

Compte-rendu de la réunion du comité de suivi de la mise en œuvre du plan de prévention des risques psychosociaux dans les préfectures

Mardi 16 juin 2015 à 14 h 30

Participants

➤ Représentants de l'administration

- Mme Nathalie COLIN, Directrice des ressources humaines, Présidente,
- Mme Isabelle MERIGNANT, Sous-directrice de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel - DRH,
- M. Guillaume QUENET, Adjoint au sous-directeur de l'administration territoriale - DMAT.

➤ Représentants du personnel

- Mme Christine JORIS, au titre du syndicat FO Préfectures,
- Mme Brigitte FAIDHERBE, au titre du syndicat FO Préfectures,
- M. Didier GAUJOUR, au titre du syndicat CFDT Interco,
- M. Jean GUITTONNEAU, au titre du SAPACMI,
- Mme Sylvie CORBIERE, au titre du SAPACMI,
- M. Philippe BOUCHU, au titre du syndicat UNSA Intérieur/ATS.

➤ Professionnels de soutien

- Dr Charles DURAND, Médecin coordonnateur régional pour la zone de défense et de sécurité Sud-Est,
- Mme Anita FRICONNET, Conseillère technique nationale pour le service social,
- M. Eric TRYSTRAM, Inspecteur santé et sécurité au travail pour la zone de défense de Paris et pour les services de l'administration centrale.

➤ Sous-direction de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel

- M. Gabriel GAUTIER, Psychologue du travail - DRH/SDASAP,
- Mme Béatrice MOUTON, chargée de mission - DRH/SDASAP,
- Mme Florence CARTON, Chef du secteur santé et sécurité au travail - DRH/SDASAP/BPSH,
- Mme Dominique BOLL, Chargée du suivi du plan de prévention des RPS et de l'instruction de dossiers en matière de santé et sécurité au travail - DRH/SDASAP/BPSH,

Mme COLIN remercie les participants de leur présence à cette première réunion de l'année du comité de suivi de la mise en œuvre du plan des RPS dans les préfectures.

Les organisations syndicales n'ayant pas de déclaration liminaire, Mme COLIN propose d'aborder le premier point de l'ordre du jour.

I - Tableau de suivi des actions mises en œuvre dans les préfectures

Mme MERIGNANT propose de faire un bilan des actions mises en place dans les préfectures, à partir du tableau de suivi communiqué aux membres. Ce tableau sera mis en ligne sur le site intranet de l'action sociale après que chacun des membres ait pu faire ses observations.

Mme MERIGNANT rappelle que lors des dernières réunions du comité de suivi de la mise en œuvre du plan de prévention des RPS dans les préfectures, il a été décidé à la demande des organisations syndicales de remanier le tableau de suivi.

La nouvelle trame du tableau actée par les participants au comité de suivi de la mise en œuvre du plan RPS dans les préfectures du 22 mai 2014 comprend notamment le nombre de réunions des cellules de veille en 2014 et prévoit également d'indiquer les raisons pour lesquelles la cellule de veille n'a pas pu se réunir.

Les préfectures ont été contactées en décembre pour obtenir les données qui ont été ensuite analysées.

Il ressort de l'étude des documents communiqués en retour que :

- 152 réunions de cellule de veille RPS ont été organisées en 2014 pour l'ensemble des préfectures. 25 préfectures ont déclaré ne pas avoir réuni leur cellule de veille RPS. Toutefois, parmi ces préfectures, certaines ont travaillé lors de réunions mensuelles avec les organisations syndicales dans le cadre du dialogue social, certaines ont réuni des groupes de travail restreints pour traiter des situations collectives voire individuelles et beaucoup ont évoqué la prévention des RPS en CHSCT.
- Les principaux thèmes abordés dans les cellules de veille sont les problématiques liées aux services d'accueil du public (par exemple : analyse des fiches de signalement de comportements irrespectueux d'usagers afin de mettre en place des mesures visant à améliorer les conditions d'accueil du public), le suivi de situations collectives signalées, les réorganisations de service, les travaux de réaménagement et l'étude des indicateurs.
- 49 % des préfectures (51/105) ont déclaré avoir réalisé un plan local de prévention des RPS. 39 % des préfectures ne l'ont pas formalisé mais ont toutefois pu mettre en place des actions ponctuelles (formation, sensibilisation, fiches réflexes, procédures de signalement, notamment). Mme MERIGNANT note que le fait qu'il n'y ait pas de plan local ne veut pas dire que le sujet de la prévention RPS n'est pas traité. Enfin, 12 % (13/105) des préfectures déclarent avoir démarré son élaboration.
- Le contenu des plans d'actions est très varié selon les départements (certains documents sont rédigés, d'autres sont sous forme de tableaux). La forme n'est pas unique et harmonisée mais le plan ministériel n'imposait pas un formalisme particulier. L'important est qu'il soit adapté aux besoins locaux.
- Concernant les actions de communication, d'information et de sensibilisation, elles sont menées via les réunions des CHSCT, les sites intranet avec une mise à disposition de plaquettes d'information et de fiches réflexes, la diffusion de note d'information, l'accueil des nouveaux arrivants (livrets ou organisation de journées d'accueil), notamment.
- Les formations les plus courantes sont : « accueil du public », « gestion du stress », « gestion des conflits », « management ». Des formations RPS sont dispensées au profit des membres des CHSCT et des cellules de veille, des agents ainsi que des cadres dans la plupart des préfectures.
- 61% des préfectures ont intégré l'évaluation des RPS dans la nouvelle version du document unique (DUERMI2) qui est plus facile d'utilisation et de lecture. Pour 24 % des préfectures, les documents uniques sont en cours de rédaction et prendront en compte l'évaluation des RPS.
- 76 % des préfectures ont mis en place une procédure de signalement.
- Une douzaine de préfectures ont commencé à élargir la démarche de prévention des RPS à la qualité de vie au travail (formation : Ardennes, Aube, Cher, Dordogne, Marne, Haute-Marne, articulation RPS et QVT : Eure, Loire-Atlantique, Moselle, Bas-Rhin, Vienne, organisation d'une semaine QVT : Tarn). La Loire-Atlantique a réalisé un guide 2014 Qualité de Vie au Travail.
- Quelques préfectures ont mis en place des initiatives novatrices :
 - Immersion d'un formateur dans les services d'accueil du public pour identifier les pratiques et adapter ses préconisations en amont de la formation (Haute-Garonne).
 - Mise en place d'un forum « Hygiène & Sécurité » sur l'intranet de la préfecture (Loire-Atlantique).
 - Création d'ateliers d'échanges pour l'encadrement (Tarn-et-Garonne).
 - Tutorat des jeunes cadres (Hauts-de-Seine).
 - Création d'un guide pratique à l'usage des encadrants (Hauts-de-Seine).

- Mise en place d'une charte du temps (La Réunion).
- Mise en place d'une boîte à idées afin de permettre aux agents de donner des pistes d'amélioration (St-Pierre-et-Miquelon).

Mme MERIGNANT indique que cette analyse des remontées des préfectures montre que, 4 ans après la mise en place du plan ministériel, le sujet est toujours traité en CHSCT et que les initiatives locales sont nombreuses.

Mme COLIN remercie Mme MERIGNANT pour sa présentation et souligne la qualité et l'importance du travail accompli par les collaborateurs de la SDASAP pour réaliser cette synthèse. Le tableau est clair et donne une idée exhaustive des actions mises en place dans les préfectures. Il montre la capacité du terrain à adapter les orientations de l'administration centrale à la réalité locale et qu'il existe une vraie richesse d'initiatives.

Mme COLIN invite les représentants du personnel à faire part de leurs observations et remarques sur le tableau de suivi.

M. BOUCHU partage l'analyse de Mme COLIN sur la qualité du tableau communiqué. Il observe que certaines préfectures n'ont toujours pas de médecin de prévention. Il souhaite savoir quelles en sont les raisons, le rôle de la médecine de prévention étant très important.

M. GAUJOUR partage également le sentiment que le travail fait par les services de la SDASAP est important. Sur l'absence de médecins de prévention dans 6 ou 7 préfectures au moins, et dans certaines depuis longtemps (3 ans pour la Saône-et-Loire), il indique qu'aucune solution n'a pu être trouvée à ce jour, malgré les interventions de ses collègues en CHSCT. Cette situation pose des difficultés pour les visites réglementaires qui ne sont plus assurées pour les personnels des préfectures et des sous-préfectures mais également pour les personnels de la police nationale. Sur les risques psychosociaux voire la qualité de vie au travail, il est difficile de faire fonctionner un collectif dans des conditions normales.

Mme COLIN répond que la présence du médecin de prévention n'est pas une condition pour la mise en place d'une cellule de veille.

Mme JORIS indique que le support réalisé par les services de la SDASAP est très précieux. Elle souhaite savoir comment va être assuré le suivi de la démarche RPS et si le tableau de suivi va être diffusé au corps préfectoral. Les agents siégeant en CHSCT peuvent s'approprier ce tableau et se rapprocher des départements ayant mis en place des actions innovantes et intéressantes pouvant être adaptées dans d'autres départements. Elle s'interroge ensuite sur le contenu des fiches de signalement dans les cas d'incivilités et précise qu'un dépôt de plainte devrait être systématique lorsque des agents sont agressés par des usagers. Elle cite l'exemple du département du Doubs qui a modélisé une lettre de signalement au procureur pour le dépôt de plainte ce qui semble la bonne démarche. Mme JORIS évoque également le guide pratique à l'usage des encadrants dans le département des Hauts-de-Seine auquel les organisations syndicales ont été associées et qui fonctionne très bien.

Mme FAIDHERBE a entendu dire qu'un courrier est adressé aux auteurs d'appels malveillants, notamment auprès des standards, avant de déposer plainte. Elle s'interroge sur la possibilité de constituer un fichier des appelants malveillants.

Mme CORBIERE s'interroge sur la façon d'exploiter ce tableau très intéressant et de faire remonter les informations auprès des encadrants locaux.

M. GUITTONNEAU précise que des procédures de signalement mises en place sont parfois gênantes pour les agents notamment lorsqu'ils sont en difficulté relationnelle avec leur hiérarchie. Le fait que les signalements transitent sur des boîtes mails accessibles à divers interlocuteurs (chefs SDAS, chefs de BRH, assistants de service social), comme c'est le cas à la préfecture de la Moselle, peut être un frein aux signalements. M. GUITTONNEAU s'interroge sur l'opportunité de transmettre la fiche de signalement directement à la cellule de veille RPS ou aux services sociaux.

Mme MERIGNANT s'étonne que la boîte mail soit partagée avec le service social.

Mme FRICONNET précise que c'est le chef de l'action sociale qui a mis en place la boîte mail et a rendu destinataires les assistants de service social ainsi que le médecin de prévention.

Mme MERIGNANT indique qu'il ne s'agit pas d'un canal imposé. L'agent a la possibilité d'aller voir l'assistant de service social, le médecin de prévention mais également les représentants du personnel.

Mme MERIGNANT salue la présence du Dr DURAND, médecin coordonnateur régional du Rhône, avant de répondre aux questions relatives à la médecine de prévention. Elle poursuit en indiquant que 7 départements sont actuellement dépourvus de médecin. La principale difficulté réside dans le fait qu'il y a peu ou pas de médecins diplômés de médecine du travail sortant chaque année de la faculté de médecine. Il existe une vraie pénurie de médecins du travail. Mme MERIGNANT rappelle que le ministère de l'Intérieur est le seul ministère à avoir un maillage aussi important. Il compte non seulement des médecins de prévention contractuels mais est également le ministère qui a le plus de conventions avec des organismes de santé au travail, financés pour mettre à disposition des médecins de prévention avec une quotité de temps de travail définie. Ce sont plus de 210 médecins qui officient actuellement sur le territoire national. Pour les départements dépourvus de médecins de prévention, des annonces ont été passées dans des revues spécialisées. Sur la vingtaine de réponses reçus, une bonne moitié des candidats ne sont pas diplômés de médecine du travail, certains médecins étrangers ne disposent pas d'un diplôme validé en France ou certains ont dépassé la limite d'âge imposée par la fonction publique. Quelques candidatures vont pouvoir être exploitées. Le ministère de la justice avait fait la même démarche et pratiquement dans les mêmes départements. Il avait été envisagé le cas échéant de mutualiser les médecins avec le ministère de la justice ce qui n'a pas pu être réalisé.

Mme MERIGNANT ajoute que la fonction publique a mis en place un dispositif de collaborateurs médecins. Il s'agit de médecins non encore diplômés de médecine du travail mais qui s'engagent dans cette voie. Un travail est en cours avec la SDRF, une partie de la formation devant être prise en charge. Ces médecins collaborateurs ne peuvent par ailleurs pas être seuls sur un département et doivent être sous la tutelle d'un médecin diplômé. Plusieurs ministères sollicitent, par ailleurs, le recul de la limite d'âge pour les médecins du travail ce qui n'a pas été acté pour l'instant.

Mme MERIGNANT précise que, dans les départements dépourvus de médecin, les médecins coordonnateurs peuvent intervenir à la demande.

M. GAUJOUR remercie pour ces précisions et souhaite connaître le nombre de pistes sérieuses de recrutement parmi les réponses reçues et les départements concernés par ces recrutements.

Mme MERIGNANT propose de faire un point au prochain CHSCT spécial des préfetures prévu le 22 juin prochain. Les candidatures doivent être examinées, les médecins pouvant postuler sur plusieurs départements.

Mme CARTON complète en indiquant qu'à ce stade il n'existe pas de demande de rédaction de contrat aboutie. Les candidatures sont transmises aux préfetures et aux médecins coordonnateurs régionaux pour être examinées localement.

M. GAUJOUR souhaite connaître le nombre de candidatures remplissant les conditions et le nombre de celles transmises dans les préfetures.

Mme MERIGNANT répond que c'est de l'ordre de 5-6 candidatures.

Mme CORBIERE souhaite savoir quel est le rôle du médecin de prévention pour des visites obligatoires.

Mme MERIGNANT précise que les textes, les circulaires et le rôle du médecin de prévention sont consultables sur le site intranet de la SDASAP.

Mme COLIN, souhaitant que l'ordre du jour soit respecté, propose que le rôle de la médecine de travail, régulièrement évoqué en CHSCT, fasse l'objet d'un point à un prochain CHSCT. Elle ajoute que le rôle de la médecine de prévention sera évoqué cette année à un prochain CHSCT ministériel. Sur la situation de la médecine de prévention dans les préfetures, un point sera fait au CHSCT spécial des préfetures du 22 juin 2015 si possible ou au CHSCT suivant.

Mme MERIGNANT répond sur les questions relatives au tableau de suivi et à sa diffusion. Elle précise, qu'après la présentation de la synthèse du tableau de suivi au CHSCT, le tableau sera mis en ligne sur le site intranet de la SDASAP. Un mail sera adressé aux secrétaires généraux des préfetures pour les en informer et pour sensibiliser le corps préfectoral à l'existence de ce tableau.

Sur les actions innovantes, Mme MERIGNANT indique qu'elles seront évoquées au point 3 de l'ordre du jour concernant les fiches de bonnes pratiques et les initiatives locales, notamment les modes de signalement, les procédures et les guides.

Concernant les standards, Mme MERIGNANT n'a pas vu de procédure spécifique dans le tableau.

Mme FAIDHERBE précise qu'elle ne l'a pas trouvé sur le tableau mais qu'une procédure pour les standards a été mise en place dans certaines préfectures.

Mme MERIGNANT rappelle qu'il est important que les préfectures fassent remonter des informations pour le tableau de suivi mais également qu'elles fassent part à l'administration centrale des actions innovantes qui peuvent faire l'objet d'un article dans la lettre d'information de l'action sociale. Pour cette lettre, il est demandé tous les mois aux préfectures si elles ont des informations à diffuser.

Sur la dernière question concernant l'exploitation du tableau, Mme MERIGNANT précise que l'administration centrale a un rôle de collecte, de synthèse, d'impulsion mais qu'il revient à chaque préfecture de s'inspirer de ce qui est mis en place ailleurs et de s'approprier des procédures ou des actions qui seraient innovantes, pertinentes et efficaces.

Mme CORBIERE demande si les organisations syndicales peuvent avoir un rôle de proposition en local au sein du CHSCT.

Mme MERIGNANT répond par l'affirmative, en CHSCT mais également au sein de groupes de travail ou de formations. Elle complète en indiquant qu'il ne faut pas oublier d'associer dans la démarche les trois réseaux de professionnels de soutien, représentés à cette séance : le service social, la médecine du travail et l'inspection santé et sécurité au travail. Le réseau des assistants et conseillers de prévention a également un rôle à jouer dans la prise en compte de la prévention des RPS via le document unique.

M. QUENET précise que, dans certaines préfectures, le secrétaire général rencontre les organisations syndicales tous les mois, en dehors des instances formelles. C'est aussi l'occasion de parler de ces sujets. Tout n'est pas toujours formalisé comme en administration centrale mais cela n'empêche pas que les sujets soient traités.

Mme COLIN indique que le ministère de l'Intérieur a été précurseur en matière de prévention des risques psychosociaux avec la mise en place du plan national dès fin 2010. L'intérêt du tableau de suivi est de montrer que l'absence de plan local de prévention des risques sociaux ne veut pas dire que les préfectures ne font pas de prévention. Cette dernière est réalisée autrement notamment au travers des nombreuses actions mises en place localement.

Mme MERIGNANT précise qu'il est préférable d'avoir des actions concertées, concrètes et adaptées à la situation locale qu'un plan bien écrit qui reste dans un tiroir. Il est important en revanche pour les services d'accueil du public que l'évaluation des risques psychosociaux figure au document unique. C'est aux assistants et conseillers de prévention d'y veiller.

II - Formation

La prévention des RPS dans les formations d'accueil et au management des cadres

Mme CARTON indique que des séquences sur les risques psychosociaux d'environ 1 heure ont été intégrées aux sessions d'accueil de nouveaux arrivants (A, B, C) sur l'ensemble du territoire. A titre d'exemple, en 2014, pour la région Ile-de-France, 300 agents ont été sensibilisés à cette thématique.

Actuellement, des groupes de travail ont été mis en place par la SDRF avec tous les acteurs du réseau de la formation pour refondre les stages d'accueil en 2015. La prévention des risques psychosociaux fera naturellement l'objet d'une séquence lors des prochaines sessions.

Mme CARTON ajoute que la qualité de vie au travail est abordée lors de toutes les formations au management (du cadre intermédiaire au sous-préfet). 217 encadrants ont pu suivre ces stages en 2014.

Par ailleurs, un nouveau prestataire a été désigné pour le marché portant sur les formations au management des sous-préfets. Il a retenu la qualité de vie au travail comme fil rouge de son intervention. Une première session

destinée aux sous-préfets d'arrondissement s'est tenue les 21 et 22 mai derniers. D'autres sessions sont d'ores et déjà programmées en juin et au second semestre 2015 pour les secrétaires généraux de préfecture et les directeurs de cabinet.

Formation des membres de CHSCT

Mme CARTON rappelle que le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié prévoit une formation minimum de cinq jours pour les membres des CHSCT.

Le secrétariat général n'étant plus lié par un marché portant sur la formation des membres de CHSCT, la SDRF a émergé sur le marché de la police nationale et a pu organiser 4 sessions de formation de mai à septembre 2015 pour former en priorité certains membres de CHSCT (tels que les membres titulaires qui n'avaient jamais été formés). Le dispositif actuel intègre une séquence sur les risques psychosociaux.

La police nationale, la gendarmerie nationale et le secrétariat général travaillent actuellement à la rédaction d'un cahier des charges commun. Deux jours du dispositif seront consacrés à la prévention des risques psychosociaux comme le prévoit le protocole d'accord de la DGAFP du 22 octobre 2013.

III - Mise en ligne de la fiche de bonnes pratiques « prévention des RPS : préconisations » et « des initiatives locales »

Mme MERIGNANT rappelle que 6 fiches de bonnes pratiques élaborées par la SDASAP en lien avec les professionnels de soutien avaient été mises en ligne sur le site intranet de la SDASAP en 2012. Elles faisaient suite au plan ministériel de prévention des risques psychosociaux. Ces fiches concernent notamment les cellules de veille (composition et fonctionnement - règlement intérieur et charte de déontologie), les indicateurs d'identification des risques, la procédure à suivre en cas d'agression dans une préfecture, les RPS et le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Une 7^{ème} fiche de "bonnes pratiques" intitulée "prévention des RPS : préconisations" a été récemment mise en ligne suite aux échanges de l'année dernière. Mme MERIGNANT rappelle que cette fiche reprend les préconisations faites par un organisme privé « Capital Santé » qui, dans le cadre d'un marché, était intervenu dans quelques préfectures et sous-préfectures. Ce dernier avait fait un rapport de préconisations adaptables sur chaque site. Cette 7^{ème} fiche figure sur le site intranet de la SDASAP avec des préconisations qui sont souvent de bons sens :

- « recadrer la définition des RPS »,
- « recentrer le plan de prévention sur la prévention primaire »,
- « communiquer et s'engager dans des actions visibles et pérennes »,
- « approfondir les problématiques ressenties en lien avec l'activité »,
- « mieux accompagner les hommes et les changements ». Après échanges, il est décidé de remplacer le mot « homme » par le mot « agent » dans cette préconisation ainsi que dans la suivante,
- « améliorer l'environnement de travail et veiller à l'adaptation du travail à l'homme »,
- « clarifier les critères d'évaluation et travailler avec les services RH sur l'évolution de carrière/parcours professionnel »,
- « maintenir une activité de veille sur les risques professionnels et suivre les actions préventives »,
- « faire évoluer la logique des indicateurs » : Mme MERIGNANT précise que les indicateurs sont une aide au diagnostic mais que leur interprétation doit être réalisée avec beaucoup de précaution et de prudence,
- « construire une démarche adaptée au Périmètre »,
- « positionner le management au cœur de la prévention des RPS ».

Mme COLIN pense que cette 7^{ème} fiche pourrait être déclinée et approfondie car elle est très intéressante. Chaque préconisation pourrait faire l'objet d'une déclinaison.

Il est acté que les onze points de la 7^{ème} fiche de bonnes pratiques seront déclinés chacun en une fiche plus détaillée. Les fiches seront présentées au fur et à mesure en comité de suivi RPS puis en CHSCT.

M. GAUJOUR souhaite savoir si une sensibilisation particulière du corps préfectoral à cette fiche est prévue.

Mme MERIGNANT répond que la fiche a été transmise aux chefs de BRH et aux secrétaires généraux des préfectures.

M. GAUJOUR demande si elle était accompagnée d'une note spécifique.

Mme MERIGNANT complète en indiquant que la transmission se fait par mail explicatif.

Mme COLIN précise que la prochaine réunion des chefs de BRH sera, par ailleurs, l'occasion de leur rappeler l'existence de cette fiche.

M. GAUJOUR note que le dernier item « positionner le management au cœur de la prévention des RPS » est fondamental. Dans le cadre des formations proposées, il a été indiqué que ce serait le fil rouge du nouvel intervenant ce qui lui semble primordial.

Mme MERIGNANT aborde ensuite « les initiatives locales ». Elle rappelle que pour éviter de confondre les fiches de bonnes pratiques avec les initiatives des préfectures, une rubrique a été ajoutée en juin 2014, reprenant les initiatives locales. Cette rubrique est assez variée et comporte :

- des exemples de plans de prévention validés en CHSCT locaux. Cette rubrique est alimentée au fur et à mesure de la transmission des documents par les préfectures.
- Un choix de plaquettes d'information et fiches sur des thématiques spécifiques :
 - accueil du public,
 - dispositif de retour à l'emploi,
 - conduite à tenir en cas d'agression ou tension avec un usager avec des fiches de signalement (exemples de l'Ardèche, du Loiret, de la Haute-Marne, Nord, Pas-de-Calais, Hautes-Pyrénées, Val-de-Marne),
 - signalement d'agent en situation de RPS,
 - plaquettes sur le respect du droit et les règles de bonne conduite destinées aux usagers et affichées dans les services d'accueil du public. Elles ont été faites à partir de remarques, d'observations et de propositions des agents en contact avec du public. Le fait que les agents soient souvent associés à ce genre d'initiative locale est intéressant dans cette démarche.

IV - Questions diverses

Mme CORBIERE indique que pour reprendre un des items de la fiche n° 7 « mieux accompagner les agents et les changements », la réorganisation du réseau des sous-préfectures pourrait être mis à l'ordre du jour prochainement. Il y aura certainement un besoin de pistes sur la façon d'aborder ce thème et sur les conséquences sur la situation des agents.

Mme COLIN répond que ce sujet sera traité de manière globale dans le cadre de la mise en œuvre du plan « préfectures nouvelle génération ». Dans ce cadre, il a été proposé aux organisations syndicales la constitution de 6 ou 7 groupes de travail thématiques dont un « accompagnement professionnel » dans lequel sera traité l'ensemble de ces sujets.

Mme MERIGNANT indique que le lundi 22 juin a lieu le CHSCT spécial des préfectures où sera présenté un compte-rendu de cette réunion. Le tableau de suivi RPS sera ensuite mis en ligne et un mail sera adressé aux secrétaires généraux pour les informer. Par ailleurs, à la prochaine réunion des chefs de BRH, sera rappelé le dispositif existant et ce qu'il reste à faire. Enfin, la SDASAP/DRH va commencer à travailler sur la fiche n°7 pour décliner chaque préconisation en fiches qui seront validées au fur et à mesure.

L'ordre du jour étant épuisé et aucune autre question n'étant soulevée, Mme COLIN remercie les membres pour leur participation active et clôt la séance à 15 h 35.

La directrice des ressources humaines



Nathalie COLIN

