
Le plan de prévention des risques psychosociaux

au ministère de l'Intérieur,
de l'Outre-mer
et des Collectivités territoriales



Avant-propos

Pourquoi un plan de prévention des risques psychosociaux au ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales ?

- ▶ *parce que le ministère est résolument engagé dans une gestion des ressources humaines moderne et innovante ;*
- ▶ *parce que cette problématique nouvelle, à l'articulation de la vie personnelle et professionnelle, répond à une attente légitime des agents ;*
- ▶ *parce que les missions exercées par ses agents, notamment de la filière sécurité, s'effectuent parfois dans un environnement difficile qui peut être propice à l'émergence de ces risques ;*
- ▶ *parce que ce grand ministère dispose d'un maillage, déployé sur l'ensemble du territoire, de professionnels de soutien, médecins, psychologues, assistants de service social, qui sont prêts à se mobiliser face à ces risques.*

Pour toutes ces raisons, j'ai demandé au secrétaire général de finaliser le plan ministériel de prévention des risques psychosociaux. Ainsi, la direction des ressources humaines et la direction de l'administration de la Police Nationale ont mis en place des groupes de travail avec les acteurs concernés et les représentants du personnel. Ces derniers ont mené, depuis 2009, une réflexion approfondie dans un dialogue fructueux entre professionnels de soutien, organisations représentatives du personnel et l'administration.

Le plan qui est présenté, fruit de ce travail, est un document cadre. Il fixe les orientations du ministère pour appréhender, prévenir et traiter les risques psychosociaux. Il appartiendra ensuite à chaque filière, au sein des comités d'hygiène et de sécurité centraux ou locaux, de décliner ce plan, en identifiant si nécessaire les risques propres à chacune et les voies et moyens les mieux adaptés pour prévenir et traiter ces risques.

Je souhaite que ce document qui marque ma volonté d'améliorer les conditions de travail au sein du ministère, soit un outil dont chacun s'empare, dans les instances de dialogue social de proximité.

Brice Hortefeux



Sommaire

Avant-propos	p. 3
Rappel méthodologique	p. 5
Les risques psychosociaux, quelques repères	p. 6
Les acteurs de la prévention	p. 13
Construire une démarche de prévention	p. 29
Les priorités du ministère	p. 33
Fiches action	p. 38



Rappel méthodologique

Le présent plan de prévention des risques psychosociaux est un document cadre qui identifie les principaux risques psychosociaux, recense les missions des acteurs du ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales pouvant être mobilisés pour les prévenir.

A partir de ce recensement, il présente plusieurs orientations pour mieux connaître ces risques en sensibilisant et formant aux « signaux d'alerte » et mettre en place, si nécessaire, les mesures correctives appropriées.

Ce plan ne recense pas de manière exhaustive les risques auxquels telle ou telle filière d'agents serait plus particulièrement exposée, ni les mesures spécifiques susceptibles d'être prises pour collectivement les prévenir.

Il appartiendra à chaque comité d'hygiène et de sécurité (CHS), central ou local, bientôt en charge également des conditions de travail (CHSCT), de réfléchir sur ces risques propres à chaque filière (police, administrative, technique, sécurité civile, gendarmerie, etc).

Il ne s'agit pas non plus dans le présent document d'évoquer le traitement, « d'un point de vue curatif », de situations individuelles en tant que telles. Celles-ci relèvent d'une approche souvent pluridisciplinaire des professionnels, médecins, psychologues, assistants de service social, dans le cadre de la protection de la vie privée et du secret professionnel.

Ce plan a fait l'objet d'un long travail de conception et de discussion avec l'ensemble des acteurs concernés et en particulier les représentants du personnel, au sein de groupes de travail ad hoc, qui se sont réunis en 2009 et en 2010.

Il s'inscrit dans le cadre de la position commune signée le 19 décembre 2008, au plan européen, entre les directeurs généraux des Fonctions publiques (EUPAN) et les organisations syndicales (TUNED).



Les risques psychosociaux (RPS)

Quelques repères

Violences externes ou internes et leurs conséquences : stress, mal-être...

Les risques psychosociaux recouvrent des risques d'origine et de nature variées, qui peuvent mettre en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des personnels et ont, par conséquent, un impact sur le fonctionnement des services.

Les changements survenus dans le monde du travail ces dernières décennies ont entraîné l'émergence de ces nouveaux risques.

La prévention des risques psychosociaux s'inscrit dans le cadre général de la prévention des risques professionnels : l'employeur a l'obligation légale (art L.4121-1 du Code du travail) de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé physique et mentale des travailleurs.

Cette obligation pèse également sur les employeurs publics, quel que soit leur statut.

Ces risques appelés «psychosociaux» (RPS) concernent les individus dans leur environnement de travail. Le trouble peut être caractérisé par l'apparition chez une ou plusieurs personnes de signes plus ou moins perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques.

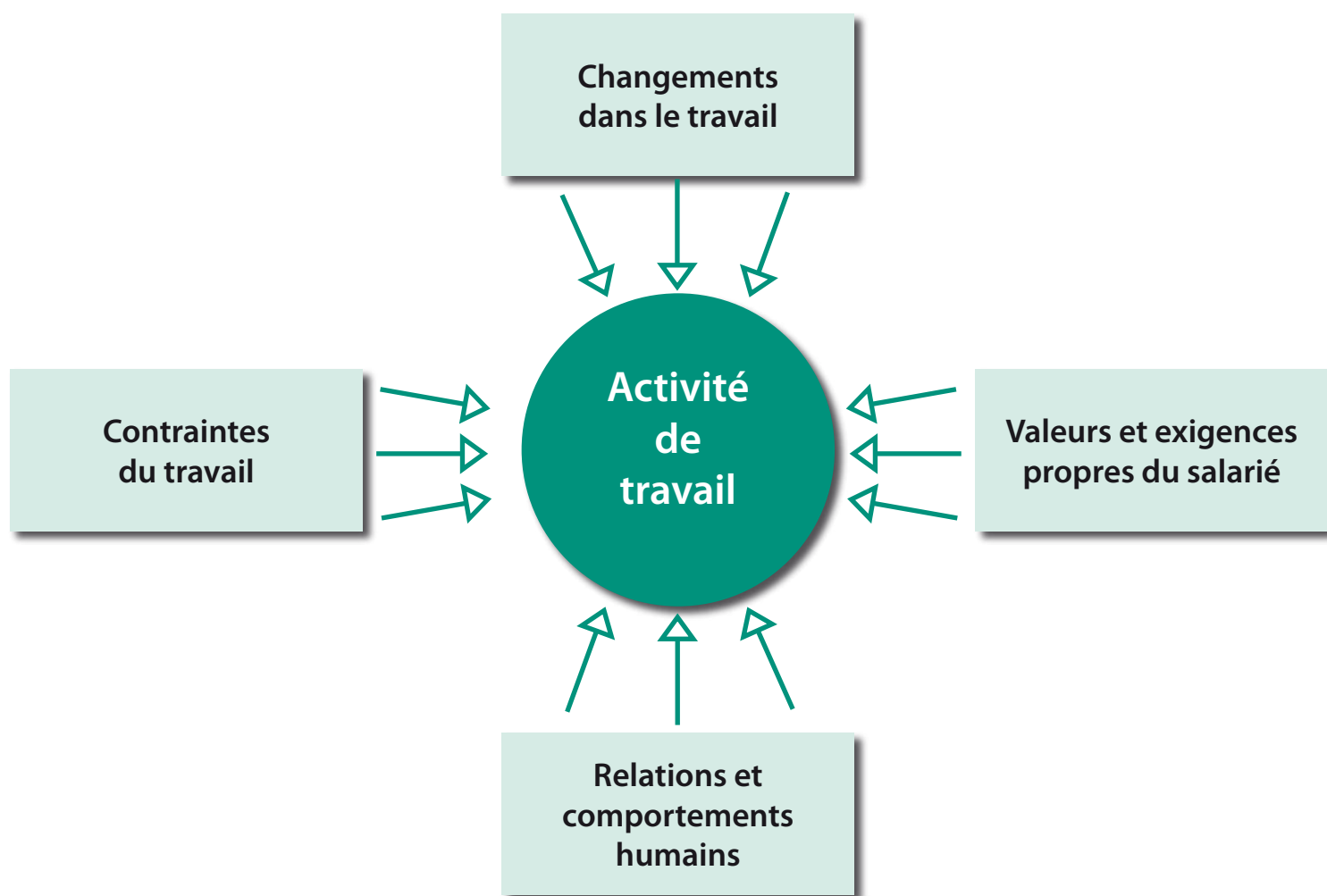


Les facteurs de risques

Les facteurs de tension susceptibles de créer des risques psychosociaux peuvent être très nombreux et divers. On peut schématiquement les regrouper en quatre grandes catégories :

- ▶▶ Les facteurs liés aux exigences du travail, à la nature des tâches (monotonie, surcharge ou sous-charge de travail, fortes exigences liées à la cadence, à la précision des travaux et à la vigilance, tâches pénibles, dangereuses, perturbations incessantes, environnement physique défavorable : bruit, chaleur, manque d'espace...) ou à l'organisation du travail (horaires de travail ne permettant pas de récupération physiologique, exigences contradictoires, absence d'objectifs clairs, responsabilité liée à l'exécution de la tâche...).
- ▶▶ Les facteurs liés aux exigences des personnes vis-à-vis de leur travail, à la politique de ressources humaines (décalage entre le travail demandé et les valeurs de la personne, sentiment du manque de sens, manque de reconnaissance du travail accompli, faibles perspectives professionnelles, sur ou sous-qualification, rémunération insatisfaisante, horaires de travail peu prévisibles et/ou nuisant à la vie personnelle...).
- ▶▶ Les facteurs liés aux relations de travail, aux difficultés avec les supérieurs hiérarchiques, les subordonnés, les collègues.
- ▶▶ Les facteurs liés à un vécu difficile des changements : incertitude sur l'évolution, la restructuration ou la réorganisation des services, sur son propre avenir, une stratégie perçue comme peu claire, projets de changements organisationnels ou technologiques mal concertés ou mal accompagnés.





Quelles conséquences dans la vie professionnelle ?

Pour les agents, ces risques peuvent entraîner des pathologies professionnelles. Les risques psychosociaux sont à l'origine de troubles psychologiques, avec un impact plus ou moins grave sur le plan physique.

Pour les services, l'apparition de ces risques peut se traduire par un désengagement au travail, un absentéisme ou un présentéisme accru, des conflits entre les personnes et conduire à la dégradation de la qualité du service et du climat social.



La typologie des risques psychosociaux

Principaux troubles psychosociaux identifiés

L'expression de risques psychosociaux évoque diverses situations de mal-être, de ressenti négatif par rapport au travail.

Les RPS ne peuvent répondre à une typologie précise. Leur importante dimension subjective et leurs sources multifactorielles en font un phénomène difficile à définir, à identifier et à prévenir car souvent dans ce domaine, vie privée et vie professionnelle s'enchevêtrent. Ce chapitre propose une typologie des principaux risques identifiés, mais sans viser une quelconque exhaustivité.

Le phénomène de stress est souvent utilisé pour désigner l'ensemble des RPS. Pourtant le stress n'est pas la seule forme possible d'un mal-être au travail : les conduites addictives, la souffrance au travail en font également partie. La notion de risques psychosociaux prend en compte toutes ces situations et les aborde dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels.

Définition du stress selon l'accord-cadre européen

Le stress est un état accompagné d'affections ou de dysfonctionnements physiques, psychosociaux ou sociaux qui résultent du sentiment individuel d'être incapable de combler un manque vis-à-vis des exigences ou des attentes qui reposent sur soi.

Le stress

Le stress est d'abord un phénomène naturel. La mobilisation de l'énergie, l'augmentation de l'attention et le dynamisme pour l'action sont positifs dès lors qu'ils sont adaptés à la situation.

Le stress est un état de tension mentale et physiologique interne. L'état de stress «pathologique», qui est devenu l'acception générale, survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes



que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Cette définition recouvre trois composantes :

- ▶▶ Les sources de stress qui proviennent des contraintes au travail.
- ▶▶ L'état de tension ou de stress lié au déséquilibre entre contraintes et ressources.
- ▶▶ Les conséquences ou effets du stress sur la santé des agents et sur les résultats du service où ils sont affectés.

Le stress n'est pas une maladie professionnelle mais certaines pathologies (psychiques ou non) en lien avec les facteurs de risques psychosociaux peuvent être reconnues par la Sécurité sociale. Elles impliquent alors la responsabilité de l'employeur.

Les sources origines de stress sont diverses et peuvent être liées au contenu même du travail à effectuer, à son organisation, aux relations de travail, à l'environnement physique et technique.

Les violences

Les violences sont des insultes, des menaces ou des agressions physiques ou psychologiques exercées contre une personne sur son lieu de travail : *«tout acte ou omission commis par une personne portant atteinte à la vie, l'intégrité corporelle ou psychique, la liberté d'une autre personne ou compromettant gravement le développement de sa personnalité et/ou nuisant à sa sécurité financière».*

Source : commission du Conseil de l'Europe, 1987



Les violences peuvent se manifester de différentes façons :

- ▶▶ Violences physiques.
- ▶▶ Violences verbales ou liées à d'autres formes de communication.
- ▶▶ Insultes et menaces.
- ▶▶ Incivilités (qui relèvent de l'absence de respect d'autrui et se manifestent par des comportements relativement bénins) à caractère vexatoire, refus de dialoguer.
- ▶▶ Remarques insidieuses ou injurieuses, mots qui blessent, dénigrement et volonté de ridiculiser, moqueries.
- ▶▶ Brimades, persécutions.
- ▶▶ Postures et attitudes hostiles (gestes grossiers, cris...).
- ▶▶ Détériorations de matériels (professionnels ou personnels).

Elles incluent les situations qui peuvent être reconnues comme du harcèlement moral ou sexuel.

Le harcèlement moral

Défini par le Code du travail et réprimé par le Code pénal, le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits de la personne, du salarié au travail et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. L'auteur peut être un employeur, un cadre voire un collègue de la victime.



Le harcèlement sexuel

Il y a harcèlement sexuel lorsqu'une personne agit en vue d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers. Là encore, l'auteur peut être un employeur, un cadre mais aussi un collègue de la victime.

Il peut prendre des formes diverses : chantage à l'embauche ou à la promotion, menaces de représailles en cas de refus de céder à des avances sexuelles. Victime ou agresseur, les deux sexes sont concernés.

Plusieurs États comme la France, reconnaissent le harcèlement sexuel comme un délit réprimé par le Code du travail et par le Code pénal :

Code du travail

- lorsqu'il y a sollicitations de faveurs sexuelles sous peine de sanction, réprimé par l'article L. 1153-1 à 4 du Code du travail français définissant le harcèlement sexuel,

- lorsqu'il y a atteinte à l'identité sexuelle et donc à la dignité du salarié, réprimé par l'article L. 1152-1 à 3 du Code du travail français définissant le harcèlement moral.



Les acteurs de la prévention

Les RPS : une préoccupation majeure de tous les acteurs dans le milieu professionnel

Chaque agent doit pouvoir être orienté vers la prise en charge ou la structure la plus adaptée dès lors qu'il en exprime le besoin ou que les risques pour sa santé sont avérés.

De surcroît, un même événement ou une même situation pourront avoir des conséquences différentes d'un individu à l'autre, en fonction de son état de santé psychologique ou physique, de sa situation professionnelle ou personnelle. Pour autant, chaque personne est en droit de trouver l'assistance nécessaire dans son milieu professionnel.

La hiérarchie pilote et coordonne l'action et l'intervention concertée de tous les acteurs dans le strict respect des compétences propres à chacun.

- ▶▶ Le collectif de travail :
 - la hiérarchie ;
 - le responsable de la gestion des ressources humaines ;
 - les personnels.
- ▶▶ Les représentants des personnels et des organisations syndicales.
- ▶▶ Les professionnels de soutien :
 - les assistants de service social ;
 - les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) ;
 - les médecins ;
 - les psychologues.



Le collectif de travail

La hiérarchie

Les chefs de service et l'encadrement intermédiaire organisent et orientent l'action des services et des agents. Ils coordonnent les activités, mais au-delà, ils créent le climat propice aux échanges. Face aux diverses situations professionnelles, ils informent, communiquent, organisent et prennent les décisions. Dans certains services opérationnels, leur responsabilité peut les conduire à prendre des décisions impératives pour prévenir certaines difficultés.

La hiérarchie a un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux. Elle peut prendre conseil et appui auprès des professionnels de soutien et des services des ressources humaines.

L'actualisation du document unique peut l'alerter sur certains indicateurs et lui permettre d'engager des actions de prévention.

La hiérarchie a vocation à créer les conditions pour :

- ▶▶ Donner du sens au travail :
 - définir les enjeux, les missions
 - fixer les objectifs collectifs et les priorités
 - informer sur l'environnement professionnel

- ▶▶ Organiser le travail :
 - fixer les objectifs et les priorités des équipes et des agents
 - adapter les objectifs aux moyens
 - définir les délais
 - gérer les urgences



- ▶ accompagner les équipes et les agents :
 - veiller à la formation, à la bonne adéquation des compétences des agents aux profils des postes ;
 - apporter un appui, jouer son rôle de référent ;
 - gérer des tensions ;
 - évaluer les résultats, effectuer les ajustements ;
 - manifester de la reconnaissance aux agents ;
 - organiser le dialogue social et veiller au respect de la périodicité réglementaire des réunions des CHS et des CTP.

D'une manière générale, l'agent ayant un ressenti de stress ou de mal-être dans son environnement de travail peut, s'il estime ne pas être assez entendu par son encadrement direct, être entendu par le niveau hiérarchique immédiatement supérieur.

Cette capacité d'écoute de tous les niveaux de la hiérarchie est la garantie d'une prise en compte appropriée des risques psychosociaux.



Le responsable des ressources humaines

Sous l'autorité du chef de service, le responsable des ressources humaines et son équipe travaillent au quotidien non seulement à la gestion de la ressource humaine de la structure mais également sur la qualité des relations sociales et des conditions de travail. Le responsable RH a ainsi en charge l'analyse de celles-ci, l'identification de problèmes éventuels et la préconisation, la mise en œuvre d'actions correctives. Il doit être informé des dysfonctionnements et connaître les difficultés auxquelles les agents sont confrontés.

Relais de l'information ascendante et descendante, il est naturellement chargé de coordonner les dispositifs d'aide et de soutien aux agents.

L'organisation spécifique des services confère aux responsables des ressources humaines un positionnement ou une autonomie qui peut être variable par rapport aux chefs de services.

Ses interlocuteurs sont les cadres de la structure pour toutes les questions liées à l'organisation, au régime de travail et aux problèmes liés aux personnels : arrêts de travail répétés, absences, mal-être des agents... Il relaie les informations qui lui sont données, engage les procédures nécessaires et contribue à la mise en œuvre des actions utiles.

Il est à l'écoute des agents pour entendre les difficultés ressenties et identifier leur(s) origine(s) et les faire remonter à la hiérarchie.

Il travaille en étroite concertation avec les professionnels de soutien.



Les personnels

Les droits et obligations professionnelles des fonctionnaires et des agents publics contractuels touchant à l'hygiène et à la sécurité sont définis par le statut général des fonctionnaires (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, article 11

Les fonctionnaires et les agents non titulaires ont droit à une protection et le cas échéant à une réparation lorsqu'ils ont fait l'objet, à l'occasion de leurs fonctions, de menaces, d'outrages, de voies de fait, d'injures ou de diffamations.

Des dispositions sont également prévues par la circulaire du ministère chargé de la Fonction publique du 5 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'État.

Respect des ordres de service, règlements intérieurs et consignes

Art. 28 du Statut général de la Fonction publique

«Tout fonctionnaire quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées».

Il doit se conformer aux prescriptions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. Il n'est dégagé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés».

Ces obligations incluent l'obligation de santé et de sécurité de chaque agent.

Article L. 4122-1 du Code du Travail

«Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail».

Le fonctionnaire ou l'agent signale immédiatement à l'autorité administrative (chef de service) ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que toute défectuosité dans les systèmes de protection.



En application des règles propres à chaque corps, les fonctionnaires peuvent également bénéficier d'un droit de retrait :

L'agent confronté à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, a le droit d'arrêter son travail et, si nécessaire, de quitter les lieux pour se mettre en sécurité. L'employeur et les représentants du personnel doivent en être informés. Ce droit de retrait est un droit protégé. La décision de l'agent ne doit cependant pas créer pour d'autres personnes une nouvelle situation de danger grave et imminent.

Face à un danger grave, imminent et inévitable, l'employeur doit prendre les mesures et donner les instructions nécessaires pour permettre aux salariés d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail.

Un agent peut signaler toute difficulté et en faire part soit à son supérieur, soit à l'un de ses collègues. Il peut de lui-même saisir à tout moment les professionnels de soutien.

Le supérieur hiérarchique peut, en accord avec l'agent, étudier les solutions envisageables. Il peut également prendre contact avec des personnes soumises à l'obligation de confidentialité (médecin de prévention, assistant du service social, psychologue...).

Les collègues ont un rôle important d'alerte dans la mesure où ils partagent le quotidien de travail et sont à même de détecter tous les signaux de mal-être ou de difficultés. Il doit signaler à l'acteur de prévention de son choix (responsable hiérarchique, responsable RH, professionnels de soutien...) toute situation problématique.



Les représentants des personnels et les organisations syndicales

Au sein d'une administration publique, les représentants du personnel expriment le point de vue des agents dans divers comités (CTP, CHS), conseils et commissions ou lors d'audiences.

Ils exercent en particulier, un rôle de veille du respect du droit et des règles du Code du travail. Ils relaient les informations aux agents. Ils organisent des réunions et débats pour définir leur mandat.

Ils sont à la fois acteurs et bénéficiaires de la politique de santé au travail.

Les représentants du personnel peuvent être élus ou mandatés.

Leur rôle est de signaler aux personnes ou à la commission compétente (CHS, bientôt CHSCT, CTP), les problèmes portés à leur connaissance, sous réserve de l'accord du ou des agents concernés. Leur intervention peut permettre de mobiliser des collègues, un groupe, un service, une organisation, afin d'engager des actions de prévention ou de soin.

Ils sont associés à l'évaluation des risques dans la rédaction du document unique.

Dans le cadre du dialogue avec la hiérarchie et au sein des instances appropriées, ils ont également la capacité à proposer toutes actions de prévention, de sensibilisation sur cette thématique.

Lors des CHS, ils sont régulièrement tenus informés des actions menées en matière de prévention des risques psychosociaux.



Les professionnels de soutien

Au sein du ministère, les réseaux de professionnels de soutien (le service social, l'inspection hygiène et sécurité, les services de santé, les services de psychologie) sont des acteurs importants de la prévention. L'activité de chacun au profit des agents est clairement établie dans un esprit partenarial.

Les assistants de service social

Disponible, l'assistant de service social est bien identifié et a une bonne connaissance de la vie quotidienne des services. Sollicité par les agents en difficulté, la hiérarchie et/ou les gestionnaires de personnels, il peut être le premier alerté des situations difficiles, individuelles ou collectives.

Il intervient dans la prévention des risques psychosociaux par sa présence régulière dans les services, l'écoute des agents, des relations régulières avec les différents niveaux de la hiérarchie, les gestionnaires du personnel et les représentants syndicaux.

Il peut être associé aux réflexions conduites par l'encadrement sur tel ou tel projet de prévention, de gestion de la situation collective de crise.

Dans le cadre d'une réorganisation de service, il peut aider les agents à entendre, à accepter les changements, à exprimer leurs craintes et à se projeter dans l'avenir en leur permettant de surmonter leurs appréhensions et les difficultés éventuelles d'organisation.



Le dépistage

La première étape consiste à identifier les difficultés rencontrées, par des entretiens directs avec les agents concernés mais aussi des échanges plus ou moins formels et de façon anonyme avec l'entourage professionnel (chef de service, gestionnaires de personnels, autres acteurs de soutien) de façon à repérer les signes de souffrance.

La prise en charge

Il s'agit d'aider l'agent à prendre conscience de sa situation et à envisager avec lui des moyens d'action.

L'assistant de service social assure :

- ▶▶ Ecoute et soutien.
- ▶▶ Aide à la résolution des difficultés d'ordre social ou relatives à l'articulation entre vie professionnelle et vie privée, en lien ou non avec les difficultés professionnelles évoquées.

Il participe à la prise en charge de l'agent dans son champ de compétences.

Si plusieurs agents sont concernés par un dysfonctionnement relevant d'un tiers, il se mettra à disposition (par la mise en place de permanences plus fréquentes dans le service par exemple) et interviendra auprès de ceux qui le sollicitent de façon individuelle d'une part en repérant dans leur récit les éléments communs de souffrance ou de dysfonctionnement et d'autre part, en identifiant les conséquences ou les troubles générés pour chacun d'entre eux, de façon à mettre en œuvre la procédure de prise en charge la mieux adaptée.



Les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS)

L'IHS est le relais de proximité en matière d'hygiène et de sécurité. Garant de la norme, il vérifie les conditions d'application des règles définies à la quatrième partie : santé et sécurité au travail du Code du travail, par les décrets d'application et les arrêtés qui déterminent les modalités particulières de prévention.

Il a vocation à contrôler l'ensemble des sites du ministère. Sont exclues de son champ d'action toutes questions liées à l'organisation du travail, dès lors qu'elles n'influent pas sur l'hygiène et la sécurité des agents.

Il développe un suivi tout particulier auprès des Agents chargés de la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité (ACMO). Il veille à leur apporter l'information, la formation et le soutien nécessaire à l'exercice de leurs missions. Il collabore avec les autres professionnels de soutien. Dans l'exercice de ses fonctions, l'IHS a libre accès à tous les lieux de travail relevant de sa compétence territoriale. Il assiste en tant que personne qualifiée, avec voix consultative aux CHS, demain CHSCT.

Les missions de l'IHS sont principalement tournées vers l'inspection et le conseil. Il analyse le contenu du document unique d'évaluation et notamment la partie concernant les risques psychosociaux. Il est l'une des personnes ressources pour ce qui relève des questions de santé et de sécurité au travail.

En cas d'urgence, l'IHS propose les mesures immédiates qu'il juge nécessaires. Il est associé aux procédures mises en œuvre dans le cas des situations de travail présentant un risque grave pour la santé ou la sécurité des agents.

Il recherche des solutions adaptées aux situations et aux demandes des agents en partenariat avec les professionnels de soutien, les chefs de services et les responsables des ressources humaines.



En matière de stress et de souffrance au travail, le rôle de l'IHS est de s'assurer du traitement des situations de crise. Il veille aussi à la mise en œuvre de mesures de prévention.

Il peut être amené à proposer collégialement avec les autres réseaux, des mesures conservatoires pour les personnes dont la sécurité et la santé sont fortement menacées.

L'inspecteur hygiène et sécurité :

- ▶▶ Informe, si nécessaire, la hiérarchie des préoccupations des agents qu'il a recueillies.
- ▶▶ Communique à la hiérarchie son analyse des situations individuelles ou collectives.
- ▶▶ Sensibilise l'encadrement sur les situations relationnelles dégradées et conflictuelles pouvant dégénérer et propose des mesures de prévention.
- ▶▶ Peut faire connaître aux membres du CHS lors de sa réunion de toute situation dégradée qu'il aurait constatée.



Les médecins

Le médecin de prévention

Le médecin de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents, du fait de leur travail. Il est soumis aux obligations déontologiques, notamment au secret médical. Ses missions s'articulent autour de trois axes : la surveillance médicale des agents, l'action sur le milieu professionnel et le développement de la veille sanitaire en lien avec les objectifs et les acteurs de santé publique.

La médecine de prévention ne doit pas être confondue avec la médecine statutaire ni avec la médecine de soins.

Le médecin de prévention assure sur un périmètre défini et pour l'ensemble des agents les visites médicales et les visites de locaux (tiers-temps).

Dans certains départements et en administration centrale, le médecin peut être assisté d'infirmière(s) et/ou de secrétaire(s) médicale(s).

La prise en charge de certaines conséquences des risques psychosociaux, telle que la détérioration de la santé physique ou mentale, relève de la filière médicale, interne et externe, dans le respect du cadre légal.

Le médecin de prévention travaille en collaboration avec les différents professionnels afin de conduire une action d'aide concertée, tant en prévention qu'en prise en charge médicale.

Il peut aussi rencontrer les personnes à leur demande ou à la demande de l'administration. Ces rencontres dites «systématiques ou obligatoires» ou «occasionnelles» permettent d'intervenir en anticipation d'émergence d'une crise.



En cas de risques avérés, et tout particulièrement à l'occasion d'événements à fort potentiel de traumatisme psychique, le médecin de prévention doit être étroitement associé quel que soit le point d'entrée.

Le médecin de prévention et son service médical ont un rôle déterminant de coordination dans le dispositif de prises en charge des troubles psychosociaux.

Son action se décline en plusieurs axes :

- ▶▶ Prévenir les difficultés personnelles et identifier les organisations de travail potentiellement génératrices de souffrance psychosociale.
- ▶▶ Identifier les personnes ou les situations susceptibles d'exprimer une souffrance au travail ou déjà en souffrance.
- ▶▶ Assurer ou organiser la prise en charge.
- ▶▶ Mettre en place des actions d'information et de formation s'agissant de la prévention des risques psychosociaux.

Le médecin de prévention rencontre à intervalles réguliers les fonctionnaires lors des visites obligatoires et, dans le cadre d'un examen clinique renforcé par une étude des postes de travail, il établit un diagnostic.

Les personnes présentant des risques de décompensation, ou en cours de décompensation (désinsertion progressive, dépression ou équivalent dépressif...) sont repérées, évaluées et donnent lieu à un suivi spécifique. Le médecin détermine la teneur de la prise en charge et ses possibilités d'assurer le suivi en fonction de ses compétences propres. Sinon, en accord avec la personne concernée, il contacte d'autres professionnels externes (en priorité le médecin traitant) ou internes (assistants de service social, psychologues, médecins statutaires, médecins d'unité...).



Le médecin statutaire de la Police nationale

Le médecin statutaire vérifie l'aptitude des agents à exercer leurs fonctions. Certains agents peuvent être déclarés inaptes temporairement du fait de la manifestation d'un trouble psychosocial.

Le médecin Inspecteur régional qui gère le secrétariat médical des comités médicaux a à connaître des agents que ce trouble spécifique a conduit en congés de longue maladie ou de longue durée (CLM ou CLD).

Le médecin statutaire est soumis comme les autres praticiens aux obligations déontologiques, notamment au secret et ne peut à ce titre participer activement à une prise en charge de soutien.

A contrario, un travail de partenariat avec la hiérarchie de l'agent, les responsables de ressources humaines et suivant les difficultés rencontrées, les autres acteurs de soutien, est indispensable.



Les psychologues de soutien opérationnel

Le psychologue de soutien psychologique opérationnel prend en charge prioritairement les fonctionnaires de police de tous grades (ADS, Cadets). Les prises en charges sont individuelles et/ou collectives.

Il peut être sollicité par le préfet pour intervenir auprès des autres personnels du ministère en cas d'évènements traumatiques.

Le psychologue se situe à la fois au niveau des problématiques professionnelles susceptibles d'être rencontrées mais également au niveau individuel, notamment en ce qui concerne les capacités personnelles à faire face aux réalités professionnelles qui peuvent faire souffrance.

Ce réseau est mobilisé pour répondre dans l'urgence aux difficultés professionnelles exprimées. Au besoin, il peut suggérer des orientations vers les partenaires institutionnels ou extérieurs.

Les actions s'inscrivent dans les différents champs de compétences des psychologues en interaction fréquente avec les personnels sur le terrain :

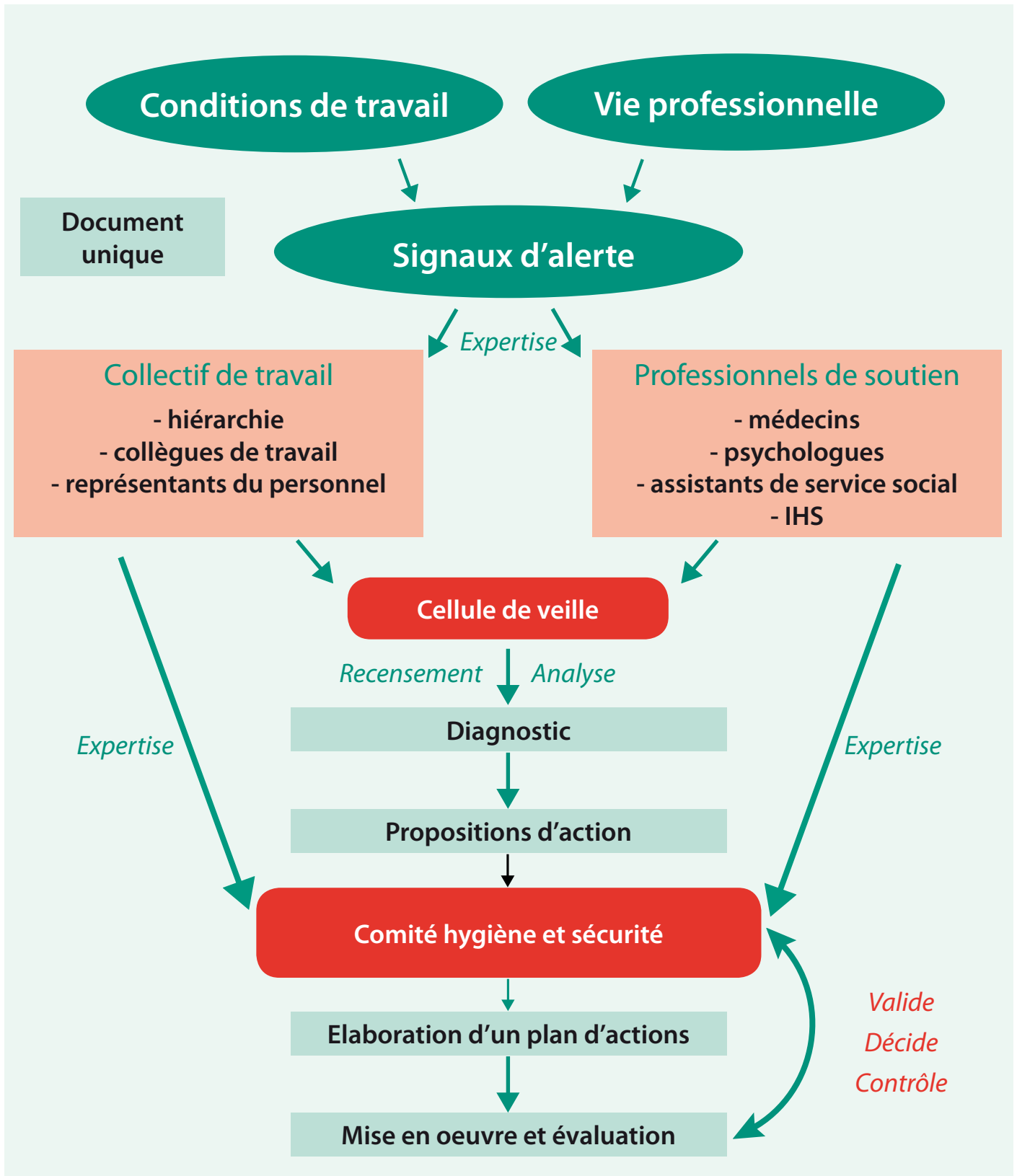
- ▶▶ Groupes de parole au sein des services sur des thèmes choisis et exprimés par des policiers en souffrance en lien avec l'exercice de missions ponctuelles (PJ, délinquance cybernétique, mineurs...).
- ▶▶ Groupes de parole de prévention du suicide, lieu d'échange et de vigilance à partir desquels des actions peuvent être amorcées.
- ▶▶ Interventions post immédiates ou dans la durée, individuelles et/ou collectives pour accompagner les manifestations émotionnelles ou réactivations à l'issue d'événements traumatiques.
- ▶▶ Séances d'information au sein des services tant en direction des fonctionnaires que des nouveaux arrivants, facilitant recours et saisines.



- ▶▶ Mises à disposition auprès des services ou des fonctionnaires après un épisode professionnel difficile, pour mettre en sens les éprouvés et ressentis, y compris dans un dispositif opérationnel d'urgence.
- ▶▶ Permanences régulières dans les services, pour accueillir, clarifier conseiller et mettre en place des stratégies de manière formelle ou informelle.



Construire une démarche de prévention



Des outils d'analyse et de diagnostic

Le ministère a mis en place depuis plusieurs années des outils destinés à offrir aux acteurs de la prévention un état des lieux des expositions professionnelles aux nuisances ou aux situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé des agents :

►► L'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels)

Cette enquête, copilotée par la DARES (Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail), décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés. SUMER est une enquête transversale qui fournit une évaluation des expositions professionnelles des agents, de la durée de ces expositions et des protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition. Les données sont recueillies par le médecin du travail lors de l'entretien médico-professionnel au cours des visites périodiques, et font également appel à la connaissance des postes de travail qu'il a acquise au cours de son tiers-temps. Cette enquête a pour objectifs de :

- Connaître les différentes nuisances et contraintes auxquelles sont exposés les agents.
- Savoir qui est exposé à différents risques professionnels
 - quelle fonction ?
 - dans quel secteur d'activité ?
- Evaluer comment les personnels perçoivent leur situation de travail.

Depuis 2003, la mesure des risques psychosociaux constitue un élément central de Sumer. Le salarié est invité à remplir un autoquestionnaire avant la visite médicale, dont l'objectif est d'appréhender la manière dont est vécue la situation de travail.



Cet autoquestionnaire permet de décrire de manière très fine les risques psychosociaux au travail, par secteur d'activité, famille professionnelle ou encore selon le genre, ainsi que leur lien avec les conditions de travail.

Pour le ministère, 35 médecins de prévention ont participé à cette enquête SUMER 2009 également étendue à la Fonction publique d'État.

De façon anonyme les questionnaires et autoquestionnaires remplis sont adressés à IPSOS, prestataire pour la saisie et le codage.

Ce dernier reste en contact permanent avec le médecin référent SUMER du ministère lors de la vérification des questionnaires, afin de compléter certaines informations importantes pour le traitement de l'étude.

► La prévention des suicides dans les services de police nationale

Le comité de suivi *Prévention du suicide dans la police nationale* a été mis en place le 3 mars 2009. Il s'est adjoint, en juin 2009, dans le cadre d'un appel d'offres, le conseil et l'expertise de l'INSERM.

Les objectifs de l'étude conduite par l'INSERM sont :

- comparaison avec la population générale et les professions similaires ;
- identification des différents facteurs de déclenchement de l'acte suicidaire ;
- modalités de prise en charge au sein de la police nationale ;
- proposition en matière de dépistage, de prévention et de prise en charge.

Les résultats de l'étude de l'enquête INSERM permettront à partir d'une analyse fine de la situation d'arrêter un plan spécifique à cette question.

Les mesures prises dans ce cadre seront déclinées par la DGPN mais aussi au niveau de chaque CHS.



Tout comme pour l'enquête SUMER, les résultats et conclusions de ces analyses permettront de dégager des pistes d'action pour prévenir les risques sur cette problématique spécifique.

La mise en œuvre d'un plan d'action concerté et collégial est destinée à :

- redonner un caractère collectif à des problèmes qui peuvent trop souvent être vécus de manière individuelle ;
- mettre en débat les questions relatives à un vécu de souffrance au travail ;
- partager les diagnostics issus de ces analyses et mettre en œuvre des actions destinées à y remédier.



Les priorités du ministère

A partir du constat établi par l'ensemble des acteurs et dans la logique de la démarche, la première action à engager consiste à sensibiliser et informer l'ensemble des acteurs de la prévention et les collectifs de travail sur les risques psychosociaux, leurs origines, leurs conséquences et surtout sur la façon d'agir pour les prévenir.

L'information et la sensibilisation

Les actions d'information et de sensibilisation sont destinées à l'ensemble de la communauté de travail, de manière à faire partager à tous une même connaissance, un langage commun, sur ces risques.

- ▶▶ Pour les cadres et supérieurs hiérarchiques ainsi que pour les professionnels de soutien et les responsables de ressources humaines : la sensibilisation porte sur les règles de déontologie et d'éthique, sur les procédures et le droit ainsi que sur les conséquences des risques psychosociaux.
- ▶▶ Pour les agents : les actions d'information permettront de mieux faire connaître ce que sont les risques psychosociaux et les voies et moyens pour exprimer, le cas échéant, les difficultés rencontrées personnellement ou observées au sein du collectif de travail.

Ces actions d'information et de sensibilisation pourront prendre diverses formes :

- ▶▶ L'élaboration de livrets d'accueil ainsi que les différents documents remis aux agents précisent les conditions de travail et les conditions matérielles offertes dans les services.



- ▶▶ La désignation de tuteurs ou de référents pour les collègues nouvellement affectés, facteur d'une meilleure intégration, d'échanges et d'expression de difficultés.
- ▶▶ Le développement d'attention particulière portée aux agents affectés à l'accueil du public, accueil téléphonique ou physique.
- ▶▶ Une campagne de sensibilisation menée par la DRH et relayée par toutes les directions dans tous les services afin de démultiplier les différentes actions d'information décrites plus haut.
- ▶▶ La sensibilisation par le biais du théâtre : les formules théâtrales permettent de faire réfléchir sur les comportements de chacun, sans accuser, tout en favorisant les échanges et lançant des discussions ouvertes qui s'appuient sur des situations réalistes, mais de fiction (phénomène de distanciation).

La formation

Dès 2010, le plan de formation concernera l'ensemble des collectifs de travail et les professionnels de soutien avec comme objectifs :

- ▶▶ Intégrer des séquences dans les formations existantes : des modules spécifiques sur la prévention des risques psychosociaux participent de toutes les formations d'accueil et de prise de poste pour les cadres nouvellement affectés au ministère, pour les nouveaux responsables de service, de direction, de bureau... Ces séquences visent la connaissance et la prise en compte des risques psychosociaux dans les univers de travail, le relais de la démarche de prévention engagée au ministère et l'orientation des participants vers des formations professionnalisantes s'il y a lieu.



- Développer de nouvelles actions de formation ciblées des publics spécifiques. Il s'agit d'apprentissages spécialisés en fonction de leur rôle et de leur mission :
- professionnels de soutien (médecins, assistants de service social, inspecteurs hygiène et sécurité, psychologues) ;
 - responsables de ressources humaines.

L'ensemble de ces actions fait l'objet de cahiers des charges destinés à préciser le contexte, les objectifs, les publics et moyens souhaités.

L'entretien professionnel annuel peut être le moment privilégié d'un échange pour recenser les besoins de formation en la matière. La SDRF apportera son expertise à la définition de ces besoins.

Le rôle moteur des CHSCT

Les comités d'hygiène et de sécurité sont les instances naturellement désignées pour évoquer les actions et la mise en œuvre des mesures de prévention des risques psychosociaux.

Chaque CHS déterminera en déclinaison du présent plan les actions à développer dans les services de son champ de compétence. Les méthodes et outils développés en annexe peuvent ainsi être déclinés en fonction des contextes et réalités locales.

De surcroît, ceux-ci deviendront à compter de la fin 2010 des CHSCT et intégreront la question des conditions de travail.



Le CHS dispose d'outils pour déterminer son plan local :

- ▶▶ Le document unique (DU) est le document de référence. Il permet une photographie globale des missions des services et des risques qu'elles peuvent impliquer. Face à une situation particulière, il peut être intéressant de disposer d'un outil d'analyse plus poussée. Chaque service pourra ainsi enrichir le DU pour prendre en compte des situations locales particulières.

Le document unique

Il doit comporter un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail. Pour ce faire, l'employeur peut s'appuyer sur différentes sources d'information disponibles : analyse des risques réalisée par le CHS, listes des postes de travail à risques particuliers, fiche établie par le médecin du travail... Le document unique doit faire l'objet d'une mise à jour régulière (au moins une fois par an) et lorsqu'une modification survient (transformation de l'outillage, révélation de risques non identifiés jusqu'alors, survenance d'un accident du travail...).

- ▶▶ Les registres d'hygiène et de sécurité. Cadres et agents peuvent mentionner sur ces registres à leur disposition les situations anormales qu'ils estiment susceptibles de porter atteinte à leur santé ou celle de leurs collègues. Les Agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) chargés de relever les mentions portées sur ces registres pourront ainsi jouer plus efficacement leur rôle d'alerte.
- ▶▶ Outre les éléments de connaissance fournis par ces documents, les CHS disposeront des résultats et analyses de l'enquête SUMER, des conclusions du comité de suivi « Prévention du suicide dans la police nationale », ainsi que des éléments recueillis localement, notamment par des cellules de veille.



Pour permettre au CHS de se déterminer sur les actions à engager, il est essentiel de clarifier, dans une démarche concertée et collégiale, les origines et le contexte des difficultés pressenties.

Un plan départemental de prévention des risques psychosociaux pourra être adopté dans le cadre du dialogue social sous l'égide du CHS.

Ce plan pourra par exemple, à partir de diagnostics locaux, porter sur la prévention des risques musculosquelettiques, de l'absentéisme....

L'évaluation

La présente démarche de prévention fera l'objet d'une évaluation un an après la mise en oeuvre du plan.

Cette évaluation nécessitera la compilation et la synthèse des dispositifs de prévention engagés par filière de métier et au plan local.

Cette synthèse sera effectuée sous l'égide des groupes de travail installés pour l'élaboration du plan.

Elle sera présentée ensuite aux CHS centraux compétents pour chaque catégorie d'agents du ministère.



FICHES ACTION

Les présentes fiches sont destinées à proposer une méthodologie ou quelques outils pratiques pour aider les acteurs à préparer leur plan local de prévention des risques psychosociaux.

Elles portent sur :

- ▶▶ La constitution d'un groupe de veille.
- ▶▶ Les signaux d'alerte.
- ▶▶ Les moyens d'identification des difficultés d'une équipe de travail.
- ▶▶ L'objectivation des éléments recueillis.
- ▶▶ Les indicateurs d'un dispositif de veille sociale.



Constitution d'un groupe de veille

Après une première analyse des données recueillies : document unique, registre de sécurité, indicateurs mis en place, il peut être opportun de réunir un **groupe de veille interne** qui aura pour objectif d'accompagner la démarche de prévention.

Le groupe de veille est un groupe de travail informel qui a vocation à se réunir pour prendre en compte une situation identifiée et objectivée relevant des risques psychosociaux concernant un collectif de travail ou un service.

La mise en place d'une cellule de veille n'est pas systématique mais elle est recommandée dans les situations où les indicateurs objectifs évoqués dans le plan en font apparaître la nécessité. Elle s'inscrit en outre dans le cadre du dialogue social mené au sein de chaque entité.

Le groupe de veille doit comporter des membres de la hiérarchie, les professionnels de soutien (assistants de service social, médecins, IHS, psychologues) le responsable des ressources humaines, l'ACMO ou tout autre acteur de la prévention dont l'expertise apparaît utile en terme d'analyse et de proposition. Le cas échéant, des membres des collectifs de travail peuvent être associés.

La cellule de veille, émanation du CHS, est donc composée de ceux des membres du CHS susceptibles d'apporter une connaissance et une expertise des situations évoquées. Les travaux de la cellule de veille sont validés par le CHS. Ce groupe doit travailler dans le respect de l'éthique et de la dimension humaine des situations. Il nécessite aussi de la part de ceux qui interviennent la capacité à identifier et à comprendre des situations à risques.



Les membres du groupe s'engagent à une totale confidentialité de leurs travaux en pratiquant une écoute objective et impartiale. En cas de difficultés particulières, le groupe peut faire appel à des experts internes ou externes pour approfondir leur démarche.

Ce groupe peut être amené à examiner et analyser les contraintes générales de la structure. Il recherchera les pistes d'amélioration souhaitables, et s'attachera à définir les solutions opérationnelles qui pourraient être engagées.

Ces propositions devront être obligatoirement examinées et validées en CHS.

A partir du diagnostic partagé sur des difficultés identifiées, le groupe de veille pourra proposer au CHS des mesures correctives.

L'ensemble des interventions du groupe fera l'objet d'une restitution devant le CHS.



Les signaux d'alerte

Les signaux d'alerte sont souvent signifiés par les agents qui expriment des difficultés auprès de leur entourage professionnel (collègues, hiérarchie, responsable des ressources humaines, représentants syndicaux...) ou des acteurs de soutien.

L'élément déclencheur de la plainte peut être le fait de difficultés personnelles, un changement de conditions de travail (surcharge de travail, absentéisme, réorganisation annoncée...) ou un évènement dans le milieu professionnel qui va avoir une résonance particulière chez certains individus (accident de travail, agression...).

Il s'agit de prendre en compte, non pas une situation individuelle de mal-être mais une situation collective dans un service. Celle-ci pourra être diagnostiquée à partir de l'observation de plusieurs phénomènes individuels concentrés sur un même site ou service.

La présence des acteurs de soutien dans les services : médecins, assistants de service social, psychologues ; les visites médicales, les inspections hygiène et sécurité... peuvent également faciliter l'expression des agents.

L'observation peut aussi permettre de détecter les personnes en difficultés.

La vigilance de tous est nécessaire.



Certains signes peuvent donner l'alerte :

- ▶▶ Manifestations extérieures individuelles :
 - comportements inhabituels : retards répétés motivés ou non, agressivité, réactions émotionnelles (inquiétude, irritabilité, promptitude à la colère ou aux larmes, non respect de l'autorité, non-respect des règles du collectif professionnel...);
 - expression de ressentis : manque d'énergie ou de tonus, baisse de la motivation forte, sentiment d'isolement et de manque de soutien, méfiance envers autrui, angoisse ;
 - installation de dépendances : tabac, alcool, consommation de médicaments, expression de troubles somatiques non spécifiques qui doivent orienter vers une consultation médicale (fatigue, céphalées, troubles du sommeil, TMS) ;
 - insatisfaction exprimée : le degré de satisfaction n'est pas nécessairement lié aux résultats obtenus dans la réalisation du travail mais dépend du niveau d'attente que chacun se fixe (aspiration à changer de situation professionnelle) ;
 - baisse de la productivité.

- ▶▶ Manifestations extérieures collectives :
 - augmentation de l'absentéisme et du présentéisme. ;
 - conflits personnels ou conflits d'intérêt au sein du service ;
 - augmentation forte des demandes de mutation ;
 - dégradation de l'ambiance de travail ;
 - augmentation des accidents de travail ;
 - plainte par rapport à l'organisation du travail.

Le constat d'un ou de plusieurs indicateurs d'alerte de la part de plusieurs agents doit conduire à une orientation vers les acteurs en charge de l'analyse plus approfondie et pluridisciplinaire des risques.



L'identification des difficultés

Dans la sphère professionnelle

Il s'agit de comprendre comment l'agent ressent et vit son environnement professionnel, ce qui fait problème dans l'environnement de travail, les difficultés éventuelles et la façon dont les agents les perçoivent.

Dès lors que plusieurs agents d'un même service évoquent des problèmes similaires, il s'agit de comprendre ce qui fait cause commune dans le collectif de travail.

- ▶▶ Les activités :
 - poste occupé ;
 - description des activités ;
 - ancienneté sur le poste ;
 - métier ou spécificités ;
 - évolution dans le temps du poste occupé ;
 - responsabilités particulières.

- ▶▶ Les conditions de réalisation du travail :
 - difficulté à faire face à la charge de travail ;
 - marges d'autonomie dans l'exécution du travail (trop/ trop peu) ;
 - adéquation entre les fonctions exercées avec les compétences, le cas échéant, écarts entre le travail prescrit, le travail réel et le travail perçu ;
 - climat relationnel, ressenti par rapport à l'environnement professionnel : tensions, conflits, manque de solidarité des collègues, manque de soutien de la hiérarchie, sentiment de perte ou manque de considération ;
 - ressenti par rapport au management (autoritaire, discriminatoire, compréhensif...)



- lorsque l'individu exprime un sentiment de harcèlement ou de discrimination il est souvent utile de l'amener à objectiver son ressenti en lui demandant d'identifier et de décrire au jour le jour les faits qui sont à l'origine de sa plainte. ; cet exercice permet de dépasser le ressenti en nommant précisément les faits et en dénombant leur fréquence ;
- perspectives personnelles et perception du travail : sentiment de changement permanent, perte de sens, manque de compréhension des enjeux et des règles en matière de mutation, d'avancement, de prime, absence de relations avec les gestionnaires de personnel ;
- stratégies employées pour surmonter les difficultés rencontrées ;
- difficultés d'exécution des missions : violences urbaines, agressions verbales ou physiques vis-à-vis des policiers.

Dans la sphère privée

Il s'agit d'évaluer, à travers le discours des individus, ce qui peut potentiellement être source de risque pour leur santé mentale et physique. Seront donc observés les éléments d'ordre privé qui peuvent avoir une répercussion négative sur la vie professionnelle, les éléments de la vie professionnelle qui ont des répercussions sur la vie privée et les appuis dont peuvent bénéficier les personnes.

- ▶▶ Situation familiale, vie quotidienne.
- ▶▶ Réseau social et amical.
- ▶▶ Difficultés d'ordre matériel, organisationnel ou social.
- ▶▶ Répercussions des difficultés professionnelles sur la sphère privée.
- ▶▶ Problème de santé.

Toute évocation d'un problème de santé doit entraîner une orientation vers un médecin, les difficultés sociales et organisationnelles vers l'assistant de service social.



L'objectivation des éléments recueillis

L'analyse des difficultés exprimées par le ou les agents en les croisant, dans le respect des règles éthiques, avec la connaissance du contexte professionnel et les données RH disponibles sur le service permet de déterminer les risques et leurs conséquences avec pour objectif de les réduire ou de les éliminer.

Ceci suppose que les acteurs de soutien rencontrent les différents niveaux de la hiérarchie pour connaître les conditions de travail (contraintes, ambiances de service...) et travaillent régulièrement avec les gestionnaires de personnels et les autres acteurs de soutien.

La liste des données déclinées ci-dessous n'a pas vocation à être exhaustive.

D'autres données qui paraîtraient pertinentes peuvent, notamment en fonction des situations locales, être définies.

►► L'environnement professionnel :

- contraintes propres au service : exigences, contraintes particulières : productivité, échéances, rapport avec le public... ;
- mode de commandement, circulation de l'information... ;
- évolution du travail : évolutions des missions nécessitant une évolution des compétences, augmentation de la productivité, modification du mode de travail (spécialisation ou polyvalence), augmentation ou diminution de l'autonomie... ;
- évolution des conditions de travail ;
- changement managérial, réorganisation en cours, fermeture de service, avenir incertain ... ;



- ▶▶ Les données « Ressources humaines » :
- diminution des effectifs ;
 - taux de turn-over, difficultés à recruter, recours à des vacataires ;
 - absentéisme : taux, nature, conséquences éventuelles en matière de management (remplacement, astreintes plus fréquentes...) ;
 - structure des âges, ancienneté, répartition par métier ;
 - données sur la santé et l'hygiène et la sécurité ;
 - taux d'accidents avec ou sans arrêt, fréquence, gravité et populations concernées (postes, section, jeunes ou anciens...) ;
 - taux anormalement élevé d'arrêts maladie constatés dans un service ou une unité de travail ;
 - risques et dangers repérés dans le document unique ;
 - observation du médecin de prévention maladies professionnelles repérées, troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
 - nombre de personnes faisant l'objet de restriction d'aptitude, type de postes ;
 - comportements repérés : addictions (alcool, tabac, autres...), troubles alimentaires, agressivité, tensions relationnelles...



Un dispositif de veille sociale

Mettre en place un tel dispositif suppose l'analyse régulière d'un certain nombre d'indicateurs.

Rappel de quelques règles

Les indicateurs ne doivent pas être pris en compte de façon isolée mais dans leur inter-relation.

Les indicateurs n'ont qu'une valeur relative, c'est leur fluctuation par rapport à une moyenne ou à une norme qui peut être significative.

L'interprétation des indicateurs doit être prudente : par exemple, l'absentéisme doit être analysé en fonction de la structure de la population (âge, ancienneté), de la nature et de la fréquence des arrêts de travail.

Il convient d'être attentif au collectif de travail retenu (direction – service) et aux conditions particulières d'exercice des missions qui jouent un rôle important dans le ressenti des individus.

- ▶▶ Indicateurs administratifs et de gestion des ressources humaines (bilan social) :
 - taux de « turn-over » dans le service ;
 - taux d'absentéisme ;
 - nombre d'arrêts de travail (selon une analyse croisée répartition par service, catégorie, sexe, âge) et à nuancer en fonction de l'âge et de la nature de l'arrêt de travail) ;
 - durée moyenne de l'absence au travail ;
 - type d'absentéisme médical - répétitif, CLM, CLD ;
 - nombre de recours sur la notation ;
 - nombre de demandes de mobilité (acceptées, non acceptées) ;
 - nombre de demandes de formation ;
 - nombre de jours de formation par an par agent.



- ▶▶ Indicateurs de climat social :
 - apparition de pétitions portant sur les conditions de travail ;
 - nombre de jours de grève ;
 - signalement des organisations syndicales ;
 - signalement auprès des instances paritaires ;
 - dialogue social : nombre de sujets relatifs aux conditions de travail inscrits aux CHS, interpellations lors des instances paritaires (CTP, CHS).

- ▶▶ Indicateurs médicaux / hygiène et sécurité :
 - troubles de santé liés aux conditions de travail et maladies déclenchées par les conditions de travail : TMS, dépressions, maladies cardiaques, conduites addictives... ;
 - nombre d'accidents de travail ou de trajet ;
 - indicateurs sur les conditions de travail (nombre d'actes violents, nombre de tentatives de suicide) ;
 - prescription d'examens médicaux et orientations médicales liées à une problématique professionnelle ;
 - nombre et gravité des interventions d'urgence sur le lieu de travail ;
 - visites spontanées auprès des médecins de prévention et temps d'écoute ;
 - doléances exprimées dans les cahiers hygiène et sécurité.

- ▶▶ Indicateurs sociaux ou psychologiques :
 - nombre d'agents ayant sollicité un entretien auprès des assistants de service social ou des psychologues pour des questions d'ordre professionnel et temps d'écoute ;
 - nombre de situations d'agents en difficultés signalées par un tiers au service social ou au service de soutien psychologique opérationnel (SSPO) ;
 - temps de présence dans les services suite à un évènement traumatique, un signalement ou une réorganisation ;
 - résolution ou non des situations ayant donné lieu à une alerte de la hiérarchie.



Autres éléments à prendre en compte pour analyser les indicateurs ci-dessus et mettre en place une surveillance particulière :

- ▶▶ L'environnement et les conditions de travail :
 - structure de la population (âge, ancienneté dans le service...);
 - nature du travail (travail posté, réception du public...);
 - évolution du travail et des conditions de production (sous-effectifs, évolution forte de la commande, augmentation brutale ou saisonnière de la production...);
 - nombre d'agressions ou de situations de violence subies par les agents durant leur travail ;
 - changement d'organisation et nature de l'accompagnement mis en place ;
 - conditions d'accueil des nouveaux arrivants ;
 - conditions de transmission des savoirs entre les anciens et les nouveaux arrivants ;
 - mode de management.



A

ACMO	Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
ADS	Adjoint de sécurité

C

CHS	Comité d'hygiène et de sécurité
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLM	Congé longue maladie
CLD	Congé longue durée
CTP	Comité technique paritaire

D

DARES	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
DGPN	Direction générale de la police nationale
DGT	Direction générale du travail
DU	Document unique

E

EUPAN	Réseau des directeurs généraux des fonctions publiques de l'Union européenne
-------	--

I

IHS	Inspecteur hygiène et sécurité
-----	--------------------------------

R

RPS	Risques psychosociaux
-----	-----------------------

S

SDRF	Sous-direction du recrutement et de la formation
SSPO	Service de soutien psychologique opérationnel
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels

T

TMS	Troubles musculosquelettiques
TUNED	Délégation syndicale des organisations syndicales des administrations d'État et de l'administration de l'Union européenne



Document édité par la sous-direction de l'action sociale
et de l'accompagnement du personnel / DRH
Août 2010