectif dépassera la dizaine de personnes. Les entretiens et les groupes de travail autour des six facteurs de RPS identifiés dans la circulaire du 25 juillet 2014 relative à la prévention des RPS dans la Fonction Publique Territoriale. Si la situation semble plus tendue, des entretiens individuels sont un outil efficace dans un premier temps pour ouvrir la parole et amorcer une dynamique d'échange.

- Résultats

Une certaine transparence auprès des agents ayant participé à la démarche est nécessaire, sous peine de décevoir une attente et maintenir (voire renforcer) le malaise dans l'équipe. Le compte-rendu du diagnostic devra, sous une forme ou une autre, être transmis aux agents concernés, via un rapport complet, un rapport allégé, une réunion, une note d'information, etc.

Ensuite, selon la problématique identifiée, il faudra proposer un plan d'actions, construit en concertation avec l'équipe concernée.

Conseil

Sur ce genre de diagnostic rapide, le choix de la personne portant le projet est essentiel à sa réussite. S'il n'est pas impossible de réaliser une telle étude en interne, par exemple par un responsable RH et / ou un représentant du personnel, il semble préférable de faire appel à une tierce personne, extérieure à la collectivité, et dont la compétence et la légitimité ne pourront pas être remises en cause. De plus en plus de CENTRES DE GESTION se positionnent sur ce créneau via leur service de prévention des risques professionnels, auxquels vous pouvez faire appel.

4. Comment le prévenir à long terme ?

- Mettre en place des **indicateurs de suivi** des RPS,
- Former les responsables hiérarchiques à la prévention des RPS, et notamment à la détection précoce des situations de tensions au travail,
- Identifier en interne les **référents santé au travail,**
- Développer des **partenariats** avec les services de santé au travail et les centres de gestion sur ces sujets,
- **Informer** les agents sur les RPS et les moyens de les prévenir.

5. Comment s'informer ?

- Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la Fonction Publique, DGAFP,
- Circulaire du 25 juillet 2014 relative à la prévention des RPS dans la fonction publique territoriale,
- ED 6140 « Évaluer les facteurs de RPS : l'outil RPS-DU », INRS.

PARTIE 2. Violences internes / La médiation de conflit

1. Comment les définir ?

La violence interne se produit entre les membres d'une même organisation de travail : elle correspond à l'agression se produisant entre dirigeants, élus, et agents. La violence peut prendre de nombreuses formes :

- Verbale (critiques, ton agressif, insultes, menaces…),
- Physique (bousculade, coup, blessure…),
- Sexuelle (geste ou propos déplacés, attouchement, agression…),
- Psychologique (rumeurs, déni de parole, brimade…).

2. Comment les reconnaître ?

La violence interne peut s'installer selon divers scénarii, qu'il sera nécessaire d'identifier afin d'apporter une solution adaptée :

- Le duel : une personne contre une autre, au-delà du conflit de personnalité,
- La tyrannie : une personne contre plusieurs,
- La coalition : plusieurs personnes contre une autre (persécution collective, ou mobbying),
- La fresque : affrontement de clans, de groupes de travail,
- Le harcèlement moral et / ou sexuel : violence psychologique et / ou physique masquée d'une personne à l'encontre d'une autre (voir la fiche correspondante).

La violence interne laisse souvent des traces visibles et l'employeur ou le responsable a en général connaissance des situations de tension dans son équipe. Elles se traduisent par des éclats, des agressions verbales, voire physiques, des incompatibilités d'humeur, voire des refus de travailler ensemble. L'absentéisme peut augmenter, et le médecin de prévention peut alerter sur des conflits au travail.

Il est cependant plus difficile de repérer un conflit entre un supérieur et son équipe, ce dernier ayant avantage à le cacher. De même, la violence psychologique est la plus difficile à identifier, et donc à prévenir, car elle ne laisse pas de traces visibles.

3. Comment réagir dans l'immédiat ?

En cas de conflit ou d'agression interne sur le lieu de travail, il est nécessaire d'agir immédiatement pour éviter que celui-ci ne dégénère, ne produise des conséquences graves, et marque l'équipe concernée.

Dans l'immédiat, il faut séparer les personnes concernées, soigner les éventuelles victimes, et réaliser un signalement. En cas de répétition du conflit, une prise en charge à moyen terme est conseillée.

Un entretien (individuel ou collectif) peut être réalisé par le supérieur hiérarchique pour entendre les deux parties et faire un rappel à l'ordre immédiatement, pour éviter que le conflit ne s'installe.

4. Comment réagir à moyen terme ?

Lorsqu'un conflit s'installe entre deux ou plusieurs collègues, il peut être utile de mettre en place une médiation de conflit.

La médiation est une pratique qui vise à définir l'intervention d'un tiers neutre, indépendant et impartial pour faciliter la circulation d'information, éclaircir ou rétablir des relations de travail. Via des entretiens confidentiels, et après avoir recueilli l'accord des participants, le médiateur va traiter la dimension affective et émotionnelle du conflit afin d'en apaiser les tensions. Chaque protagoniste peut alors dépasser ses émotions négatives, retrouver une certaine sérénité et clarifier le problème de son point de vue. Ensuite, il s'agira de trouver une solution afin de sortir du conflit et permettre aux agents de retravailler ensemble. Parfois, la médiation peut aboutir à un changement de poste pour un agent, quand la coopération est devenue impossible entre les agents concernés.

Plus la médiation sera mise en place rapidement, plus elle empêchera la situation de s'aggraver et permettra de trouver une issue partagée par les parties, rendant inutile l'intervention d'un tribunal pour trancher le litige. Les collectivités peuvent mettre en place des dispositifs de prévention des conflits internes en formalisant le recours à la médiation et en le faisant connaître.

5. Comment le prévenir à long terme ?

1. Analyse des situations de conflits

Une fois le conflit identifié et géré, il est utile de réaliser une analyse de la situation ayant provoqué ces tensions au travail, par exemple via la méthode de l'arbre des causes. Cette étude permet d'identifier les facteurs de risques à l'origine du conflit et d'éviter que ces derniers ne réapparaissent et ne produisent les même effets.

2. Mise en place d'une politique écrite sur la violence, le harcèlement et les comportements inacceptables en milieu de travail

Une politique écrite informe les employés sur :

- Les comportements que la direction considère inappropriés en milieu de travail,

- Les actions à prendre s'il se produit un incident,
- Les personnes à qui s'adresser pour déclarer les incidents,
- Les sanctions qu'encourt un agent auteur de ces comportements.

Une telle politique sert aussi à encourager les employés à déclarer les incidents et démontre l'engagement de la direction à intervenir en cas de violence, de harcèlement ou d'autres comportements inacceptables.

6. Comment s'informer ?

- « Harcèlement moral et violences internes », INRS, dossier en ligne,
- « Violences externes et incivilités au travail », Travail et sécurité N° 747.

Problématique : deux agents du Centre Technique Municipal se sont battus. Comment réagir ?

Actions : dans un premier temps, les deux agents sont séparés par leur collègue et les premiers soins sont apportés par ce dernier (trousse de secours). En parallèle, un signalement est réalisé auprès de le Secrétaire de Mairie qui organise, dans la foulée, une réunion avec les 2 agents fautifs, l'encadrement et un représentant de l'Autorité Territoriale afin de rappeler leurs obligations.

Dans un second temps, il s'agira d'analyser les évènements en menant une enquête interne via le témoignage des agents concernés et des témoins de la scène. Les violences physiques ne sont pas à prendre à la légère, c'est un évènement grave qui est l'expression de lourdes tensions entre collègues. Après avoir rencontré les agents, et avec l'accord du Maire, le Secrétaire opte pour une sanction disciplinaire du premier groupe (un simple avertissement) afin de signifier que la violence physique n'est jamais acceptable.

PARTIE 3. *Harcèlement moral / Prise en charge médicale et enquête administrative*

1. *Comment le définir ?*

Face à de nombreuses définitions, celle retenue est présentée par l'article 6 quinquiès de la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 : « *Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral 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* ».

2. *Comment le reconnaître ?*

Toute la difficulté du harcèlement réside dans sa reconnaissance, qui par définition, est complexe : ce sont des petits agissements répétés, souvent invisibles, réalisés sans public, afin d'isoler la victime et l'enfermer dans le processus pathogène. Les différentes études à ce sujet nous permettent de définir plusieurs types d'attaques pouvant relever du harcèlement moral.

- Les techniques relationnelles : basées sur une relation de pouvoir, il s'agit de tutoyer sans réciprocité, couper la parole, utiliser un niveau verbal élevé, ou menaçant, faire disparaître les savoir-être sociaux (dire bonjour, au revoir, merci…), critiquer systématiquement le travail, le physique de l'agent, utiliser des injures racistes, sexistes, publiques, cesser toute communication verbale, siffler l'agent, le regarder avec mépris, le bousculer, le frapper…
- Les techniques d'isolement : visent la séparation de l'agent de son collectif de travail via le changement d'horaires, l'omission d'information sur les réunions, l'injonction faite aux collègues de ne pas communiquer avec l'agent désigné…
- Les techniques persécutives : passent par la surveillance des faits et gestes, notamment le contrôle des communications téléphoniques, la vérification des tiroirs, du sac à main, contrôle de la durée des pauses, des absences, obligation de laisser la porte du bureau ouverte, enregistrement…

- **Les techniques d'attaque du geste au travail :** les injonctions paradoxales (faire refaire une tâche déjà réalisée, corriger des fautes inexistantes,..), la mise en scène de la disparition (supprimer des tâches définies dans la fiche de poste, notamment des tâches de responsabilité, priver l'agent de bureau, de téléphone, d'ordinateur, vider les armoires…), la reddition émotionnelle par hyperactivité (fixer des objectifs irréalistes et irréalisables afin d'entretenir un état d'épuisement professionnel…).
- **Les techniques punitives :** avertissements montés de toutes pièces, heures supplémentaires non payées, indemnités d'arrêt maladie non payées, vacances non accordées au dernier moment, note de service systématique, utilisation de lettre recommandée avec accusé de réception…

Il existe différentes formes de harcèlement :

- **Le harcèlement individuel :** pratiqué par une personnalité obsessionnelle ou perverse narcissique, dans un but purement gratuit de destruction d'autrui et de valorisation de son propre pouvoir. Il peut être horizontal, entre deux personnes de même niveau hiérarchique, ou vertical, entre un supérieur et son subordonné (vertical descendant : du supérieur au subordonné, ou ascendant : du subordonné au supérieur).
- **Le harcèlement stratégique :** vise la reddition émotionnelle du sujet dont on veut se débarrasser afin de contourner les règles légales de licenciement.
- **Le harcèlement institutionnel :** c'est une stratégie d'ensemble de gestion du personnel, afin de neutraliser la mobilisation collective en instituant des relations de domination et de soumission.
- **Le harcèlement transversal :** peut devenir pour une équipe le moyen de ne pas poser la question de l'organisation du travail en expulsant sur un bouc émissaire la souffrance collective.

3. *Comment intervenir dans l'immédiat ?*

Il faut dans un premier temps donner la possibilité à l'agent victime de parler, d'alerter, de dire sa souffrance. Cette étape initiale est complexe, car la victime harcelée est souvent isolée, réduite au silence, et lorsque le harceleur est aussi le supérieur hiérarchique, il est d'autant plus difficile de dire sa difficulté. Il est donc nécessaire d'ouvrir la parole au maximum.

Ensuite, il faut réaliser une enquête administrative afin d'étudier la véracité des faits.

Enfin, compte tenu de l'analyse partagée, il convient de prendre des mesures. L'absence de mesures, quelles qu'elles soient, rajoute à la douleur de la victime et renforce le harceleur dans sa posture : on parle alors de double-victimisation, aux effets dévastateurs.

À réfléchir

Parfois, la solution la plus rapide consiste à déplacer la victime sur un autre poste, lorsque la taille de la collectivité le permet : le harcèlement moral est un sujet difficile à évaluer, et majoritairement tabou, surtout lorsqu'il concerne la ligne hiérarchique. Néanmoins, la victime déplacée vit cela non pas comme une porte de sortie, mais comme une double peine : non seulement elle est innocente, mais en plus elle se sent "punie" par un déplacement professionnel contraint, souvent mal vécu. Néanmoins, dans certaines situations, la meilleure solution en urgence est d'extraire la personne du milieu toxique, afin d'éviter l'aggravation des symptômes.

Il convient d'être conscient de cet écueil lorsqu'une telle décision lourde est prise, et d'accompagner autant que possible la personne lors de cette mobilité forcée.

4. Comment le prévenir à long terme ?

- L'affirmation claire de l'employeur quant à sa non-tolérance de comportements ou d'attitudes pouvant être apparentés à du harcèlement (inscription au sein du règlement intérieur, élaboration d'une charte interne, sanctions disciplinaires…),
- L'information, la formation et la sensibilisation des managers et des agents,
- L'amélioration de l'organisation, des processus, des conditions et de l'environnement de travail, en s'attachant par exemple à préserver des temps d'échange, de pratiques, de concertation,
- La mise en place d'une procédure d'alerte,
- La mobilisation des acteurs clés en matière de prévention des risques professionnels.

5. Comment s'informer ?

- « L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la FPT », ANDCDG, p. 53,
- « Harcèlement moral et violences internes », INRS, dossier en ligne,
- « Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral », Document pour le médecin du travail, N°90.

Problématique : Une ATSEM se plaint de sa directrice d'école, et lorsqu'elle en parle à le Secrétaire de Mairie, elle fond en larmes et parle même de harcèlement. Comment analyser la situation ?

Actions : Le harcèlement moral est une notion définie juridiquement et délicate à manier. Souvent utilisée, parfois à tort, il est préférable de parler de fait de harcèlement, ou de suspicion de harcèlement. Aussi, la secrétaire fait bien attention au choix de ses mots pour ne pas renforcer l'idée de l'ATSEM, sans pour autant la démentir : il s'agit de la soutenir, sans pour autant valider son propre diagnostic. Le Secrétaire propose à l'agent de rencontrer le psychologue du travail du Centre de Gestion avec lequel il pourra librement s'exprimer et surmonter ses difficultés actuelles. En parallèle, le Secrétaire en parle, avec l'accord de l'agent, aux élus, pour ensuite informer la directrice concernée. Une vigilance accrue sera mise en place afin de s'assurer que les faits évoqués ne perdurent pas. En cas de poursuite des tensions, une enquête administrative sera réalisée.

PARTIE 4. Violences externes / Prise en charge des victimes, analyse de l'incident et réflexion sur l'organisation

1. Comment les définir ?

Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), « les violences externes sont des insultes, menaces, agressions physiques ou psychologiques, exercées contre une personne sur son lieu de travail, par des personnes extérieures à l'entreprise, y compris des clients, et qui mettent en péril sa santé, sa sécurité ou son bien-être ».

On distingue plusieurs formes de violences externes : les incivilités (impolitesse, manifestation d'agacement, de mécontentement…), les actes de prédation (cambriolage, rackets…), les violences physiques et les destructions/dégradations du matériel.

2. Comment les reconnaître ?

Les violences de la part des usagers sont aisément identifiables : elles sont souvent mises à jour par des plaintes des agents, suite à des situations d'agressions verbales et/ou parfois physiques. Un dépôt de plainte, un arrêt de travail, une inscription dans le registre de sécurité, un avis du médecin de prévention sont autant d'éléments permettant de caractériser ce risque psychosocial et d'intervenir.

De nombreux métiers dans la Fonction Publique Territoriale sont au contact des usagers, que ce soit sur la voirie (personnel technique, Police Municipale…), au domicile ou en institution (EPHAD, service social…), ou sur des postes d'accueil (physique et/ou téléphonique). Ce type de poste est soumis à un risque accru de violences externes et doit faire l'objet d'une attention particulière.

3. Comment intervenir dans l'immédiat ?

Dans tous les cas, suite à l'agression, il est nécessaire de **retirer le ou les agents** de leur poste de travail afin de les protéger, éviter que la situation ne s'aggrave et leur permettre de récupérer. Il faut **alerter les secours** si besoin, et toujours **prévenir la direction**. Il faut aussi apporter un soutien **psychologique à la victime,** ainsi qu'à l'entourage, si besoin.

Ensuite, il faudra **accompagner l'agent** afin de déclarer l'agression en accident de travail et l'aider dans les démarches légales et administratives. Il est nécessaire d'informer le CHSCT et / ou les instances représentatives du personnel, et de **mener une enquête** afin de comprendre les causes de l'agression et **apporter des actions de prévention.**

Dans le cas où l'agression serait vécue comme traumatisante pour la victime et / ou les témoins de la scène, un débriefing peut être proposé : voir partie 5 « Comment réagir face à un évènement traumatique ? ».

4. Comment les prévenir à long terme ?

En parallèle de la prise en charge des victimes, à réaliser immédiatement après l'agression, l'employeur peut mettre en place des actions à plus long terme visant à réduire le risque de violences externes.

1. Analyse systématique des agressions

Dans un objectif de prévention, l'employeur, via le CHSCT ou l'assistant de prévention, et en associant les agents concernés, doit réaliser une analyse systémique des conditions et des causes des agressions, afin d'identifier d'éventuelles actions de prévention.

2. Organisation du travail

Une réflexion sur l'organisation du travail, en concertation avec le personnel, sur les points suivants participe de la prévention du risque d'agression :

- L'information du public,
- L'amplitude des horaires d'accueil du public,

- La limitation des échanges d'argent,
- Les dispositifs d'alerte et appui d'un tiers en cas d'incident,
- Les procédures pour le personnel et l'encadrement.

3. *Formation*

Les collectivités territoriales peuvent **former** leurs agents au contact du public et leur encadrement sur le risque d'agression, et notamment l'accueil, la gestion des conflits et du stress, la détection précoce des agresseurs potentiels, sur la conduite à tenir pour y faire face ou encore les procédures à suivre en cas d'agression.

De plus, lors de l'accueil de chaque nouvel agent, même temporaire, une **information** à ce sujet peut être proposée. Enfin, des référents parmi le personnel peuvent être identifiés et formés pour apporter un soutien, par l'écoute, de leurs collègues victimes d'agressions bénignes.

4. *Conception des lieux de travail*

Lors des réaménagements ou conception de nouveaux espaces recevant du public, l'employeur cherchera à éliminer les sources de conflits potentiels entre le public et le personnel, et sera vigilant sur les points suivants :

- L'environnement de l'établissement,
- La délimitation de zones accessibles au public,
- Des salles d'attente spacieuses, multiples et cloisonnées,
- Si besoin, des dispositifs de vidéo-surveillance, d'alerte,
- Des possibilités d'évacuation du personnel,
- L'éclairage, l'acoustique des locaux,
- La disposition et la signalétique des locaux.

Une étude ergonomique des espaces d'accueil (en interne, ou via un partenaire extérieur – médecin de prévention, Centre de Gestion…) peut permettre de réduire significativement le risque d'agression tout en améliorant les conditions de travail des agents.

3. Comment s'informer ?

- « Prévention du risque d'agression des salariés en contact avec le public », CARSAT Languedoc-Roussillon,
- « Violences externes et incivilités au travail », Travail et sécurité N° 747.

Problématique : L'agent d'accueil a été menacé de mort par un usager. Alerté par les cris de l'usager, le Secrétaire de Mairie arrive dans le bureau.

Actions : Immédiatement, le Secrétaire a appelé les forces de l'ordre en renfort. Face à deux personnes, l'usager se calme et part. L'agent d'accueil est choqué. Un avis médical est demandé auprès des services de secours puis l'agent est raccompagné chez lui. Le Secrétaire l'invitera aussi à porter plainte. A son retour, une étude du poste d'accueil sera enclenchée avec l'ergonome du Centre de Gestion afin de réfléchir à la sécurité de cet espace. Les actions identifiées (espace d'attente, signalisation, bouton d'alerte…) seront inscrites dans le Document Unique et suivies dans le plan d'actions.

PARTIE 5. Événement traumatique / Les procédures d'intervention et le débriefing

1. Comment le définir ?

Du grec « trauma » signifiant « blessure », un traumatisme est une action violente provoquant des lésions physiques et/ou psychiques. L'évènement traumatique comporte toujours un critère de soudaineté et une gravité dans ses conséquences sur la victime, mais aussi sur les témoins de l'incident.

Quelques exemples de situations a priori traumatisantes : décès brutal, suicide ou tentative de suicide, accident grave, prise d'otages, braquage, violences graves, alerte à la bombe, explosion, agression verbale et/ou physique, catastrophe…

2. *Comment le reconnaître ?*

Un traumatisme physique est aisément reconnaissable : il présente une lésion physique, apparente ou non (blessure, fracture, marques…), faisant suite à une agression physique (coup, arme,…). Tant l'évènement que ses conséquences sont visibles, ce qui facilite son repérage et la prise en charge médicale associée.

Le traumatisme psychique est plus difficile à repérer : sa survenue n'est pas automatique, sa gravité peu prévisible, et l'évènement n'est pas toujours visible. Néanmoins, au-delà des situations précédemment citées pour lesquelles on présuppose un traumatisme psychique, divers indices peuvent indiquer un syndrôme de stress post-traumatique chez un agent victime ou témoin d'un évènement. Un agent exposé à un évènement traumatique pourra présenter des symptômes :

- D'intrusion : il revit l'évènement en question via des flash-backs et des cauchemars à forte composante émotionnelle (de type anxieux). Dans le travail, ces flashs peuvent réapparaître à l'endroit de l'évènement, ou suite à une situation similaire (bruit, endroit, parole…),
- D'évitement : la personne traumatisée va mettre en place des stratégies d'évitement de la situation à l'origine du traumatisme, afin de se protéger des symptômes d'intrusion. Elle va éviter le lieu de l'incident, elle se replie sur elle-même, ce qui peut impacter le travail,
- D'hyperstimulation : l'agent souffre d'hypervigilance, il a du mal à se concentrer et à réfléchir.

Le syndrôme de stress post-traumatique n'est cependant pas automatique suite à un évènement grave : il peut toutefois apparaître dans les mois suivant l'incident. Une intervention précoce suite à l'accident, avant même l'apparition des symptômes, permet de prévenir l'apparition et la gravité : c'est le débriefing.

3. Comment intervenir dans l'immédiat ?

1. Constituer une équipe de crise

A la survenue d'un évènement grave, et après les mesures d'urgence qui s'imposent, l'employeur doit réunir une équipe de crise constituée du médecin de prévention, d'un psychologue / assistante sociale / infirmière du travail, le secrétaire du CHSCT et / ou un représentant du personnel, des personnes de la structure non impliquée pour analyser l'évènement, un appui extérieur (Centre de Gestion…). Le rôle de l'équipe est d'évaluer la situation et d'organiser, planifier et suivre les actions à mettre en œuvre.

2. Annoncer l'évènement

Des exemples d'annonce préconçus peuvent être prévus en amont, selon les cas. Il est préférable d'annoncer les informations vérifiées le plus rapidement possible par l'employeur ou son représentant. En priorité, il faut annoncer aux proches, puis à l'ensemble des agents.

3. Le débriefing - pour l'équipe en crise

Le débriefing psychologique permet la gestion du stress engendré par un évènement traumatique exceptionnel. Il n'est jamais dirigé par une personne ayant vécu l'évènement, mais bien par un personnel de santé neutre. Il peut être réalisé en groupe ou en individuel. Le débriefing se déroule en général dans les 72 h après les faits, et un second rendez-vous peut être organisé 8 semaines plus tard.

L'objectif du débriefing est de permettre aux différents participants de se construire une histoire cohérente de ce qui s'est passé, de reconnaître et d'exprimer les émotions ressenties et de favoriser, par la mise en mots, la transition entre la réalité telle qu'elle a été vécue en un souvenir qui soit acceptable pour la personne.

4. Comment les prévenir à plus long terme ?

Par nature soudains, les évènements traumatiques ne peuvent être prévenus. L'employeur peut néanmoins préparer ses procédures d'intervention telles que décrites ci-avant (identifier les acteurs, se rapprocher d'un personnel de santé pour le débriefing, préparer des annonces types…), afin d'avoir les réactions appropriées lors de la survenue d'un tel incident. L'analyse technique de l'accident peut aussi, selon les cas, permettre de comprendre les facteurs de risques à son origine et de les prévenir à l'avenir. Enfin, la réalisation et le suivi du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels participe à la prévention des accidents du travail, parfois dramatiques.

5. Comment s'informer ?

- « Accompagner un évènement traumatique en milieu de travail, un guide pour agir », Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes.

Problématique : Un agent du Centre Technique Municipal a fait un arrêt cardiaque sur son lieu de travail. Des collègues étaient présents. Quelques heures plus tard, il décèdera. Que faut-il faire ?

Actions : Immédiatement, la Secrétaire de Mairie est informée de l'accident grave. Les urgences interviennent. Il est proposé aux agents de rentrer chez eux ou de rester dans la collectivité pour pouvoir exprimer leur ressenti. La Direction doit préparer l'annonce du décès et décide d'organiser une réunion collective dès le lendemain matin. La Secrétaire de Mairie appelle son assureur pour la mise en place d'une cellule d'écoute, qui sera proposée aux agents lors de la réunion collective. Les trois agents présents accepteront et participeront à la séance. Un suivi attentif de ces agents sera effectué, avec potentiellement l'intervention du psychologue du travail du Centre de Gestion si besoin afin de s'assurer qu'aucun d'entre eux ne développe un trouble anxieux, voire un syndrôme de stress post-traumatique.

PARTIE 6. *Burn-out / Prise en charge médicale, analyse des facteurs de RPS*

1. *Comment le définir ?*

Conceptualisé dans les années 1970, le syndrôme d'épuisement professionnel, ou burn-out (de l'anglais « se consumer »), se traduit à la fois par une érosion de l'engagement (en réaction à l'épuisement), une érosion des sentiments (à mesure que le cynisme s'installe) et une érosion de l'adéquation entre le poste et le travailleur (vécue comme une crise personnelle).

2. *Comment le reconnaître ?*

Le burn-out peut se traduire cumulativement de cinq manières sur l'individu :

• Manifestations émotionnelles :

L'épuisement ressenti par l'individu, entraînant le sentiment d'une perte de contrôle, peut se manifester émotionnellement par des peurs mal définies et des tensions nerveuses. Il se caractérise également par une humeur triste ou un manque d'entrain. L'individu peut être irritable, tendu, hypersensible, ou bien ne manifester aucune émotion.

• Manifestations physiques :

Les manifestions physiques sont les plus fréquentes. On note davantage de troubles du sommeil, fatigue chronique due à un sommeil non réparateur, tensions musculaires avec douleurs rachidiennes (dos, nuque), parfois une prise ou perte soudaine de poids. Maux de tête, nausées, vertiges sont également observés.

• Manifestations cognitives :

Le burn-out a un retentissement sur les capacités de traitement de l'information : diminution de la concentration, difficulté à réaliser plusieurs tâches à la fois, à nuancer, à prendre des décisions. Erreurs mineures, fautes, oublis sont également constatés.

• Manifestations comportementales :

L'agent peut se replier sur lui-même, s'isoler socialement, voire avoir un comportement agressif et violant, traduisant une diminution de sa tolérance à la frustration qu'il ressent professionnellement. Moins enclin à l'empathie, il est moins sensible à son entourage. Se sentant dans une situation inextricable, il peut éprouver du ressentiment et de l'hostilité à l'égard de ses collègues. Des comportements addictifs peuvent apparaître.

• Manifestations motivationnelles :

Se sentant déprécié dans son travail, l'individu s'en désengage progressivement. Baisse de motivation et moral en berne s'accompagnent d'un effritement des valeurs associées au travail. Il a le sentiment d'être pris au piège, il doute de ses propres compétences et se remet en cause professionnellement. Il ne se sent plus capable de faire son travail et se dévalorise.

À noter

Le burn-out n'est pas un diagnostic en tant que tel, mais plutôt un processus de désengagement et d'usure de l'agent, qui présente alors divers symptômes rassemblés en un syndrôme, dit d'épuisement professionnel. Ce n'est pas non plus une dépression, au sens où il s'exprime uniquement dans la sphère professionnelle, alors que la dépression s'étend dans tous les aspects de la vie de la personne touchée.

3. Comment intervenir dans l'immédiat ?

La prise en charge d'un agent en burn-out passe bien souvent par du repos, d'une durée variable selon la sévérité des symptômes. Dans ce cas, la prise en charge est médicale et nécessite un arrêt de travail.

Par la suite, l'employeur aura pour rôle de faciliter le retour de l'agent dans la structure, sur son poste, au sein de son service. Un rendez-vous de pré-reprise et de post-reprise avec l'agent concerné, ainsi qu'une réunion dans le service concerné, peuvent être des outils simples et efficaces.

4. Comment le prévenir à plus long terme ?

Pour éviter la survenue d'un burn-out ou la rechute d'un agent, il convient d'**évaluer en détails les facteurs de risques** à l'origine du syndrôme d'épuisement professionnel. Un diagnostic ciblé sur le poste de l'agent concerné permettra d'aboutir à un plan d'actions spécifiques à la situation.

Dans le cas où plusieurs situations de burn-out émergent dans un service, l'employeur ne pourra faire l'économie d'une démarche plus globale d'évaluation des facteurs de RPS, telle que décrite dans cet ouvrage. Cette démarche peut prendre la forme d'un diagnostic ciblé, soit avec l'agent concerné, soit en l'élargissant au service si d'autres indicateurs laissent à supposer des tensions dans l'équipe.

5. Comment s'informer ?

- « Le syndrôme d'épuisement professionnel ou burn-out – Mieux comprendre pour mieux agir ». INRS / ARACT / Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. 2015.

Problématique : un agent de la médiathèque a obtenu la reconnaissance de son arrêt de travail en maladie contractée en service ou accident de service : il a été victime d'un burn-out. La Secrétaire s'interroge sur la meilleure façon d'accueillir cet agent à son retour et d'éviter que cela ne se reproduise.

Actions : Avec l'accord de l'agent, le Secrétaire se met en contact avec le médecin de prévention afin de mieux comprendre l'émergence de la pathologie. Il réalise que la charge de travail était devenue trop importante, et que l'absence de projet culturel depuis la fusion des anciennes communes, cumulée à l'isolement de l'agent, l'ont précipité en burn-out. L'agent sera reçu à son retour, vu régulièrement par la direction et suivi par le médecin de prévention. Des actions seront immédiatement mises en place pour alléger la charge de travail et un suivi périodique sera effectué pour s'assurer de leur efficacité. Une mise à disposition du psychologue du travail du Centre de Gestion sera proposée à l'agent.

PARTIE 7. *Agent en souffrance / Prise en charge médicale et psychosociale*

1. *Comment définir la souffrance ?*

En lien avec les RPS, nous allons ici nous intéresser à la souffrance, qu'elle soit d'origine psychologique ou sociale - ou psychosociale - ; nous ne nous attarderons pas cependant sur la douleur physique, dont le traitement est pris en charge par la filière médicale, bien identifiée et organisée. La souffrance psychologique et/ou sociale désigne un état de détresse émotionnelle, liée notamment à la connexion sociale : deuil, humiliation, maltraitance, blessures psychologiques…

Que faire lorsqu'un agent présente un état de souffrance dans la sphère professionnelle, quand bien même celui-ci n'est pas lié aux conditions de travail ?

2. *Comment la reconnaître ?*

Déjà abordés au cours de cette fiche, les symptômes d'une personne en souffrance sont les suivants :

- Symptômes physiques : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sueurs inhabituelles…,
- Symptômes émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse…,
- Symptômes intellectuels : difficultés de concentration, erreurs, oublis, difficultés à prendre des initiatives…,
- Symptômes comportementaux : modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social (repli sur soi, difficultés à coopérer), consommation de produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques…)…

3. *Comment intervenir dans l'immédiat ?*

Lorsqu'un collègue ou un responsable hiérarchique détecte ou a connaissance d'une situation de souffrance d'un agent, il est important d'intervenir rapidement afin d'éviter que celle-ci ne s'installe et que les conséquences ne s'aggravent.

Dans un premier temps, il sera nécessaire **d'informer l'agent** concerné des inquiétudes à son égard, sans outrepasser le domaine privé. Un rendez-vous avec le **médecin de prévention** permettra d'établir l'origine des symptômes, et ainsi de mettre en place une procédure adaptée.

Il faut donner la parole à la personne en souffrance, basée sur une véritable écoute, pour qu'elle puisse exprimer ses émotions et ses difficultés. L'objectif de cette démarche est de réduire la souffrance et d'alléger la culpabilité souvent associée, comprendre les situations vécues, rétablir la confiance en soi et retrouver le pouvoir d'agir sur sa situation professionnelle. La personne en charge des ressources humaines ou le médecin de prévention peuvent réaliser cet accompagnement personnalisé dans un premier temps. Cette démarche devra être poursuivie par des séances avec un psychologue du travail.

En cas de symptômes plus graves (alcoolisation sur le lieu de travail, crise de nerf, agression, menace de tentative de suicide), il sera impératif de **sortir l'agent** de sa situation de travail et de l'orienter vers le médecin de prévention.

4. Comment la prévenir à plus long terme ?

Suite au repérage de la situation de souffrance de l'agent, et après une visite chez le médecin de prévention, plusieurs accompagnements sont possibles selon l'origine de la difficulté :

- Lorsque l'origine de la souffrance est **médicale et / ou psychologique**, alors une prise en charge par un médecin généraliste, un psychiatre ou un psychologue sera nécessaire (cela ne relève plus de l'employeur). Le médecin de prévention sera l'interlocuteur privilégié pour orienter l'agent.
- Lorsque l'origine de la souffrance est **familiale ou sociale**, une orientation vers une assistante sociale permettra d'apporter un soutien à l'agent dans ses démarches.

- Lorsque l'origine de la souffrance s'avère **professionnelle**, alors l'employeur devra évaluer la situation et apporter des solutions. Il faut mettre en débat le travail et permettre la controverse sur les critères de qualité du travail au sein de groupes de discussion composés d'agents d'un même métier ou d'un même service et avec l'encadrant de proximité. Il faut voir cette démarche comme un projet, avec une organisation spécifique, portée par une volonté politique et dans lequel le travail des agents est au cœur. Ce n'est pas de la souffrance dont il faut s'occuper, mais du travail, vu comme facteur de risque, qu'il faut chercher à transformer. Ce processus peut aboutir sur une nouvelle organisation du travail, dans lequel la coopération et le travail collectif sont au centre. La souffrance au travail c'est l'affaire de tous.

5. Comment réagir face à une tentative de suicide ?

Conséquence extrême d'une situation de souffrance, professionnelle ou non, le suicide ou une tentative de suicide peut venir ébranler les agents d'une collectivité.

Lorsqu'un agent émet le souhait de mettre fin à ses jours ou tente de le faire sur le lieu de travail, il faut intervenir immédiatement et ne pas prendre les propos de l'agent à la légère. Un suivi médical par le médecin de prévention doit être immédiatement enclenché afin d'évaluer le risque suicidaire de la personne.

Lorsqu'un agent s'est suicidé, l'employeur devra être vigilant sur l'annonce diffusée aux collègues. Il doit proposer un espace de parole aux agents pour exprimer leur propre souffrance générée par cet acte dramatique **(voir partie 5 sur les évènements traumatiques).**

6. *Comment s'informer ?*

- « Souffrance des salariés au travail, que faire ? Guide des ressources disponibles en Alsace », CRPRP,
- www.souffrance-et-travail.com

Problématique : un agent du Centre Technique Municipal a des restrictions médicales, il ne peut pas effectuer l'ensemble des tâches pénibles, qui sont reportées sur ses collègues. L'agent, en souffrance, se sent rejeté. Que peut faire le Secrétaire de Mairie pour l'aider ?

Actions : dans un premier temps, il est nécessaire d'écouter l'agent et de lui porter de l'attention pour qu'il s'exprime. Ensuite, une intervention ergonomique peut être amorcée : une réunion avec l'ensemble du service peut être nécessaire afin d'expliquer la situation de l'agent, ses restrictions et réfléchir à de nouveaux aménagements par une construction collective du partage des tâches. En parallèle, un suivi individuel de l'agent semble nécessaire. Le Secrétaire de Mairie demande l'aide du psychologue du travail pour mener cette intervention et les deux réunions de suivi (individuel et de groupe). Enfin, elle sera plus vigilante lors des prochains reclassements ou maintiens dans l'emploi et aux conséquences des actions retenues sur le groupe.

PARTIE 8. *Conduite addictive / Prise en charge médicale et psychosociale et politique de prévention*

1. *Comment la définir ?*

Le terme d'addiction vient d'un mot latin qui signifie « contrainte par corps », dans le sens très précis de « esclavage pour dette ». La conduite addictive désigne toute répétition de comportements chargés de plaisir, mus par un désir irrépressible qui ne cède qu'après la réalisation de l'acte.

L'addiction se définit comme la dépendance aliénante d'une personne envers une substance ou une activité génératrice de plaisir, dont elle ne peut plus se passer en dépit de sa propre volonté. Il existe de nombreuses addictions : avec substances, telles que café, cigarette, l'alcool, drogue, ou sans substance, de types addictions aux jeux, à Internet, au sport, au travail…

Les addictions engendrent en général un état de dépendance psychique et/ou physiologique dont il est très difficile de s'affranchir. L'addiction est probablement liée au plaisir procuré, c'est d'ailleurs ce qui la différencie du comportement obsessionnel compulsif. Que faire lorsqu'un agent présente une conduite addictive ?

2. *Comment la reconnaître ?*

On parle de dépendance quand le besoin de répéter l'activité ou de consommer une substance, pour satisfaire un manque, une envie, survient de plus en plus souvent. Au départ, on consomme, on fait usage, puis l'usage se transforme en abus, qui mène à une dépendance avérée. Cette dépendance peut alors être physiologique et / ou psychologique.

Une conduite addictive est souvent une réponse à un mal-être, en lien ou non avec le travail, qui prend généralement naissance hors de la sphère du travail, mais qui déborde rapidement sur le travail.

Ce débordement est marqué par des incidences sur la qualité et la quantité du travail fourni, des pauses plus régulières, des retards à la prise de poste de plus en plus réguliers, voire même des absences répétées.

Les additions à une substance vont modifier le comportement de la personne : difficulté d'élocution, gestes imprécis, propos incohérents, troubles de l'équilibre, désorientation, agitation, agressivité, humeur variable, somnolence, baisse de la motivation…

Il n'y a pas un profil type de personnes dépendantes. Les personnes dépressives ou en souffrance sont plus fragiles et donc vulnérables face à la tentation, l'envie, l'impression d'apaisement et donc la dépendance. Une personne hypersensible peut être tentée de consommer des produits pour mieux encaisser la violence du monde. Un hyperactif pourra combler le vide par une surcharge de travail ou de sport qu'il s'imposera à lui-même, ou au contraire, à consommer des produits qui calmeront son hyperactivité.

3. *Comment intervenir dans l'immédiat ?*

Si sur le lieu de travail, le comportement d'une personne est jugé dangereux, pour elle ou pour ses collègues, il faut la retirer immédiatement de sa situation de travail. Il faudra peut-être envisager une consultation chez un médecin ou le transport vers les urgences.

En cas d'agressivité importante, la police ou les gendarmes peuvent intervenir pour prendre en charge la personne.

Tout comportement qui laisse à penser à une consommation excessive d'une substance, ou une diminution de la qualité du travail produit, des absences ou des retards répétés, doivent faire l'objet d'un entretien, le plus tôt possible, entre l'agent et son supérieur hiérarchique pour prendre actes des faits, faire un point sur la situation, comprendre ce qui se cache derrière et envisager une prise en charge de la personne par un professionnel.

4. Comment la prévenir à plus long terme ?

L'employeur peut envisager la mise en place d'une démarche de prévention des conduites addictives en mettant en place une véritable politique de prévention des addictions, avec l'aide du médecin de prévention et de professionnels en addictologie, avec des actions telles que :

- Une information du personnel sur les conduites addictives,
- Une formation du personnel encadrant pour repérer les situations,
- L'établissement d'un protocole de gestion des situations de « crise »,
- La mise en place d'un espace d'écoute,
- La mise en place d'une démarche d'accompagnement et une prise en charge du personnel ayant une conduite addictive,
- Une limitation des situations sur le lieu de travail propice aux conduites addictives.

Lorsque l'addiction a des ancrages physiologiques, la volonté ne suffit pas pour guérir. Par exemple, pour l'alcool, le tabac ou encore les drogues, il existe un accompagnement et des traitements médicaux associés qui donnent de bons résultats, mais la récidive est toujours possible. Un suivi psychologique en complément est nécessaire pour une guérison durable, et pour éviter de remplacer une addiction par une autre.

Le travail de formalisation des faits avec l'agent lors d'un entretien suite à l'identification d'un comportement « suspect » (voir le point sur « comment intervenir dans l'immédiat ? ») permet d'avoir des éléments factuels pour sortir du déni et rendre possible une prise en charge.

5. Comment s'informer ?

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (www.anpaa.asso.fr),
- « Guide pratique - Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel (Stupéfiants & Alcool) », La Documentation Française. 2012,
- « Point sur la réglementation N° 2 - Prévention des conduites addictives en milieu professionnel dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière », Fonds National de Prévention – CNRACL, avril 2010.

Problématique : Un élu a la suspicion qu'un des agents d'entretien de la salle municipale aurait un problème de dépendance à l'alcool : il n'a pas de preuves, mais l'agent semblait être en état d'ivresse à plusieurs reprises. De plus, certaines tâches n'ont pas été réalisées par l'agent. L'élu connaît aussi la famille de cet agent, et sait de manière officieuse que celui-ci est en instance de divorce, ce qui le fragilise. Comment agir ?

Actions : Sans procédure Alcool, la collectivité n'est pas préparée pour faire face aux suspicions d'ivresse. Le Secrétaire de Mairie et le Maire reçoivent alors l'agent en entretien confidentiel pour lui faire part des manquements professionnels constatés et lui proposent une aide : celui-ci reconnaît alors qu'il traverse une période difficile. Une visite chez le médecin de prévention lui est proposée afin qu'il puisse s'exprimer sur sa situation et trouver des pistes de solution pour se soigner, tout comme un suivi par l'assistant social de secteur ou du Centre de Gestion. En parallèle, le Secrétaire de Mairie se rapproche du Centre de Gestion afin d'établir une procédure Alcool, qui sera inscrite dans le règlement intérieur.

Fiche n° 9

RÉGLEMENTATION

Fiche n° 9
RÉGLEMENTATION

1. *Responsabilités des acteurs d'une collectivité*

Dans le cadre d'une situation liée à un trouble psychosocial, les acteurs de la prévention, présents au sein d'une collectivité, peuvent voir leur responsabilité engagée en fonction des circonstances.

Autorité territoriale :
- Responsabilité civile / pénale en cas de faute

Ensemble des agents :
- Responsabilité pénale pour non-assistance à personne en péril

Collectivité :
- Responsabilité administrative en cas d'inaction fautive

Victime présumée :
- Responsabilité civile/ pénale en cas de dénonciation calomnieuse
- Sanction disciplinaire possible

Agresseur présumé :
- Responsabilité civile / pénale en cas de faute
- Sanction disciplinaire possible

Au niveau des fautes pénales, les principales infractions pouvant être relevées vis-à-vis des RPS sont (Code Pénal) :

- Les violences volontaires (exemple : agression physique…),
- Les infractions non intentionnelles d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne, et aggravation en cas de violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité ou de prudence,
- Le harcèlement moral et sexuel,
- La non-assistance à personne en péril,
- La provocation au suicide d'autrui,
- La dénonciation calomnieuse.

2. Protection fonctionnelle

1. Les rappels réglementaires

Les dispositions de l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires précisent que : *« La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle ».*

La protection peut prendre différentes formes selon l'opportunité, la situation. Elle comprend 3 grandes parties :

- La garantie civile :
  La garantie civile est la couverture des condamnations civiles prononcées à l'encontre de l'agent lorsqu'il a commis une faute dans l'exercice de ses fonctions et qu'elle est rattachable au service.

- La protection octroyée à l'agent victime d'une agression :
  Il résulte de ces dispositions que la collectivité publique a d'une part, une obligation de protection (soutien actif, assistance judiciaire, frais de procédure et de déplacement, réparation du préjudice matériel) limitée à certaines infractions et d'autre part, une obligation de réparation du préjudice subi par l'agent.

En contrepartie, la collectivité territoriale peut obtenir des auteurs des faits la restitution des sommes qu'elle a versées.

- La protection octroyée à l'agent mis en cause au pénal :
  Cette protection est relativement similaire à celle octroyée à l'agent victime d'une agression (assistance judiciaire, frais de procédure et de déplacement, réparation du préjudice matériel le cas échéant).
  Seuls des motifs d'intérêt général, des faits dommageables sans lien avec le service ou des fautes personnelles détachables de l'exercice des fonctions peuvent soustraire la collectivité à son obligation.

La jurisprudence a reconnu que cette règle constituait un principe général du droit applicable aux fonctionnaires mais également à tout agent public (C.E 16 octobre 1970 « Martin » req. n° 72409). Elle tend à s'appliquer systématiquement lorsque l'agent fait l'objet d'une procédure par un tiers.

La loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires élargit le champ des situations ouvrant droit à la protection fonctionnelle. Elle pourra désormais être accordée aux conjoints, concubins et partenaires liés par un PACS, aux enfants et ascendants directs :

- Lorsque ces personnes sont elles-mêmes victimes du fait des fonctions exercées par l'agent,
- Lorsque ces mêmes personnes engagent une instance civile ou pénale contre les auteurs d'atteintes volontaires à la vie de l'agent du fait de ses fonctions.

Pour se prémunir contre les conséquences financières de son obligation de protection fonctionnelle, la commune peut souscrire une assurance spécifique de type protection juridique auprès de différents opérateurs privés.

2. La protection fonctionnelle et l'agression

Elle s'impose dès lors qu'il s'agit d'une agression par une personne extérieure à la collectivité ou d'un conflit entre deux agents de la collectivité. Dans ce cas, la structure peut être amenée à protéger les deux parties en fonction de la situation.

3. La protection fonctionnelle et le harcèlement

L'analyse de la situation est plus délicate si l'agent qui sollicite la protection fonctionnelle, estimant faire l'objet d'une relation toxique par un collègue, poursuit ce dernier pour harcèlement moral.

L'agent se retournant vers un agent de la collectivité, l'opportunité de lui accorder la protection fonctionnelle se discute sur un plan juridique et sur un plan managérial. En effet, le collègue mis en cause devrait probablement se sentir diffamé et solliciter aussi la protection fonctionnelle.

Dans le cadre de cette situation, il peut être préconisé à la collectivité de mettre en œuvre une enquête administrative (voir fiche n° 12 « Documents types : enquête administrative ») et des mesures de gestion, le temps de la mise en œuvre des démarches (exemple : mutation de l'un des agents (victime ou fautif présumé) dans l'intérêt du service).

A l'issue de l'enquête administrative, deux situations peuvent se présenter :

- Les faits de harcèlement sont constitués par les témoignages et les preuves apportées par l'agent victime :
  La collectivité est tenue d'accorder la protection fonctionnelle à l'agent victime. Cette pratique pouvant être rattachée à une faute personnelle et détachable du service, la collectivité n'a pas d'obligation d'accorder ce droit à l'agent fautif.

  Ces démarches permettront à la collectivité de :

  - Démontrer son soutien à l'agent victime de harcèlement,
  - Répondre en partie à ses obligations de résultats en termes de prévention des risques professionnels,
  - Rappeler aux agents leurs obligations dans le cadre professionnel.

- Les faits de harcèlement ne sont pas constitués par les témoignages et les preuves apportées par l'agent victime :
  Une collectivité n'est tenue d'accorder à un agent la protection fonctionnelle qu'il sollicite au titre d'un préjudice qu'il prétend avoir subi, que si les faits invoqués à l'appui de sa demande sont suffisamment établis et permettent de présumer de l'existence d'un trouble. En effet, le principe de la présomption d'innocence prévaut.

Plusieurs jugements récents montrent en effet que l'employeur n'est pas tenu d'accorder la protection fonctionnelle à un agent qui entamerait des poursuites infondées, mettant en péril la bonne marche de l'administration (C.E 23 décembre 2014 « ENS des Mines de Saint-Etienne » req. n° 358340, C.A.A Nantes 21 mai 2015 « Commune de Faverolles-sur-Cher » req. n° 14NT00886, C.A.A Paris 20 octobre 2015 « Université Paris Diderot» req. n° 14PA00627).

Ce refus d'automatisme de la protection fonctionnelle permet à la collectivité de :

- Démontrer son soutien à l'agent injustement mis en cause,
- Démontrer, le cas échéant, la cohérence de sa propre défense en tant que ligne hiérarchique et personne morale employeur,
- Sa prise en compte de la complexité des phénomènes associés aux RPS, considérant qu'il faut agir avec discernement plutôt qu'en renvoyant systématiquement dos à dos les parties, afin d'éviter d'accroître les troubles lorsque cela est possible.

Pour rappel, l'agent victime ou fautif présumé, qui se voit refuser la protection, dispose de voies de recours devant le juge administratif. L'agent peut engager la responsabilité de la collectivité et demander la réparation des préjudices matériels et moraux subis du fait de son refus de protection, si une erreur de la part de la structure est constatée.

3. *RPS et droit de retrait ?*

Seront traitées les situations suivantes :

- L'agression,
- Le harcèlement moral,
- Le harcèlement sexuel.

Pour rappel, le droit de retrait permet à un agent de se retirer d'une situation de travail s'il a *« un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection »* (article 5-1 du décret n° 85-603).

Une agression peut être un motif de droit de retrait uniquement si les faits sont précis et peuvent être démontrés (CA Douai, 30 mars 2007, n° 06/00453). Ainsi, un « climat d'insécurité » (Cass. soc., 24 sept. 2013, n° 12-11.532) ou la crainte d'une agression sans événement spécifique, ne suffisent pas pour exercer un droit de retrait.

Le harcèlement moral présente une situation délicate : le droit de retrait peut être utilisé pour une situation de travail alors que le harcèlement moral implique des éléments constitutifs réunissant plusieurs faits et leur répétition dans le temps. Certaines jurisprudences précisent que le « stress intense » dont faisait état l'agent concerné, qui se disait objet d'agissements constitutifs de harcèlement moral, ne le plaçait pas dans une situation de « danger grave et imminent » (Conseil d'Etat, 16 décembre 2009) alors que d'autres précisent que cette situation peut être regardée comme un danger grave et imminent justifiant la mise en place du droit de retrait (CA d'Angers, 09-01852, du 1er février 2011 et CA de Besançon, 07-01839, du 17 juillet 2008). Ainsi, il est nécessaire que les faits de harcèlement moral soient clairement démontrés et qu'ils soient liés à l'environnement professionnel.

Au même titre que le harcèlement moral, une situation de harcèlement sexuel peut être considérée, en fonction des circonstances, comme un danger grave et imminent (CA Riom, 18 juin 2002, n° 01/00919). Cependant, il est nécessaire que les conditions précitées (preuves de la situation de harcèlement sexuel et en lien avec l'environnement professionnel) soient aussi présentes.

Pour conclure, l'analyse d'un droit de retrait lié à un trouble psychosocial s'effectuera au cas par cas et en fonction des circonstances. Il est important de rappeler :

- Que tout exercice d'un droit de retrait doit entraîner la mise en œuvre d'une procédure précisée par les articles 5-1et 5-2 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985,
- Que l'utilisation abusive d'un droit de retrait par un agent peut entraîner des sanctions disciplinaires.

4. Point sur le harcèlement moral / sexuel

Le harcèlement dans les relations de travail est désormais sanctionné par les dispositions des articles 6 ter et 6 quinquiès de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

1. Harcèlement moral

L'infraction est caractérisée, conformément à la loi, dès lors que les agissements, comportements, ou propos, sont répétés, et ont été susceptibles d'entraîner, volontairement ou pas, une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel de l'agent.

Le harcèlement moral peut être catégorisé en cinq domaines :

- Sanctions injustifiées ou la menace de sanctions, la mise en pression infondée de l'agent sur la qualité de son travail (Cour de cassation, Chambre social, 6 juin 2014),
- Comportements illégitimes, insultes, pressions et autres humiliations (Cour de cassation Chambre sociale, 12 juin 2014),
- Stratagèmes inacceptables qui sont utilisés pour pousser un agent à la faute (Cour de cassation, Chambre sociale, 8 novembre 2011 / Cour de cassation, Chambre sociale, 28 septembre 2011),
- Manquements inadmissibles de la structure et erreurs à répétition qui se traduisent par une dégradation des conditions de travail par des mesures de rétorsion ou des représailles qui ne disent pas leur nom, mais détériorent la vie au quotidien (Cour de cassation, Chambre criminelle, 4 septembre 2012),
- Mesures vexatoires, « placardisation », mises à l'écart et autres mutations : le retrait de l'outil de travail, voire du travail lui-même, alors que les droits de l'agent et ses avantages sont conservés, peuvent détériorer la relation de travail et porter une atteinte à la santé de ce dernier (Cour de cassation, Chambre sociale, 15 décembre, 2009).

Ainsi, il peut cependant être noté que :

- Le délit de harcèlement moral existe même sans l'existence d'un lien hiérarchique ni le fait que la personne poursuivie soit le subordonné de la victime (Cour de cassation, 6 décembre 2009),

- Une dénonciation mensongère de faits inexistants de harcèlement moral d'un salarié justifie son licenciement pour faute grave (Cour de cassation, 6 juin 2012).

2. Harcèlement sexuel

L'infraction est caractérisée, conformément à la loi :

- Par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante,
- Par une forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Ce dernier peut se manifester :

- De façon non verbale (exemple : exhibition…),
- De façon verbale (exemple : invitations, remarques, questions ou confidences sur la vie sexuelle, propositions sexuelles…),
- De façon physique (exemple : frôlements, attouchements, baisers…).

Il est important de noter que, même si une partie des faits constitutifs d'une situation de harcèlement sexuel se déroule en dehors du temps de travail, ces derniers peuvent être utilisés comme preuve pour étayer l'accusation (Cour de cassation, 5 mars 2002).

5. RPS / AVC et MCV

1. Définitions

Accident de service : est qualifié d'accident de service, l'accident résultant d'une action soudaine et violente d'une cause extérieure entraînant une lésion de l'organisme humain survenue dans l'exercice même ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

Accident Vasculaire Cérébral : Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC), parfois appelé « attaque cérébrale », est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire. L'apoplexie ou attaque d'apoplexie est un terme anciennement employé, plus général. C'est en fait l'effet visible de l'AVC : perte de connaissance, avec arrêt partiel ou complet des fonctions cérébrales, ou une attaque provoquant la perte de conscience ou la mort soudaine du patient (apoplexie foudroyante). L'hypertension artérielle et la thrombose sont les principales causes d'attaques vasculaires cérébrales.

Maladie Cardio-Vasculaire : Les Maladies Cardio-Vasculaires (MCV) sont les maladies qui concernent le cœur et la circulation sanguine. Dans les pays occidentaux, l'expression la plus courante est la maladie coronaire, responsable de l'angine de poitrine ou encore des infarctus. Les principaux facteurs de risque cardio-vasculaire non héréditaires sont l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète, l'excès de poids et le tabagisme.

Hypertension artérielle : L'hypertension artérielle est définie par une pression artérielle trop élevée. Dans la grande majorité des cas, le mécanisme précis de l'HTA reste inconnu (90 % des cas). Les facteurs de risque sont le cholestérol, le diabète, l'âge, le poids, la sédentarité et le stress.

2. *Analyse*

Les AVC et les MCV peuvent être liés à un ou plusieurs facteurs. L'un des facteurs relevés pour ces deux maladies est l'hypertension, qui peut être elle-même multifactorielle et dont la majorité des mécanismes est inconnue.

A cause de ces éléments, de nombreuses jurisprudences ont été établies afin de reconnaître ces évènements en tant qu'accident de service.

Il ressort des différentes jurisprudences qu'il est nécessaire que pour qu'un AVC soit reconnu comme un accident de service, la personne concernée ne souffre pas d'éléments médicaux pouvant être la cause de l'accident (affection ou insuffisance cardio-vasculaire) et qu'elle fournisse un effort exceptionnel lié au service. Il est important de noter que l'état dépressif d'un agent, antérieur à un AVC, n'est pas obligatoirement considéré comme un élément médical pouvant être la cause de l'AVC.

Pour qu'une MCV soit reconnue comme un accident de service, il faut, soit que l'agent fournisse un effort physique exceptionnel **(Décision du Conseil d'Etat, 07 décembre 1992, M. Staedelin, n° 95555),** soit que les conditions de travail soient particulièrement pénibles. Le lien de causalité n'est pas retenu en cas d'antécédents de la victime, et l'absence de pathologie cardio-vasculaire ne peut pas constituer une preuve en soi pour la reconnaissance d'un accident de service.

Comme le stress ne peut pas être quantifié de manière objective, le lien de causalité entre un accident de service et des conditions de travail particulièrement pénibles est rarement admis en jurisprudence. Il est aussi important de noter que la localisation de l'événement ne permet pas d'établir ou d'infirmer le lien de causalité :

- Cour de Cassation, 18 mars 2010, Mme Charles, Pourvoi n° F 08-19.633 : bien que l'infarctus mésentérique se soit produit sur le lieu de travail, deux rapports d'expertise précisant l'absence de lien entre le décès et les conditions de travail ont motivé la décision de la Cour de Cassation de rejeter le pourvoi.
- Cour de Cassation, 10 février 2010, Mme Bes, Pourvoi n° J 08-19.222 : vu que la victime a présenté, lors de son service, différents symptômes (mal de tête, malaise) le matin et bien qu'elle soit décédée à son domicile, vu que la pathologie aurait débuté suite à un voyage professionnel à Bogota, vu qu'aucune autopsie n'a été réalisée et qu'aucun rapport d'expertise n'a précisé que l'accident était totalement étranger au service, la Cour de Cassation a considéré que l'accident devait bénéficier de la présomption d'accident du travail.

Pour conclure, en cas de doute sur l'imputabilité au service d'une maladie type MCV ou d'un accident type AVC, il est recommandé à la collectivité de solliciter l'avis de la commission de réforme (Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Fiche n° 10

RÔLES DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION

Fiche n° 10
RÔLES DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION

1. *Introduction*

Pour être efficace, la prévention des RPS nécessite une action cohérente de tous les acteurs et doit s'inscrire dans le temps. Cela implique une vigilance particulière à l'harmonisation des approches entre les autorités administratives et politiques, et la mise en place d'une structuration de la démarche, à laquelle tous les acteurs participent, chacun à son niveau et à des moments clés.

Ainsi, outre les rôles présentés ci-dessous, les acteurs de prévention peuvent intervenir dans différents groupes de travail avec des rôles bien définis :

- Phase projet : diagnostic / évaluation et élaboration du plan d'actions

    - Comité de pilotage : pilotage de la démarche (mise en place et suivi), prise de décisions et de validation des étapes,
    - Chef de projet : pilotage de la méthodologie et mise en action des décisions,
    - Groupe de travail diagnostic : lieu d'échange et de construction du diagnostic (évaluation) à partir du recueil et de l'analyse des données terrains,
    - Groupe de travail actions : lieu d'élaboration des actions de prévention en lien avec le diagnostic,
    - Espace de dialogue : partage du diagnostic et échange sur la mise en œuvre de la démarche.

- Phase réalisation : suivi du plan de prévention des RPS

    - Comité de pilotage : suivi de la mise en œuvre du plan de prévention, prise de décisions en lien avec la cellule de veille,
    - Cellule de veille : suivi des indicateurs et évaluation de l'efficacité de la démarche,

- Espace de dialogue : lieu de poursuite de la démarche et de maintien du dialogue social,
- Cellule d'alerte : traitement des alertes sur des situations de risques de troubles psychosociaux.

2. Rôles des acteurs de la prévention

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
L'autorité territoriale				
Responsable de la politique de prévention : • garantir une démarche de prévention dynamique et pérenne, • favoriser le dialogue social, • développer les valeurs communes.	Mener des actions cohérentes en prenant en compte la dimension psychosociale. Evaluer les risques et mettre en place un plan d'actions. Proposer une organisation de travail claire et comprise par tous.	Définit les objectifs et donne les moyens. Organise la démarche et la communication.	Permet à chacun d'alerter sur une situation à risque.	Met en place une organisation pour la prise en charge.
La direction des ressources humaines				
Mission support : • Veiller à la qualité des relations sociales et des conditions de travail.	Accompagner les agents en difficulté (coordonner les dispositifs d'aide et de soutien). Prendre en charge des agents suite à des faits de violence externes/internes. Analyser les indicateurs de suivi.	Est au cœur de la démarche. Analyse les données et les indicateurs.	Pilote les indicateurs RPS.	Est le gestionnaire de la procédure de prise en charge.

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
L'encadrement				
Rôle pivot par la communication ascendante et descendante. Mise en œuvre de la politique de prévention localement.	Favoriser les démarches participatives. Détecter les situations à risque. Adapter les commandes à la réalité du terrain. Veiller à la sécurité. Créer un climat propice aux échanges.	Collabore à la démarche. Est le relais auprès des agents de son périmètre de responsabilité.	Est le lanceur d'alerte. Identifie les besoins.	Est le premier maillon de la chaîne de prise en charge.
Les agents				
Premier maillon de la chaîne de prévention.	Faire remonter les difficultés mais aussi les éléments qui fonctionnent.	Participent au diagnostic Sont les destinataires de la démarche.	Font remonter les difficultés rencontrées dans leur activité.	

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
L'assistant / conseiller de prévention				
Relais de proximité : • Conseiller et orienter l'autorité territoriale, • Agir au plus près du terrain.	Sensibiliser la collectivité. Alerter la collectivité.	A un rôle d'appui sur le terrain. Apporte conseils et assistance sur la démarche.	Est force de proposition.	Participe à l'organisation de la prise en charge.
Représentants du personnel				
Participation au dialogue social.	Intervenir pour les situations individuelles.	Participe à la mise en place de la démarche.	Sont lanceurs d'alerte.	S'assure de la prise en charge .

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
Le CT / CHSCT				
Rôle institutionnel. Rôle d'alerte.	Formuler des propositions pour des situations collectives. Suivre les actions de prévention. Réaliser l'interface entre le terrain et la mise en œuvre de la démarche.	Est partie prenante dans la mise en place de la démarche.	A un rôle d'alerte sur des dysfonctionnements.	Est le premier maillon de la chaîne de prise en charge.
L'ACFI				
Vérification des conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité.	S'assurer du traitement des situations de crise. Apporter son expertise en termes d'impulsion, de coordination et d'appui.	Conseille sur la mise en œuvre de la démarche.	Vérifie la mise en place de la démarche.	S'assure de la mise en place d'une organisation pour la prise en charge.

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
Le médecin de prévention				
Place centrale dans le dispositif de prise en charge des troubles psychosociaux.	Prévenir toute altération de la santé des agents. Identifier les agents en souffrance ou les situations susceptibles de générer de la souffrance.	Peut participer à la démarche.	Est lanceur d'alerte.	Est le premier maillon de la prise en charge.
Le service prévention et le service de conseil en organisation et ressources humaines du centre de gestion				
Conseils et orientation de la collectivité. Aide à l'élaboration de l'évaluation des risques et à la mise en place du plan de prévention.	Favoriser une prise de recul en tant qu'acteur externe. Apporter un appui technique et une expertise.	Apporte assistance et conseil dans la mise en place de la démarche.	Formule des recommandations. Vient en appui technique pour l'identification d'actions à mettre en œuvre.	

Acteurs	Missions	Moyens d'action		
		Prévention primaire / Vigilance	Prévention secondaire / Alerte	Prévention tertiaire / Prise en charge
Le psychologue				
Participation au traitement des troubles psychosociaux.	Agir sur les situations individuelles. Prendre en charge les agents.	Peut apporter conseil dans la mise en place de la démarche.	A un rôle d'alerte sur des dysfonctionnements.	Assure une prise en charge. Fait le diagnostic de la situation.
L'ergonome				
Réalisation de l'analyse du travail réel.	Enrichir le diagnostic des situations existantes. Identifier des pistes d'amélioration.	Apporte un éclairage sur les situations de travail.	Participe à la transformation des situations existantes.	
L'assistante sociale				
Ecoute et soutien des agents.	Aider à la résolution des difficultés d'ordre social. Orienter les agents pour la prise en charge.			Complète la prise en charge sur le versant social.

Fiche n° 11

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION RPS POUR LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

Fiche n° 11
RÉFÉRENTIEL DE FORMATION RPS POUR LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

1. *Présentation*

- Durée de la formation : 2 jours,
- Public : Représentants du personnel du CHSCT (possibilité de présence de représentants de l'Autorité Territoriale du CHSCT, du Conseiller ou de l'Assistant de Prévention et de représentants de la Direction Générale).

2. *Séquençage*

Jour 1

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
L'accueil	Créer les conditions favorables de l'apprentissage.	Présentation du formateur, Règles de fonctionnement de la formation, Programme de la formation, Règles du jeu : présentation par binôme, Présentation et attentes des stagiaires.	1:00	1:00	Exposé interactif. Echange. Brainstorming.	
SEQUENCE 1 : Définition des RPS	Définir des RPS. Acquérir une notion claire de ce que sont les RPS.	Définition des mots rattachés aux RPS : • RPS • Management • Dialogue social • Communication • Bien-être au travail • Souffrance au travail • Organisation du travail • Stress, burn-out, bored-out • Harcèlement (moral et sexuel) • Agression/Violences	1:30	2:30	Exposé interactif. Exercice sur la définition des RPS.	Animation INRS Film

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
SEQUENCE 2 : Conséquences des RPS	Exposer les différentes conséquences des RPS sur l'individu et le collectif.	Pour l'individu : • Impacts physiques et émotionnels, • Comportements compensatoires. Pour le collectif : • Organisationnel, • Absentéisme, • Image de marque, • Juridique, • Financiers.	1:00	3 :30	Exposé interactif.	
SEQUENCE 3 : Indicateurs des RPS	Présenter les composantes du travail. Présenter les indicateurs de GOLLAC.	Indicateurs de GOLLAC.	0:30	4:00	Exposé interactif. Echange.	

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
SEQUENCE 4 : Cadre règlementaire	Donner les références règlementaires propres aux RPS.	Loi du 31/12/1991. Accord cadre du 22/10/2013. Circulaire du 25/07/2014.	0:30	4:30	Exposé interactif.	
SEQUENCE 5 : Responsabilités	Définir les responsabilités des différents acteurs de la prévention vis-à-vis des RPS.	Rappel du rôle des acteurs de la prévention. Présentation de jurisprudences.	0:30	5 :00	Exposé interactif. Echanges.	

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
SEQUENCE 6 : Rôles des différents acteurs de prévention	Citer les acteurs de la collectivité et leur rôle en matière de prévention des RPS. Identifier les différents acteurs de la prévention des RPS dans la Fonction Publique Territoriale ainsi que leur rôle.	Les acteurs internes : • Autorité territoriale, encadrement, • Assistant et conseiller de prévention, • Agent chargé de la fonction d'inspection, • Agents, • Médecin de prévention, • Inspection du travail, • Psychologue du travail, • Services RH…	1:00	6 :00	Exposé interactif. Echanges. Exercice de mise en situation.	

Jour 2

SEQUENCE 7 : Rôles du CHSCT	Rôle du CHSCT : mises en situation et échanges.	Rôle du CHSCT : • Mises en situation • Echanges	1 :00	1 :00	Exposé interactif. Echanges. Exercice de mise en situation.	

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
SEQUENCE 8 : Identification et évaluation des RPS Ou Proposition d'une démarche de prévention des RPS (pour le CT départemental)	Définir les éléments permettant d'identifier des situations à risque (ponctuel et chronique). Proposer une méthode harmonisée pour l'identification des RPS. Présenter les outils pour l'évaluation des RPS. Ou Présenter ou proposer la démarche de prévention des RPS mise en œuvre par le CDG auprès des collectivités affiliées au Comité Technique.	Présentation des indicateurs permettant de relever des situations à risque (chronique). Présentation du guide national. Présentation d'un diagnostic RPS.	2:00	3:00	Exposé interactif. Exercice sur la lecture des indicateurs. Brainstorming.	

Séquences et objectifs spécifiques	Objectifs pédagogiques	Contenus développés	Durée	Durée cumulée	Méthodes d'apprentissage	Ressources
SEQUENCE 9 : Définition des actions de prévention	Présenter les différentes actions de prévention pouvant être mises en place : • Primaire, • Secondaire, • Tertiaire.	Passage en revue des différentes actions possibles en présentant : • Les points positifs, • Les ressources à prévoir, • Les conséquences, • Les limites.	1:00	4 :00	Exposé interactif. Echanges.	Animation. INRS. Film.
SEQUENCE 10 : Construction d'un plan d'actions Ou Rendu d'un avis sur un diagnostic ou sur une démarche RPS	Permettre au CHSCT de définir, à partir des éléments vus lors de la formation, les actions pouvant être proposées à la collectivité. Ou Permettre au Comité Technique du CDG de se positionner pour rendre un avis sur les diagnostics transmis par les collectivités.	Définition d'un plan d'actions relatif aux RPS par les stagiaires. Ou Analyse d'un diagnostic RPS d'une collectivité affiliée au Comité Technique du CDG et rendu d'un avis (uniquement pour le Comité Technique du CDG).	2:00	6 :00	Exposé interactif. Brainstorming.	

Fiche n° 12

DOCUMENTS TYPES

Fiche n° 12
DOCUMENTS TYPES

1. *Lettre d'engagement type*

Engagement de l'autorité territoriale
pour la Santé et la Sécurité au Travail

En tant qu'employeur, l'autorité territoriale est chargée d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des agents.

Soucieuse de s'inscrire dans une démarche dynamique de prévention, la collectivité a souhaité mener l'évaluation des risques professionnels aboutissant à la rédaction du Document Unique et à la mise en œuvre d'un plan d'actions.

La volonté de la collectivité est à présent non seulement de respecter les dispositions réglementaires et les recommandations professionnelles en matière de sécurité au travail, mais aussi de chercher à progresser en menant une démarche de prévention spécifique sur le thème des risques psychosociaux.

La collectivité s'engage à :

- Mettre en place les moyens et une organisation adaptés pour mener la démarche,
- Impliquer les agents afin de favoriser une prise en compte du travail réel,
- Bâtir un plan d'actions incluant la dimension organisationnelle,
- Assurer une communication tout au long de la démarche.

Enfin, dans le cadre de cette démarche, la collectivité s'engage à alimenter la Banque Nationale de Données en utilisant le logiciel PRORISQ en cas d'accidents de travail / service ou de maladies professionnelles survenant au sein de la collectivité.

Date :

Le Maire,

2. Modèle de tableau de suivi du plan d'actions

Date de mise à jour :
Nom de l'entité / service :
Nom de référent interne : *(cela permet d'avoir un relai clairement identifié et qui sera chargé de réaliser le suivi de la mise en œuvre).*

Action	Facteur GOLLAC identifié	Objectif	Responsable de la mise œuvre	Délai de mise en œuvre	Suivi N+1	Observations

3. Enquête administrative

1. Introduction

Malgré l'absence de base réglementaire, l'enquête administrative peut constituer une étape incontournable dans le cadre de la résolution d'un problème lié à un risque psychosocial.

Cette démarche, mise en œuvre par la collectivité, a pour objectif de vérifier la véracité des faits et, le cas échéant, de définir les mesures à mettre en place pour assurer la sécurité des agents (voir fiche n°8 « Comment réagir face aux RPS ? »).

Les étapes habituelles d'une enquête administrative comportent :

- L'analyse de l'alerte,
- Le recueil des témoignages des personnes incriminées,
- Le recueil des témoignages extérieurs le cas échéant,
- La définition de mesures le cas échéant.

Il est impossible de définir un mode opératoire applicable à l'ensemble des situations. Cependant, il existe des points de vigilance à adopter à chaque étape de l'enquête administrative.

2. Analyse de l'alerte

Il est préconisé de demander la transcription d'une alerte orale par un écrit. En effet, l'absence de document écrit complique la mise en œuvre d'une enquête administrative et favorise l'interprétation et le risque de perte d'informations. Pour cela, il est possible de se baser sur les documents annexes présentés dans cette fiche (voir point 5).

A partir des éléments écrits transmis à la collectivité, une étape d'analyse doit être mise en œuvre. Cette dernière doit permettre :

- De définir les éléments relevant de faits et de jugements,
- D'identifier les personnes pouvant être auditionnées dans le cadre de l'enquête administrative. Il est recommandé de ne prendre en compte que les témoignages des personnes ayant participé directement aux faits relevés,

- De définir les personnes pouvant participer à l'enquête : il est vivement déconseillé d'intégrer, au niveau du groupe en charge de l'enquête administrative, toute personne concernée par la démarche mais aussi tout témoin direct. Il est cependant recommandé de prévoir la présence d'un représentant de l'Autorité Territoriale et de la Direction au sein du groupe et, le cas échéant, un représentant du personnel membre du CHSCT.

3. *Témoignages des personnes incriminées et des témoins directs*

Au niveau des convocations, il peut être préconisé :

- D'informer les personnes concernées de l'objectif de la démarche,
- De recevoir ces personnes dans la même journée de préférence, mais sur des créneaux différents,
- Si la collectivité accepte que les agents soient accompagnés, que l'ensemble des parties disposent de cette possibilité,
- De réaliser les entretiens de préférence dans un local neutre (salle de réunion…),
- De demander aux agents de venir avec les éléments matériels à disposition le cas échéant.

Lors du recueil des témoignages des agents, il est recommandé de :

- Présenter les objectifs de la démarche,
- Faire un rappel sur la réglementation en vigueur (exemple : harcèlement et diffamation…),
- Cadrer la réunion :
    - En précisant la durée de cette dernière,
    - En informant de la convocation des autres parties,
    - En insistant sur la nécessité de n'aborder que des faits.
- Demander les éléments matériel (sms, mail…) dont disposent les agents.

Tout au long du recueil des témoignages, les membres du comité de l'enquête administrative doivent adopter un comportement neutre car il est risqué de tirer des conclusions. En cas de doute sur un point indiqué lors d'un témoignage, les membres doivent demander la reformulation de l'information.

Il est aussi nécessaire de prévoir la prise de notes des informations relevées lors de cette phase et la rédaction d'un compte-rendu de chaque témoignage. Ces comptes-rendus devront être validés par les témoins concernés en demandant, par exemple, la signature du compte-rendu.

4. Définition de mesures le cas échéant

A l'issue du recueil des témoignages, 2 issues peuvent se produire :

- L'enquête administrative aboutit à des certitudes : il sera nécessaire de définir les mesures de protection (exemple : protection fonctionnelle) pour la victime et les sanctions disciplinaires adaptées,
- L'enquête administrative n'aboutit pas à des certitudes : il sera nécessaire de définir des mesures de protection (exemple : protection fonctionnelle / séparation) pour les deux parties, et attendre le résultat du jugement en cas de dépôt de plainte.

Cette étape est importante car la collectivité peut être poursuivie si elle :

- Couvre des faits ou n'exerce aucune démarche en cas d'alerte avérée,
- Sanctionne disciplinairement la mauvaise personne,
- Ne traite pas les parties incriminées de manière équitable lors de l'enquête administrative.

5. Exemple de fiche de signalement

Fiche de signalement des situations ayant entraîné la mise en œuvre du protocole relatif au harcèlement

Date :

1. Origine de la demande :

- Agent victime présumé :
- Service :
- Autre information :

2. Eléments de fait :

- Agent(s) harceleur(s) présumé(s):
- Témoin(s) direct(s) :
- Synthèse des faits relevés :

3. Mise en place du suivi de la fiche de signalement :

- Date de réception du courrier :
- Date de transmission au DGS :
- Date de la médiation (DGS – Commission) :
- Date d'information des différentes parties :
- Date d'information de l'Autorité Territoriale :

Fiche n° 13

RÉFÉRENCES DOCUMENTAIRES

Fiche n° 13
RÉFÉRENCES DOCUMENTAIRES

Fiche 1

- Observatoire de la vie au travail :
http://www.human-et-sens-conseil.fr/chiffres-cles/

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail :
https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress

- « Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique », DGAFP :
http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/RPS-GuideMethodo-2014.pdf

- « Les conditions de travail des salariés dans le secteur public et la fonction publique », DARES, Décembre 2014.

- « Zoom sur les conditions de travail dans la fonction publique par rapport au privé », La Gazette des Communes, 22 janv. 2015.

- « Enquête bien-être au travail dans les collectivités : rien ne va plus », La Gazette des Communes, 27 oct. 2015.

Fiche 2

- « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser » (Rapport Gollac) :
http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

- « Le travail comme énigme », Revue Sociologie du travail 38 n° hors-série, 1994.

- « Guide d'aide à la prévention : Le syndrôme d'épuisement professionnel ou burn-out », ANACT/INRS/Ministère du travail.

Fiche 5

- « Intégrer les RPS dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : ANACT :
http://www.anact.fr/services-outils/demarches-outillees/integrer-les-rps-dans-le-document-unique-devaluation-des-risques

- « Registre Unique Santé Sécurité au Travail » (Chapitre 2, annexe VI), CNRACL :
https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=11704

- Outil « Faire le point : Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises», INRS :
http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil37

- « ED 6140 Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU », INRS :
http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206140

Fiche 8 (intégré dans les fiches)

Fiche 9

- « Accident de service », La Gazette des Communes.

- « La lettre de l'employeur territorial », novembre 2002.

Fiche n° 14

CONCLUSION : DE LA PRÉVENTION DES RPS AU DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Fiche n° 14

CONCLUSION : DE LA PRÉVENTION DES RPS AU DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Dans les contextes professionnels où les conditions de travail des agents sont de plus en plus difficiles, l'amélioration de la qualité de vie au travail va constituer un enjeu fort pour les employeurs publics, responsables de la santé et de la sécurité au travail à travers les engagements qu'ils prennent pour la mise en œuvre des accords relatifs à la prévention de la santé et de la sécurité au travail, des RPS et de l'égalité professionnelle hommes / femmes.

Le développement du bien-être au travail constitue également un enjeu fort de l'efficacité des services publics et consiste à :

- Définir un cadre de travail ouvert facilitant le partage d'informations et les échanges entre les agents, et entre les agents et leur hiérarchie,
- Mettre en place une organisation du travail respectueux des temps personnels,
- Adapter les modes d'encadrement pour mieux coordonner et soutenir les agents au sein des collectifs de travail.

L'amélioration de la qualité de vie au travail est un processus dynamique nouveau qui s'inscrit dans une transformation des pratiques collectives de travail et vise à permettre aux agents d'être réellement partie prenante de leur situation de travail.

La qualité de vie au travail sera un enjeu majeur de l'agenda social négocié entre les partenaires sociaux dans la Fonction Publique dans le but d'améliorer le développement du bien-être au travail de tous les agents publics.

La négociation visera à reconnaître plusieurs droits nouveaux des agents (droit à l'expression directe sur le contenu et l'organisation du travail, droit au respect de la séparation entre vie personnelle et vie professionnelle, droit à la « déconnexion » de tout moyen de communication en dehors des heures de service,…) et renforcera les compétences de Comités Techniques en complémentarité avec les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Cette reconnaissance de l'agent comme acteur de l'organisation du travail et de son travail, constitue un des axes forts identifiés dans le cadre d'une démarche RPS. Elle vient apporter du sens à l'action individuelle et à l'action collective par l'écoute et la responsabilisation de chacun et favorise la participation des agents, selon leurs capacités et volontés, aux choix et évolutions de leur organisation.

Ces évolutions visent à placer les agents et leur travail au cœur de la réflexion sur les organisations afin que tous les agents soient en mesure de réaliser un travail de qualité et de bénéficier de la qualité de vie au travail, et démontreront que les démarches de prévention des RPS engagées par les collectivités auront atteint leurs objectifs et constitueront les facteurs de réussite du développement du bien-être au travail de leurs agents.

Association Nationale des Directeurs
et Directeurs-Adjoints des Centres De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

La prévention des risques psychosociaux

DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Les conditions de travail des personnels territoriaux sont au cœur des politiques de prévention de santé et de sécurité au travail soutenues par les Centres de Gestion pour le compte des collectivités territoriales et des établissements publics de leur ressort.

À ce titre, l'accord cadre sur les Risques Psychosociaux (RPS) du 22 octobre 2013 fait partie intégrante des enjeux que les Centres de Gestion doivent relever dans le domaine de la prévention des risques professionnels qui relèvent des CHSCT et des équipes pluridisciplinaires de prévention que les Centres engagent dans l'action de proximité auprès de leurs collectivités et établissements.

La circulaire ministérielle du 25 juillet 2014 d'application de l'accord cadre du 22 octobre 2013, place les Centres de Gestion en situation d'appui et d'impulsion auprès de leurs collectivités pour la mise en œuvre des diagnostics et des plans de prévention des RPS.

Le présent guide, réalisé par les représentants des équipes de prévention des Centres de Gestion, va leur apporter des appuis méthodologiques ainsi que des outils et des supports de mise en œuvre qui seront précieux pour tous les acteurs de la prévention des RPS. Ainsi, ils conforteront leur rôle d'appui aux politiques RH appliquées à la prévention de la santé et de la sécurité au travail des collectivités et établissements de leur ressort.

www.andcdg.org / Contact

Secrétariat ANDCDG - 15, rue Boileau - 78008 VERSAILLES Cedex

e-mail : andcdg@cigversailles.fr - Téléphone : 01 39 49 63 10 - Fax : 01 39 49 63 13

EN PARTENARIAT AVEC :

COLLECteam — SIACI SAINT HONORE — GRAS SAVOYE Willis Towers Watson — sofaxis