



MINISTÈRE DE LA DÉCENTRALISATION
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

3

Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique

OUTILS DE LA GRH

Sommaire

Préambule	page 3
Chapitre introductif. Prévenir les risques psychosociaux (RPS) : définitions, enjeux et responsabilité	page 5
Le coût humain et financier de l'absence de politiques de prévention	page 6
Rappel de la responsabilité de l'employeur et des principes généraux de prévention	page 7
Les acteurs mobilisables	page 8
Clarification des notions : de quoi parle-t-on ?	page 9
Une mise en œuvre de démarches de prévention des RPS dans des contextes variés	page 1
Partie 1. Le diagnostic : identifier les facteurs de risques et évaluer les niveaux de risques	page 15
Les six dimensions d'analyse des RPS	page 16
Le déroulement d'un diagnostic concerté	page 18
Étape 1. Préparer le diagnostic et établir les indicateurs	page 18
Étape 2. Réaliser les investigations. Le choix des méthodes	page 21
Étape 3. Exploiter les informations recueillies	page 27
Étape 4. Restituer le diagnostic	page 29

Partie 2. Mise en place de politiques de prévention et de plans d'actions	page 31
Les trois formes de prévention	page 32
L'élaboration du plan d'actions	page 34
Le processus de choix des actions de prévention	page 36
La communication d'accompagnement de la démarche de prévention	page 37
L'évaluation du plan d'actions	page 37
Annexes	page 39
Fiches techniques	page 40
Fiche technique n° 1 : Le rôle central du CHSCT	page 41
Fiche technique n° 2 : Les acteurs de la prévention	page 43
Fiche technique n° 3 : Les différentes formules de « groupe de travail »	page 46
Fiche technique n° 4 : Modèle de lettre pour informer d'une démarche de diagnostic	page 49
Fiche technique n° 5 : Les indicateurs retenus par le collège d'expertise (INSEE / M. Gollac)	page 50
Fiche technique n° 6 : Exemple de questionnaire	page 52
Fiche technique n° 7 : Calcul et interprétation des indicateurs synthétiques	page 59
Fiche technique n° 8 : Exemples de leviers d'action en matière de prévention	page 62
Fiche technique n° 9 : Méthode et exemples de fiches de suivi d'un plan d'actions	page 63
Fiche technique n° 10 : Intégrer les RPS dans le document unique (méthode et exemples)	page 66
Fiche technique n° 11 : Faire face à une situation de crise	page 69
Glossaire	page 72
Bibliographie	

Préambule

Le 22 octobre 2013, un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique a été signé par huit organisations syndicales et par l'ensemble des employeurs des trois versants de la fonction publique. Cet accord s'inscrit dans le prolongement de l'axe 2 – action 7 de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

En application de l'accord du 22 octobre 2013, chaque employeur public devra, d'ici 2015, élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS. Ces plans de prévention reposeront sur une phase de diagnostic à laquelle l'ensemble des agents sera associé et qui devra être intégrée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels. Le CHSCT contribuera à chaque étape, de l'élaboration du diagnostic à la mise en œuvre du plan de prévention.

La mesure n°3 du protocole d'accord-cadre prévoit que « les employeurs pourront s'appuyer sur les différents outils méthodologiques développés dans le cadre des travaux, théoriques ou pratiques, faisant autorité sur le sujet. En particulier, ils pourront s'appuyer sur le Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique ».

Ce guide a été réalisé dans le cadre d'un groupe de travail mis en place en 2011 entre l'administration et les organisations syndicales. Il a été conçu pour aider les employeurs et l'ensemble des acteurs opérationnels impliqués dans la prévention des risques professionnels mener à bien la phase de diagnostic, puis l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan d'action de prévention des RPS. Il fait partie de la boîte à outils des employeurs publics, prévue par le protocole d'accord.

Les représentations déjà anciennes qui voudraient que les questions de santé au travail se posent de manière très différente entre le secteur privé et la fonction publique ont vécu et il est erroné de penser que les risques psychosociaux (RPS) et leur prévention s'arrêteraient à des considérations de statuts.

En matière de santé au travail, l'accord du 20 novembre 2009 a d'ailleurs poursuivi la mise en cohérence juridique entre la fonction publique et le secteur privé, faisant, d'une certaine manière, de la partie IV du code du travail la référence unique non seulement pour la fonction publique hospitalière (FPH) mais aussi pour les fonctions publiques d'Etat (FPE) et territoriale (FPT).

• Méthode de travail

Le présent document a été alimenté par les initiatives prises dans les 3 versants de la fonction publique en matière de prévention des RPS. Une quinzaine de ces initiatives ont été analysées dans la perspective de nourrir une réflexion qui a également fait l'objet d'échanges en amont avec des personnes qualifiées et avec les représentants des organisations syndicales nationales. Les étapes d'avancement ont été débattues dans le cadre d'un comité de suivi.

La liste des administrations et services ayant prêté leur concours à la première phase d'analyse est intégrée en fin de document.

- Un outil d'appui méthodologique adapté à la fonction publique

Les démarches de prévention sont d'autant plus efficaces qu'elles sont adaptées aux terrains sur lesquels elles se déploient. La diversité de la fonction publique, dans ses 3 versants mais également au sein des 3 versants, rendrait illusoire et surtout inappropriée toute production méthodologique à portée « universelle » ou « normative ». Plus utilement, l'objectif de ce document est, en s'appuyant sur l'existant, de fournir un socle commun d'analyse permettant d'augmenter l'efficacité des démarches de prévention des RPS, et de le faire en proposant, non à proprement parler un manuel exhaustif de prévention des RPS à l'échelle de la fonction publique, mais un outil d'appui et de réflexion méthodologiques destiné à l'ensemble des acteurs qui veulent lancer des démarches de prévention ou interroger leurs approches actuelles.

Ce guide est destiné à accompagner les personnes responsables de la santé et de la sécurité des agents publics dans la prévention des risques psychosociaux, de l'identification des facteurs de risques jusqu'au choix et la mise en œuvre des actions de prévention. Il a ainsi vocation à servir également à l'ensemble des acteurs de la prévention qui sont susceptibles d'intervenir dans de telles démarches: services ressources humaines, services de santé au travail, assistants et conseillers de prévention, agents d'inspection en santé et sécurité, membres et secrétaires des CHSCT à tous les niveaux.

CHAPITRE INTRODUCTIF

Prévenir les risques psychosociaux (RPS) : définitions, enjeux et responsabilité

Le coût humain et financier de l'absence de politiques de prévention

Préjudiciables pour la santé des agents, ce qui serait en soi largement suffisant pour les prévenir, les RPS le sont également en termes économiques pour la collectivité et les employeurs.

En 2007, l'INRS a estimé le coût financier du stress en France entre 2 et 3 milliards d'euros par an. Bien que ces chiffres intègrent à la fois des coûts directs (dépenses de soins) et des coûts indirects (liés à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés), l'INRS a considéré ces évaluations comme des minimas.

Ainsi, le Bureau International du Travail (BIT) estime que le coût 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.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail s'est aussi exprimée sur le sujet : « **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. »

Il n'existe pas d'études spécifiques permettant d'estimer le coût global pour la fonction publique des conséquences de l'exposition des agents aux RPS ; il est néanmoins possible de retenir quelques points de repères qui montrent les enjeux considérables de la prévention pour les finances publiques.

Dans le cadre d'une étude européenne sur les effets des réorganisations sur les agents dans la fonction publique, un cabinet d'experts a réalisé une synthèse de 40 expertises demandées par des CHSCT dans des établissements de santé très divers par leur taille, leur nature et leur géographie. Cette étude montre l'importance des risques psychosociaux dans les établissements où l'absentéisme est significatif.

Rappelons que 1 % d'absentéisme à l'échelle de toute la fonction publique représente un équivalent emploi de 50 000 agents. L'hypothèse que les risques psychosociaux puissent représenter plusieurs points d'absentéisme est plausible si l'on se réfère aux situations observées dans le cadre de la préparation de ce guide.

Si une approche consolidée sur le périmètre de toute une administration est complexe et se heurte à des difficultés classiques de définition et de méthode, il est par contre tout à fait possible de prendre la mesure du phénomène à l'échelle d'une unité de travail ou d'un service. L'observation montre qu'une situation dégradée sur le plan des RPS se traduit par un absentéisme de courte durée fréquent, mais aussi par des absences souvent très longues que l'on observe dans les situations de harcèlement, ou lorsque l'ambiance professionnelle dans un service est tout particulièrement mauvaise.

Rappel de la responsabilité de l'employeur et des principes généraux de prévention

Les « employeurs » de la fonction publique sont soumis, en matière de santé et de sécurité au travail, aux mêmes exigences que les autres employeurs, en vertu des normes définies au niveau européen (notamment directive-cadre européenne 89/391/CEE), et également, sauf dispositions spécifiques, à leurs mesures de transposition inscrites en droit français dans la quatrième partie du code du travail.

Dans ce cadre, la loi définit **une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur**. En effet, celui-ci, en vertu de l'article L4121-1 du code du travail, « *prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent : 1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ; 2° Des actions d'information et de formation ; 3° La mise en place d'une organisation et des moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.* »

La jurisprudence a précisé la responsabilité de l'employeur dans ce domaine, en substituant à l'obligation de moyen, une obligation de résultat dans la protection de la santé de ses employés¹.

• A qui incombe la responsabilité ?

Les services de la fonction publique appliquent, directement pour la fonction publique hospitalière en vertu de l'article L. 4111-1 du code du travail², ou par le biais de dispositions spécifiques relatives à l'hygiène et la sécurité pour les deux autres versants³, la réglementation du code du travail relative à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Chacun des versants a par ailleurs des dispositions réglementaires spécifiques d'adaptation du code du travail, concernant, notamment les responsabilités en matière de santé et de sécurité, les instances de concertation ou encore la médecine du travail ou de prévention⁴.

S'agissant de la fonction publique hospitalière, l'employeur visé par l'article L4121-1 du code du travail est « le chef d'établissement ou le secrétaire général du syndicat inter-hospitalier⁵ », ou l'administrateur du groupement de coopération sanitaire⁶.

Pour la fonction publique territoriale, le décret du 10 juin 1985 prévoit en son article 2-1 que « les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ».

Enfin, dans la fonction publique de l'Etat, ce sont les « chefs de service » qui sont chargés, par l'article 2-1 du décret du 28 mai 1982 modifié, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties. Ces chefs de services sont les autorités administratives ayant compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous leur autorité⁷ (directeur d'administration centrale, directeur de service déconcentré, etc...).

1 - Cass. soc., 28 févr. 2002 ; Cass. soc., 11 avr. 2002.

2 - « Sous réserve des exceptions prévues à l'article L. 4111-4, les dispositions de la présente partie sont applicables [...] 3° Aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. »

3 - Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique ; décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

4 - Pour la fonction publique territoriale et la fonction publique d'Etat, se reporter aux références précédentes, pour la fonction publique hospitalière, voir notamment les articles R4615-1 à R4615-21 et D4626-1 à D4626-35 du code du travail.

5 - Cf. par exemple article R4615-12 du code du travail.

6 - Cf. article L6133-4 du code de la santé publique.

7 - CE Section 7 février 1936 - JAMART - GAJA p : 305.

- Les obligations fixées par le code du travail en matière de prévention

Pour satisfaire à leur obligation générale de sécurité, les responsables doivent respecter les **neuf principes généraux de prévention** des risques professionnels (dont les RPS font partie), définis par l'article L4121-2 du code du travail :

1. Éviter les risques ;
2. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins ;
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L1152-1 ;
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Dans cette perspective de prévention, l'article L. 4121-3 du code du travail prévoit une évaluation des risques, auxquels sont exposés ses agents, qui permet de mettre en œuvre des actions de prévention « ainsi que des méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ». **Les résultats de cette évaluation sont inscrits dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.**

La prévention des risques psychosociaux est donc une obligation et doit être articulée avec la démarche globale de prévention de l'ensemble des risques auxquels sont exposés les agents.

En cas de manquement des responsables à leurs obligations rappelées ci-dessus, des responsabilités administratives et pénales sont susceptibles d'être engagées⁸.

Les acteurs mobilisables

Si la responsabilité de la protection de la santé des agents incombe juridiquement aux personnes désignées ci-dessus, cela ne signifie pas que ces derniers doivent décider seuls des démarches de prévention. En effet, les textes applicables prévoient des acteurs et des instances spécialisées sur ces sujets, dont les compétences doivent nécessairement être mobilisées.

⁸ - Voir en ce sens :

- pour l'Etat : la circulaire du 18 mai 2010 relatives aux obligations des employeurs d'Etat en matière d'évaluation des risques et les responsabilités encourues en cas de manquement.

- pour la FPH: Circulaire N° DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière ;

- pour la FPT : Circulaire n°RDFBI314079C du 28 mai 2013 relative au rappel des obligations des employeurs territoriaux en matière d'évaluation des risques professionnels.

Ainsi, **les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** sont des instances de proposition auxquels les responsables sont tenus de présenter les projets importants touchant aux conditions d'hygiène, de sécurité et aux conditions de travail des agents. Ces instances **doivent être au cœur des démarches d'identification, d'évaluation et de prévention des risques**.

Les médecins de prévention ou du travail doivent être associés aux démarches de prévention, au titre de leur fonction de conseil auprès des agents, de leurs représentants et des responsables en matière notamment, d'amélioration des conditions de vie et de travail.

Enfin, s'agissant de la FPE et de la FPT, les assistants de prévention ou les conseillers de prévention, chargés de conseiller et d'assister les responsables dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité peuvent apporter leur compétence en matière de risques professionnels.

En outre, les agents d'inspection (inspection du travail ou inspection santé et sécurité) peuvent être des acteurs ressources dans la mise en place d'actions de prévention.

Clarification des notions : de quoi parle-t-on ?

Cette partie vise à donner des repères relatifs au concept de risques psychosociaux et aux principales notions liées.

• Risques psychosociaux

La plupart des guides ou textes de présentation des risques psychosociaux les définissent à travers leurs conséquences (stress professionnel, violences au travail, épuisement professionnel, suicide en lien avec le travail, etc.), dont les définitions se trouvent dans un glossaire présenté en annexe.

La définition de référence des RPS retenue ici est celle du rapport du collège d'experts présidé par Michel Gollac :

« Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux 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. »

Cette définition met l'accent sur **les conditions d'emploi, ainsi que sur les facteurs organisationnels et relationnels, qui sont considérés par rapport à leurs effets possibles sur la santé**. Le terme de risque psychosocial ne renvoie donc pas à des symptômes, troubles ou pathologies.

Autrement dit, on parle de risque psychosocial pour désigner des situations de travail caractérisées par une organisation, des pratiques relationnelles, des conditions d'emploi potentiellement pathogènes pour la population de travailleurs présente. L'enjeu n'est plus de savoir quelle est la part qui revient à la vie personnelle ou à l'individu. Il est de prendre conscience des conséquences possibles sur la santé physique, mentale, sociale des configurations professionnelles existantes ou projetées.

La notion de **contraintes psychologiques et organisationnelles** est parfois préférée à celle de risques psychosociaux, afin de mettre plus explicitement l'accent sur les facteurs en cause, en soulignant l'importance des aspects organisationnels.

En termes de prévention, se pencher sur les risques psychosociaux implique par conséquent d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail, des conditions d'emploi, et qui exposent ceux qui travaillent, afin d'imaginer des solutions alternatives ou des mesures qui réduisent ou suppriment l'exposition, plutôt que d'attendre l'apparition de symptômes ou de pathologies.

- **Autres définitions**

Santé

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

Toujours selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Dans cette approche, la dimension sociale joue un rôle essentiel. Mettre en œuvre une politique de prévention des risques pour la santé mentale revient à tendre vers une organisation du travail qui permette à chacun intégration et reconnaissance.

Risque

La notion de risque renvoie au lien entre l'exposition à des facteurs de risque et des dommages qui peuvent apparaître plus ou moins rapidement. C'est pourquoi l'évaluation des risques ne peut se faire à partir du recensement des dommages, mais doit consister à identifier les facteurs de risque et les modalités d'exposition, notamment l'intensité et la fréquence.

En matière de RPS, la dimension subjective joue un rôle important. C'est l'articulation entre une configuration donnée (organisation du travail, condition d'emploi, etc.) et le psychisme qui permet de comprendre la manifestation des risques. De ce point de vue, une même configuration organisationnelle peut avoir des conséquences très différentes, quelquefois même opposées, d'un individu à l'autre.

L'évaluation des risques doit également faire l'objet d'une transcription dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), comme à chaque modification de l'organisation ou des conditions de travail.

Troubles psychosociaux

Les mécanismes physiologiques mis en jeu lorsqu'on doit faire face à une forte exposition aux risques psychosociaux peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé physique et mentale des agents.

Symptômes de stress physiques, émotionnels et comportementaux

- Douleurs (musculaires ou articulaires, maux de tête)
- Sentiments de mal-être ou de souffrance
- Crises de nerfs ou de larmes sur le lieu de travail
- Troubles du sommeil
- Symptômes digestifs (coliques, gastralgies)
- Malaises sur le lieu de travail
- Consommation de médicaments psychoactifs
- Conduites addictives
- Idées mortifères
- Etc.

Pathologies diagnostiquées pouvant être en lien avec les risques psychosociaux

- Hypertension
- Coronaropathies
- Diabète
- Troubles lipidiques
- Troubles musculosquelettiques
- Pathologie mentale
- Dépression
- Burn-out
- Infections à répétition
- Dermatoses
- État de stress post-traumatique
- Etc.

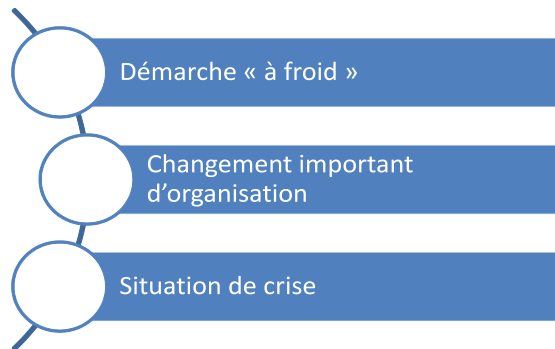
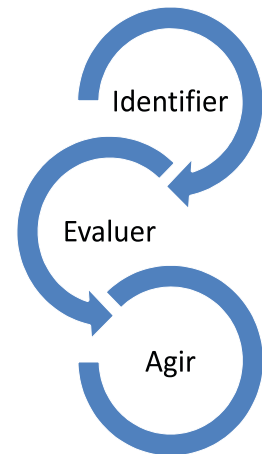
En matière de symptômes, sont généralement distingués :

- Les symptômes émotionnels : nervosité ou sensibilité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, etc.
- Les symptômes intellectuels : troubles de la concentration, oublis, erreurs, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, etc.
- Les symptômes physiques : douleurs musculaires ou articulaires, troubles du sommeil, coliques, maux de tête, perturbation de l'appétit ou de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc.

Ces symptômes ont des répercussions sur les comportements : agressivité, retrait, recours à des produits calmants ou excitants (somnifères, anxiolytiques, café, alcool, tabac, substances illicites, etc.), mais aussi sur les relations sociales, notamment professionnelles, sur la qualité du travail réalisé, sur la productivité, la sécurité des agents, etc.

Une mise en œuvre de démarches de prévention des RPS dans des contextes variés

Les parties I et II du guide sont successivement consacrées d'une part à l'identification des facteurs de risques et à leur évaluation, d'autre part à l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention. Cette séquence logique – comprendre et mesurer d'abord, agir pour corriger et prévenir ensuite – trouve cependant à se mettre en œuvre dans des formes éminemment variées en fonction en particulier des situations auxquelles il s'agit de faire face.



En règle générale, on observe que le lancement d'un diagnostic et d'un plan de prévention des RPS peut s'engager dans des contextes d'une grande variété que l'on peut rattacher schématiquement à 3 situations de référence.

- **Une mise en œuvre « a priori » des principes généraux de prévention**

Dans une logique de prévention et de mise en conformité avec les exigences légales, ou suite à une impulsion politique, une entité engage une démarche de diagnostic « à froid », identifie ses principaux risques, les inscrit dans le Document Unique, associe le CHSCT à sa réflexion et propose un plan de prévention. Cette situation est la meilleure du point de vue de la prévention mais se heurte parfois à un manque de dynamisme avec comme résultat un respect formel des principes mais sans une mobilisation suffisante des acteurs. L'engagement de la hiérarchie, la ténacité et les compétences du responsable du projet et la vigilance des représentants du personnel au CHSCT permettent d'éviter ces écueils.

- **L'accompagnement d'un changement important d'organisation ou d'une restructuration**

Ces situations doivent faire l'objet d'une information et, si elles constituent un « projet d'aménagement important modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail⁹ » d'une consultation du CHSCT.

9 - Cf. article L. 4612-8 du Code du travail et article 57 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail dans la Fonction publique de l'Etat.

Ces contextes sont porteurs de risques psychosociaux spécifiques¹⁰ : difficultés à se projeter dans une nouvelle situation faute d'une information suffisante sur les situations de travail futures prévues, inquiétudes des agents sur leurs conditions de travail, leur management, l'évolution de leurs tâches, missions, responsabilités et statuts, risque de déclassement professionnel, etc.

Dans la conduite de ces projets, il est crucial d'engager des actions de prévention spécifiques : diagnostic transparent des situations de départ et d'arrivée (avantages/inconvénients pour chacun), concertation et écoute positive des propositions des agents, prise en compte des objections formulées, améliorations apportées au projet, mesures adaptées d'accompagnement social.

- **Faire face à une situation de crise**

Des services peuvent être confrontés à des situations de crise grave suite à différents événements révélateurs de troubles d'ordre psychosocial : alertes du CHSCT, suicides ou tentatives en lien avec le travail, agression d'un agent, grave conflit interne dans un service, mise en évidence d'un processus de harcèlement... Dans ces situations, et souvent avant même tout début de diagnostic, des mesures d'urgence doivent être prises par des responsables eux-mêmes souvent atteints personnellement par « l'onde de choc » de l'évènement, avec le risque d'actions inutiles ou contre-productives. Si les conditions du diagnostic sont alors gravement perturbées, ces situations ont toutefois la caractéristique de mobiliser toutes les parties prenantes pour une prise en compte plus profonde des problèmes rencontrés. Cela peut conduire à des plans d'actions plus efficaces sur les causes fondamentales des difficultés observées.

¹⁰ - Cf. par exemple : Rapport Hires «La santé dans les restructurations: approches innovantes et recommandations de principe», coordonné par le professeur Dr Thomas Kieselbach (IPG, université de Brême, Allemagne). Disponible sur la médiathèque de l'ANACT (www.anact.fr).

PARTIE 1

**Le diagnostic :
identifier les facteurs
de risques et évaluer
les niveaux de risques**

La partie 1 du Guide est consacrée d'une part à l'identification des facteurs de risques, d'autre part à l'évaluation des niveaux de risques. Les 2 aspects sont nécessaires à la construction d'un diagnostic.

Cette partie présente dans le premier chapitre les **6 dimensions d'analyse** issues des travaux du collège d'expertise animé par Michel Gollac. La présentation qui en est faite montre que ce cadre d'analyse est particulièrement pertinent pour les 3 versants de la fonction publique. Ces 6 dimensions fournissent également un cadre efficace et commun à l'identification des facteurs de risques.

Le second chapitre est consacré à la **réalisation du diagnostic**. Chaque étape fait l'objet d'une sous-partie. Les 2 questions méthodologiques essentielles de la phase de diagnostic sont traitées respectivement dans les parties Préparation et Réalisation des investigations :

- **quels indicateurs** retenir ?
- **quelles méthodes** d'investigation utiliser ?



Les six dimensions d'analyse des RPS

Les 6 dimensions sont présentées ci-dessous dans un contexte correspondant à la fonction publique.

- **Les exigences du travail**

Les exigences du travail renvoient à quatre grandes dimensions :

- la quantité de travail s'apprécie en termes de volume de tâches à réaliser par agent et de temps de travail. Des volumes élevés d'heures supplémentaires, de congés ou de récupérations non pris doivent alerter ;
- la pression temporelle au travail concerne les horaires atypiques, le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour faire son travail et tout ce qui est lié à la notion d'urgence. Ce terme peut renvoyer aux situations professionnelles elles-mêmes (personnel médical, forces de sécurité, travailleurs sociaux) ou aux conditions d'exercice et d'organisation des missions (pression sur les objectifs, échéances d'ordre politique, organisations du travail non anticipatrices obligeant à des rattrapages dans l'urgence) ;
- la complexité du travail peut renvoyer aux missions exercées, à la législation et à la réglementation souvent foisonnantes, mais aussi à l'organisation du travail : polyvalence, suppléances, glissements de tâches ;
- les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale renvoient tant aux horaires eux-mêmes qu'à leur prévisibilité, à l'éloignement domicile – travail, aux déplacements accentués ici par les contraintes de la mobilité inhérente au statut.

- **Les exigences émotionnelles**

Elles concernent tous les travailleurs en contact direct avec les publics, par essence nombreux dans la fonction publique, même si cette caractéristique de leur travail est également souvent un motif de satisfaction. Cela implique de maîtriser ses propres émotions et de faire en permanence « bonne figure ». Le contact avec le public est potentiellement source de tensions qui peuvent être plus ou moins fréquentes et d'intensités variables.

Un aspect spécifique et très important pour nombre d'agents des services publics concerne le contact avec la détresse sociale et la souffrance sous toutes ses formes, y compris avec la mort et les situations de deuil.

Enfin, le risque d'agressions verbales ou physiques, et le sentiment d'avoir peur quand on travaille, est aussi un facteur de tension présent dans un grand nombre de situations de travail d'agents publics.

- **L'autonomie et les marges de manœuvre**

Le statut même de fonctionnaire ou d'agent public implique d'appliquer les politiques décidées par le législateur ou l'autorité territoriale qui établissent des objectifs mais vont parfois aussi assez loin dans la définition de comment ceux-ci doivent être atteints. Une tradition centralisatrice, des procédures sous pression du risque juridique, la traçabilité, la proximité de la sphère politique sont autant de facteurs qui peuvent conduire à une faible autonomie alors même que le niveau de formation initiale des fonctionnaires, en moyenne élevé, devrait leur permettre d'utiliser à bon escient des marges de manœuvres dans l'exercice de leurs missions.

Cela renvoie aussi à la possibilité de développer ses compétences, tant par l'accès à la formation professionnelle que par des mises en situation apprenante, et à la possibilité d'accéder à des promotions.

Enfin, la possibilité de donner son avis, d'exprimer ses attentes sur son travail et d'être écouté est un facteur qui participe de la préservation de la santé.

- **Les rapports sociaux au travail et la reconnaissance au travail**

Le premier aspect concerne la coopération de la part des collègues, ressource essentielle là où les notions d'équipe ou de service ont été préservées, et inversement facteur de risque grave dans les situations d'isolement ou de mise à l'écart du collectif de travail.

Le deuxième facteur est le sentiment d'utilité du travail effectué qui prend une dimension d'évidence dans nombre de secteurs de la fonction publique mais peut être mis à mal lorsque des missions sont bouleversées ou supprimées.

La notion de soutien social renvoie elle d'une part à la capacité et à la volonté de la hiérarchie immédiate de soutenir les agents dans leurs missions et de les aider à faire face aux difficultés, d'autre part et plus globalement aux signes de reconnaissance. Elle fait aussi parfois écho aux signes de dénigrement ou d'agression, qui peuvent être adressés aux fonctionnaires par les différents acteurs de la société.

- **Les conflits de valeur**

Cette dimension concerne particulièrement les agents publics. La notion même de « service public » se définit en termes de valeurs : égalité d'accès, protection des citoyens, services aux usagers...

Par ailleurs, il faut souligner que les champs d'exercice de la fonction publique – santé, sécurité, éducation, administration locale, fiscalité, etc. – sont au cœur des débats de société. La mise en débat du périmètre même de l'Etat, les décisions prises sur la définition des missions de service public et sur la définition de leurs moyens, une organisation du travail inadaptée aux besoins des usagers sont autant d'éléments qui peuvent être à l'origine de souffrances éthiques pour les agents. Certains d'entre eux peuvent alors ressentir une forte contradiction entre ce qu'ils vivent au quotidien et ce qu'ils estimeraient nécessaire pour faire un travail en conformité avec leurs convictions, ce que l'on peut appeler la « qualité empêchée ».

- L'insécurité socioéconomique

En regard de la situation du secteur privé, il serait possible de considérer que ce facteur pourrait concerner un peu moins la fonction publique. Cela ne doit pas conduire à le négliger pour autant. La sécurité de l'emploi public, outre qu'elle ne concerne pas tous les agents de la fonction publique, est aussi l'objet d'évolutions, par exemple lors de réorganisations, qui doivent appeler à la vigilance. La pression sur les finances publiques et l'observation des mesures appliquées à leurs collègues dans d'autres pays européens peuvent aussi amener des agents à considérer ce facteur avec plus d'inquiétudes. L'insécurité ressentie peut également être générée par l'évolution du cadre de travail des agents, de ses missions, de la localisation géographique de son activité.

Le déroulement d'un diagnostic concerté

Cette description globale des principaux facteurs de risques présents dans la fonction publique, quel que soit le versant considéré, n'exonère pas de réaliser au niveau local des diagnostics afin de dépasser une connaissance générale pour s'intéresser au **travail réel et à la question de ses conditions de mise en œuvre dans toute sa complexité**.

En fonction des services, des établissements, des métiers, les mêmes éléments généraux de contexte peuvent générer des facteurs de risques variés qu'il faut mettre en évidence afin d'élaborer des plans d'actions appropriés. En cela un **constat partagé** de la situation de départ, qui peut efficacement être réalisé au travers d'un **diagnostic préalable**, est presque toujours une nécessité.

Pour autant, le diagnostic n'est pas une figure de style. Il ne se suffit pas à lui-même et doit être suivi d'actions correctives, de mesures de prévention. Lancer un diagnostic, c'est mobiliser des agents, c'est révéler des problèmes, c'est générer des attentes. Ne pas engager de plans d'actions après un diagnostic peut être en soi générateur de troubles.

Etape 1. Préparer le diagnostic et établir les indicateurs

Les conditions de mise en œuvre

La préparation du diagnostic est une étape essentielle de la démarche dont il s'agit d'établir les fondations. À ce titre, 3 conditions essentielles sont à réunir :

- Formaliser une démarche

Pour être efficace, la démarche d'évaluation puis de prévention doit être conçue comme un projet. Cela doit commencer par :

- la désignation d'un responsable projet en charge de la coordination ; il est choisi notamment pour sa capacité d'échange et d'animation, il est un bon connaisseur du travail, de son organisation et de la prévention des RPS ; il est fortement recommandé que celui-ci ait pu bénéficier d'une formation spécifique à la prévention des RPS ;
- l'identification d'un référent qui représente l'employeur et qui a vocation à prendre ou faire prendre des



décisions ; le choix du référent dépend du périmètre concerné et de l'organisation des délégations dans le service, l'établissement, la collectivité...

– la constitution d'un groupe projet, animé par le responsable projet, et qui regroupe Direction (ou l'Administration selon la terminologie en vigueur), représentants du personnel et donc en priorité le CHSCT ou une partie de ses membres, professionnels de la santé au travail (médecine de prévention ou du travail, assistants ou conseillers de prévention), le cas échéant des agents issus des secteurs concernés par le diagnostic.

> Deux remarques :

- le groupe projet n'est pas le décideur en dernier ressort ; il conduit la démarche de diagnostic et a vocation dans un deuxième temps, sur la base des résultats du diagnostic, à faire des propositions à l'employeur (voir plus haut Partie Responsabilités) ;
- le groupe projet n'a pas vocation à demeurer une structure permanente ; le CHSCT est le cadre adapté au suivi à moyen terme de la démarche et à sa pérennité.

• Définir les objectifs et les moyens mobilisés

Les premiers travaux du groupe projet doivent permettre de définir les objectifs précis de la démarche et dans un premier temps du diagnostic : quel est le périmètre organisationnel concerné, quelles sont les informations recherchées, quel est le calendrier de réalisation du diagnostic, de son exploitation, de prise de décision, quels moyens humains (compétences, disponibilité) sont dédiés au diagnostic, quels moyens budgétaires.

Toutes ces informations sont nécessaires en particulier au choix des méthodes d'investigation et pour évaluer l'opportunité de faire appel ou non à un intervenant externe.

• Communiquer sur le lancement de la démarche

La communication de lancement est d'autant plus nécessaire que l'adhésion des agents à la démarche est une nécessité, a fortiori dans la phase d'établissement du diagnostic.

Il s'agit bien sûr de les informer de manière factuelle de la démarche engagée (objectifs poursuivis, étapes,...) mais également de créer ou renforcer un climat de confiance, en particulier concernant la confidentialité des informations recueillies.

Selon les organisations, la communication passe par des vecteurs différents (intranet, courrier, note interne, réunions de service,...). En l'occurrence, une communication écrite, qui peut certes être relayée oralement par les représentants du personnel ou la ligne hiérarchique, est préférable dans une démarche de ce type. Un accord formel entre l'employeur et le CHSCT sur le contenu de cette communication écrite est un gage d'efficacité.

On trouvera en annexe un exemple de communication de lancement de la démarche (Fiche technique N° 4)

Plus largement, cette communication de lancement joue un rôle symbolique de sortie d'un éventuel déni du risque psychosocial. Eu égard à la nature même des RPS, ce déni est très fréquent dans de nombreuses organisations. Il est le fait de l'employeur mais parfois également de l'agent en souffrance qui n'arrive plus à démêler facteurs professionnels et personnels.

Le choix des indicateurs

Les indicateurs constituent un élément essentiel de l'établissement d'un diagnostic et d'un système d'alerte. **Leur choix n'est jamais neutre.** Pour plus de clarté, il faut distinguer trois grands types d'indicateurs :

- Les indicateurs de **perception** ou de **vécu** des agents.

Ils reflètent l'indispensable dimension subjective de toute situation de travail. Les principaux indicateurs correspondant à cette catégorie sont identifiés dans les parties du guide traitant de l'approche par questionnaire.

Les indicateurs statistiques retenus par le collège d'expertise réuni par l'INSEE sous le pilotage de Michel Gollac (voir partie 1.1) relèvent également de cette catégorie et sont repris dans une fiche technique en fin de guide (Fiche technique n° 5).

- Les indicateurs de **fonctionnement**

Ils peuvent directement ou indirectement constituer des signaux d'alerte. Les principaux indicateurs de fonctionnement utiles dans un diagnostic RPS relèvent des catégories ci-dessous avec pour chaque catégorie quelques exemples

- L'absentéisme qui constitue un indicateur de risque essentiel à la condition d'en cerner précisément les contours dans le cadre d'une démarche de prévention des RPS (nature des absences, durée des absences, fréquence des absences,...). La multiplication des arrêts de courte durée d'une part, et les arrêts de longues durées pour des pathologies liées à la santé mentale d'autre part, sont deux formes d'absence souvent significatives en matière de RPS.
- Les indicateurs relatifs au temps de travail qui peuvent éclairer la charge de travail (amplitude horaire réelle, jours de congé non pris, taux de réalisation des formations, horaires atypiques ...).
- Les mouvements de personnel (demandes de mutations, fréquence des changements de postes, évolution des effectifs, postes vacants...).
- Les relations sociales (fonctionnement des instances de concertation, mouvements sociaux, sanctions disciplinaires, communication interne...).
- L'organisation du travail (face à face avec les usagers, nombre de procédures à respecter, nombre de postes en travail isolé, discontinuité des tâches, nombre de réunions de services, existence de fiches de postes...).
- Le pilotage de l'activité (indicateurs de productivité, indicateurs de qualité de service, nombre de plaintes ou réclamations...).

- Les indicateurs de **santé au travail**

- Accidents du travail ou de service (nombre, taux de fréquence, taux de gravité, etc.) et maladies professionnelles.
- Situations dégradées (actes de violence verbales et physiques internes et externes, harcèlement, suicides ou tentatives de suicide...).
- Symptômes ou pathologies en lien avec les RPS (troubles cardio-vasculaires, TMS, anxiété, dépression, comportements à risque...).
- Activité du service de santé au travail (visites médicales, notamment sur demande de l'agent, demande d'aménagement de postes...).

Les précautions de méthode à conserver à l'esprit

Si la définition d'indicateurs est très utile pour identifier les phénomènes et mesurer des évolutions dans le temps, il est important d'en garder une approche pragmatique et mesurée. En effet, nombre d'enquêtes ont montré que la collecte d'indicateurs trop nombreux, souvent très éloignés de ce qui fait sens pour les agents, mais qui « absorbe » une part croissante de l'énergie et du temps disponible des responsables était identifiée comme une des causes des risques psychosociaux ! Quelques principes simples permettent d'éviter les dérives :

- ne retenir que des indicateurs simples, stables dans le temps, compris et acceptés de tous, si possibles produits automatiquement ;
- les indicateurs doivent être rendus disponibles à ceux qui contribuent à les alimenter ;
- si un indicateur n'est pas ou plus utilisé, le supprimer ;
- avant de rajouter un indicateur à un tableau de bord, vérifier si un autre indicateur jugé moins important ne peut pas être en contrepartie supprimé afin d'éviter tout effet d'empilement ;
- des indicateurs portant sur des périmètres correspondant à des unités de travail pertinentes.

Nombre d'indicateurs ne parviennent pas à rendre compte du travail réel et de ses conditions d'exercice parce qu'ils confondent le « résultat du travail » (par exemple un dossier traité) avec « le travail lui-même » (recevoir un usager, répondre à ses questions, collecter les pièces justificatives). De ce point de vue, des indicateurs moyens sont souvent peu pertinents : par exemple une mesure de l'absentéisme qui ne distinguerait pas entre les types d'absentéisme ou qui masquerait l'hétérogénéité entre services (unités de travail), entre catégories d'âge, entre genres. Dans le même ordre d'idée, le « dossier le plus en retard » est un meilleur indicateur de la surcharge de travail dans un service que le « délai moyen de traitement ». Se mettre d'accord sur les indicateurs les plus pertinents en regard de la réalité du travail est donc une étape incontournable et préalable à une démarche concertée de mesure et de prévention des RPS. Leur exploitation est également essentielle (voir partie 1.2.3.) car un indicateur seul n'est pas un élément suffisant d'appréciation. C'est leur mise en relation qui permet d'établir un faisceau de présomption suffisamment solide pour élaborer des hypothèses.

Les différents indicateurs réunis doivent porter sur un périmètre équivalent. L'absentéisme ou le turn-over moyen d'une administration ne sont pas utiles pour analyser la situation d'un service en particulier. Cela suppose dans certains cas de procéder à des extractions de données spécifiques à la situation ou au service examiné.

Étape 2. Réaliser les investigations. Le choix des méthodes

L'identification des facteurs de risques et l'évaluation des niveaux de risque peuvent se faire de différentes manières, en mobilisant plusieurs méthodes d'investigation et d'analyse. Il s'agit dans cette partie de présenter les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

L'urgence ou le manque de moyens peuvent conduire à mettre en place d'emblée un (ou plusieurs) groupe(s) de travail qui analyseront **les seuls matériaux disponibles** ou facilement « productibles ». Les matériaux mobilisés peuvent être de différentes natures : exploitation des données sociales (taux d'absentéisme par service, nombre d'accidents du travail, nombre de jours de congés non pris, nombre de visites médicales spontanées, etc.), des plaintes d'agents auprès des acteurs



de la prévention (service de santé au travail, assistance sociale, représentants du personnel aux CHSCT, registres de santé et de sécurité au travail, etc.), des résultats de baromètre social s'il en existe, de la connaissance que peuvent avoir les acteurs de la prévention des contraintes existantes pouvant générer des risques psychosociaux (diminution de l'effectif, introduction de nouvelles technologies, modification des processus de travail, augmentation du temps de présence des agents en face à face avec les usagers, etc.).

À chaque fois que possible en termes de délai et de moyens, il reste toutefois préférable d'**enrichir le diagnostic** en étendant et en approfondissant les informations pour permettre des analyses plus riches et plus complètes, sur les facteurs de risques identifiables et leur intensité. La réalisation d'un tel diagnostic passe par la mise en œuvre de méthodes d'investigation « classiques » : **entretiens, observations directes du travail, enquête par questionnaire.**

Les entretiens

Il existe plusieurs types d'entretiens : directifs, semi-directifs, libres, compréhensifs, individuels, collectifs, etc. (de nombreux ouvrages présentent les différentes techniques de l'entretien, qui ne seront pas développées ici).

• Intérêt des entretiens

- Accéder au vécu des agents dans sa complexité : l'entretien vise à aborder le travail réel à la fois de manière analytique (les différentes tâches, les contraintes de l'activité, les relations avec les collègues, etc.) et de manière plus globale (en s'intéressant notamment à la question de l'identité professionnelle).
- Mettre en évidence les mécanismes par lesquels les facteurs de risques peuvent mettre en difficulté les agents, en articulant organisation du travail, parcours individuels, histoire du collectif, construction identitaire, etc.
- En fonction du type d'entretien
 - L'entretien individuel favorise l'expression des agents : il est généralement apprécié car ceux-ci peuvent exprimer plus complètement ce qu'ils vivent, en faisant part d'éléments parfois personnels ou intimes.
 - L'entretien collectif donne à voir la dynamique de groupe. Il permet également de favoriser les échanges sur les différentes manières de réaliser le travail.

• Limites des entretiens

- La disponibilité de ressources importantes pour réaliser des entretiens durant généralement pour des entretiens individuels entre une et deux heures.
- Le recours à des compétences et savoir-faire spécifiques : mieux vaut être préparé à la réalisation de ce type d'entretien, afin de limiter les risques d'exposition aussi bien de l'enquêteur que de l'enquêté. Dans les contextes où la dimension émotionnelle est très présente (par exemple à la suite d'un suicide), il est indispensable que les entretiens soient conduits par des personnes formées et expérimentées, de préférence extérieures à l'administration concernée.

• Précautions et conseils de méthode

- Garantir l'anonymat et la confidentialité : les entretiens doivent être réalisés dans un espace qui assure la confidentialité des propos tenus. Il est important de présenter en début d'entretien la démarche et de garantir l'anonymat. Les agents doivent aussi avoir des garanties sur l'indépendance de l'analyse. A cet égard, la conduite de l'enquête par un intervenant extérieur est de nature à donner confiance aux agents.

- La construction de l'échantillon : la démarche étant qualitative, il est préférable de construire l'échantillon dans une logique de diversité plutôt que de représentativité, l'objectif étant de rendre compte des types de situations de travail et d'identifier l'ensemble des problématiques.
- Limiter les biais : afin de limiter les biais, le choix des personnes peut se faire au hasard à partir de critères objectifs (famille de métiers, qualification, ancienneté, etc.). Les biais peuvent aussi être limités en privilégiant un enquêteur externe au service (absence de lien hiérarchique...) afin de faciliter l'expression de l'agent et limiter les « résistances ».
- Organiser les entretiens durant le temps de travail : les entretiens ne doivent pas être obligatoires et doivent être réalisés sur le temps de travail.
- Privilégier l'entretien compréhensif de type semi-directif, particulièrement approprié pour étudier les risques psychosociaux.

Les observations

L'observation du travail a surtout été développée par l'ergonomie. C'est une technique d'enquête qui permet de se centrer sur le travail tel qu'il est réalisé et non de se limiter au prescrit de l'employeur. En cela, c'est une méthode d'investigation complémentaire des entretiens dans la mesure où les agents ne verbalisent pas toujours tout ce qu'ils font ni comment ils le font.

• Intérêts des observations

- Enrichir l'analyse des écarts entre le travail réel et le travail prescrit.
- Comprendre pourquoi il existe des écarts entre ce que les agents disent de leur travail et ce qu'ils font.
- Repérer ce que les agents n'évoquent pas, soit parce que ça ne leur semble pas suffisamment intéressant, soit parce que c'est devenu trop habituel.
- Mieux tenir compte de l'environnement de travail (agencement des espaces de travail, matériel utilisé, nuisances sonores, etc.), mais aussi des contraintes physiques du travail.

• Limites des observations

- L'observation demande du temps pour saisir la diversité des situations de travail.
- Les activités se prêtent plus ou moins à l'observation directe. Lorsque les facteurs de risques tiennent plus aux représentations qu'aux pratiques ou à l'environnement, la technique d'observation aura un apport limité. Par exemple, si les problématiques liées aux risques psychosociaux tiennent plus à l'insécurité socio-économique et au sens du travail, ce sont principalement les entretiens qui permettront d'y accéder.

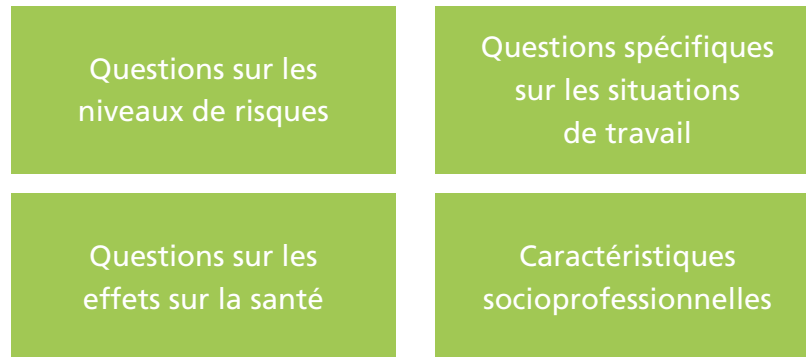
• Précautions et conseils de méthode

- Privilégier des observations après les entretiens et de manière très ciblée, pour approfondir, vérifier, compléter certains points.
- Réaliser en amont une grille d'observation.
- Privilégier l'observation directe souvent bien adaptée à la démarche de prévention des RPS : les pratiques sont observées au moment de leur déroulement, le consentement des agents à la présence de l'observateur est demandé, les données sont recueillies en fonction de la grille d'observation élaborée en amont.

Le questionnaire

Un questionnaire¹¹ doit à la fois permettre d'une part de rendre compte d'une situation ou de sa perception en fonction d'échelles de mesure validées scientifiquement, d'autre part de révéler les facteurs de risque propres à chaque service ou établissement.

En conséquence, il sera constitué de questions standards et de questions spécifiques à l'entité concernée par la démarche. Il comporte un maximum de 150 questions organisées thématiquement en 4 parties.



Un exemple de questionnaire est présenté dans la fiche technique N° 6.

Avertissement. Une démarche par questionnaire peut sembler assez facile à mettre en œuvre mais l'expérience montre que le non-respect des précautions de méthodes évoquées plus bas peut se traduire par une déception ou des résultats inexploitable.

• Intérêts de l'enquête par questionnaire

- Compte tenu de l'importance de la dimension subjective en matière de RPS, produire des données sur le point de vue des agents et pas seulement des données objectives sur l'activité et son environnement.
- 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. Dans les situations où l'existence même des RPS fait l'objet de controverse, le résultat statistique permet ainsi de trancher cette question.
- Faire participer tous les salariés : en particulier dans les contextes tendus, le fait de proposer un questionnaire à tous les agents les rassure sur la prise en compte du problème ; le fait de pouvoir donner son point de vue est en général très apprécié.
- Objectiver : l'enquête par questionnaire est un des moyens mobilisables pour produire des données sur le travail. Elle permet de rendre compte de ce que les agents expriment et par conséquent de s'approcher du vécu, l'objectivation se faisant par la méthode statistique.
- Traiter rapidement les réponses : un questionnaire composé essentiellement de questions fermées permet d'effectuer des traitements statistiques à un coût raisonnable et dans un temps assez court (lorsque les enquêtés répondent « en ligne », les premiers résultats d'une enquête par questionnaire peuvent être produits une quinzaine de jours après la clôture de l'enquête).

11 - Si l'exploitation des données issues de l'enquête par questionnaire doit toujours respecter l'anonymat, il faut aussi s'assurer que les fichiers eux-mêmes soient anonymes. A ce titre, ils ne rentrent pas par principe dans la catégorie des « traitements automatisés de données à caractère personnel, ainsi qu'aux traitements non automatisés de données à caractère personnel contenues ou appelées à figurer dans des fichiers » de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Si les fichiers entraînent néanmoins dans cette catégorie, ils seraient soumis à certain nombre d'obligations (comme par exemple la déclaration du fichier à la Commission Nationale Informatiques et Libertés -CNIL) prévues par la loi du 6 janvier 1978 susmentionnée.

– Hiérarchiser les facteurs de RPS plus facilement : par exemple, parmi les facteurs limitant la latitude décisionnelle, on pourra identifier ceux qui pèsent le plus : avoir peu de liberté pour organiser son travail, ne pas avoir la possibilité de développer ses compétences, effectuer des tâches trop répétitives, subir des changements trop fréquents, etc.

- **Limites de l'enquête par questionnaire**

– Le questionnaire ne convient pas aux structures ou populations trop petites pour des questions de confidentialité et fiabilité statistique. En effet, avec des réponses trop peu nombreuses, l'anonymat des participants peut difficilement être garanti. En dessous de 50 répondants il est rare que des traitements statistiques pertinents soient possibles.

– Le niveau d'analyse reste très global : les questions doivent être formulées de manière à pouvoir s'adresser à tous, quels que soient le métier, l'activité, le statut, l'environnement de travail, etc.

– 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. Une enquête par questionnaire ne permet pas toujours de couvrir l'ensemble des problématiques existantes en matière de risques psychosociaux. La présence de questions ouvertes dans le questionnaire peut en partie pallier cette limite, mais pas autant que la combinaison d'enquêtes quantitative et qualitative.

- **Précautions et conseils de méthode**

– Effectuer un pré-diagnostic qualitatif pour préparer les questions spécifiques au service (cf. Fiche technique n°6 : Exemple de questionnaire).

– Associer les parties prenantes à l'élaboration du questionnaire et créer les conditions d'une validation formelle paritaire avant son administration.

– Veiller à la précision des questions (claires, sans ambiguïtés, un seul sujet par question, vocabulaire adapté, etc.).

– Veiller à alterner les items positifs (« mon supérieur a le temps de répondre à mes demandes ») et négatifs (« j'ai une charge de travail excessive »).

– Adapter le mode de diffusion à chaque situation (papier, électronique, internet, intranet, etc.). Le cas échéant, mettre en place des mesures d'appui et d'assistance aux agents concernés.

– Communiquer en amont auprès des agents sur la démarche et rappeler lors de l'envoi du questionnaire le cadre méthodologique déontologique.




– S'appuyer sur des compétences avérées : la mise en œuvre d'une enquête par questionnaire (élaboration de questions, garantie d'indépendance, traitement des réponses, analyse des résultats, problématisation, restitution) nécessite de réelles compétences qui s'acquièrent par la formation et l'expérience. La confier à des personnes qui n'ont pas les compétences suffisantes présente des risques : les mettre en difficulté, produire des données qui ne sont pas suffisamment fiables, effectuer des analyses erronées, etc.

– Apporter des garanties d'anonymat et d'indépendance d'analyse. À cet égard, la conduite de l'enquête par un intervenant extérieur est de nature à donner confiance aux agents.




Complémentarité des méthodes d'investigation

Les atouts et les limites de chaque méthode d'investigation conduisent souvent à établir des combinaisons entre elles dans une **logique de complémentarité**. Nous en présentons 3 ci-dessous qui correspondent à des séquences fréquentes.




Option A

Étape 1	Étape 2
Enquête par entretiens et/ou observations	Enquête par questionnaire
<ul style="list-style-type: none">  Permet une analyse fine du travail permettant d'identifier les facteurs de risque et d'en comprendre les mécanismes  Dégager les principales problématiques 	<ul style="list-style-type: none">  Sur la base des problématiques dégagées à l'étape 1, élaborer un questionnaire particulièrement adapté permettant de valider les premiers enseignements, de mesurer l'ampleur des risques (niveaux, populations concernées, nature des troubles, etc.) et de produire des matériaux complémentaires si nécessaire

Option B

Étape 1	Étape 2
Enquête par questionnaire	Enquête par entretiens et/ou observations
<ul style="list-style-type: none">  Dégager rapidement les principaux facteurs de risques, les niveaux de risques et les effets associés  Niveau de généralité relativement important et donc moindre capacité d'analyse 	<ul style="list-style-type: none">  Meilleur ciblage : par exemple entretiens et/ou observations dans les unités les plus touchées et dans celles qui le sont le moins pour comprendre ce qui expose mais aussi ce qui protège

Option C

Étape 1	Étape 2	Étape 3
Pré-enquête par entretien	Enquête par questionnaire	Enquête par entretiens et/ou observations
<ul style="list-style-type: none">  Fournir rapidement des premiers éléments qualitatifs de diagnostic 	<ul style="list-style-type: none">  Validation quantitative de la pré-enquête (questionnaire adapté) 	<ul style="list-style-type: none">  Enrichissement des résultats du questionnaire par une compréhension fine des mécanismes à l'œuvre

Étape 3. Exploiter les informations recueillies

Les entretiens et les observations

Les méthodes qualitatives de recueil de données impliquent autant de rigueur que les méthodes quantitatives.

Pour assurer une bonne exploitation des entretiens et des observations, il est nécessaire d'avoir des matériaux sous forme écrite. La qualité de l'exploitation dépend en grande partie de la qualité des comptes rendus d'observations ou d'entretiens.

L'analyse des informations recueillies doit se faire de manière systématique, afin d'éviter de ne mettre en avant que ce qui vient renforcer le point de vue de l'analyste.

Elle consiste à effectuer un ensemble d'opérations qui vont permettre progressivement la formulation de problématiques :

1. Lecture et relecture de l'ensemble des données (transcription d'entretiens, comptes rendus d'observation) afin de commencer à repérer les différents thèmes, les informations importantes, etc.
2. Classement thématique des données, à partir de grilles issues des différentes approches théoriques (Karasek, Siegrist¹² modèle des tensions de l'ANACT¹³, dimensions du rapport Gollac, etc.). Lors de cette opération est effectué un travail de comparaison entre les différents entretiens ou observations réalisés.
3. Organisation des données des différents thèmes de manière à mettre en lumière leur articulation. Cette étape est la plus délicate mais est aussi la plus importante pour le diagnostic. C'est là que prennent forme les problématiques, qui vont permettre d'expliquer comment l'organisation du travail peut se traduire en facteurs de risques psychosociaux et générer des troubles.

Analyse des entretiens : une double lecture

Les entretiens peuvent être d'une grande richesse pour comprendre les situations de travail des agents. Afin d'exploiter au mieux les matériaux obtenus, une double analyse peut être effectuée. L'analyse verticale consiste à étudier chaque entretien comme unité. Il s'agit de voir les associations d'idées, la manière dont les thèmes sont abordés, les informations qui sont données, etc., tout en mettant en évidence les articulations. Par exemple, un problème de perte de sens du travail peut être compris au regard des parcours professionnels des agents. L'analyse horizontale consiste à analyser un ensemble d'entretiens de manière transversale. Par exemple, il peut s'agir de voir comment différents agents abordent un même thème ou de repérer la récurrence des éléments de problématique identifiés.

Observations : tenir compte des effets de l'observateur sur l'observé

Les biais induits par la démarche d'enquête concernent toutes les techniques, y compris les entretiens et le questionnaire. Dans le cas de l'observation directe, il importe de le rappeler car cette technique peut donner l'illusion que la réalité se donne à voir de manière brute, sans intermédiaire ni biais. Deux biais importants méritent d'être évoqués. Le premier tient au fait que les personnes observées peuvent modifier leur manière de faire justement parce qu'un observateur est présent. Par exemple, un responsable d'équipe peut se montrer plus à l'écoute et moins directif. Un opérateur peut avoir tendance à travailler plus en conformité avec les règles du métier ou les normes de



12 - Cf. fiches techniques 6 et 7

13 - http://www.pdl.aract.fr/telechargement/RPS/RPS_Approche_ReseauANACT.pdf

fonctionnement de l'organisation. Le deuxième biais renvoie aux représentations de l'observateur, qui peut avoir tendance à ne voir que ce qu'il projette ou comprend. C'est notamment pour cette raison que l'élaboration d'une grille d'observation peut être utile même si un usage excessif de ce type d'outil peut faire passer à côté de données essentielles sur le travail réel. Ces biais doivent être pris en compte lors de l'analyse des résultats de l'observation.

Enquête par questionnaire

L'analyse rigoureuse des résultats d'un questionnaire demande des précautions importantes et le recours à des compétences spécialisées peut être nécessaire. En effet, il existe un véritable risque d'interprétation erronée à partir d'une lecture d'évidence. Il peut être très fructueux de mettre les résultats statistiques obtenus en débat avec des représentants des agents concernés.

- Remplir le questionnaire demandé crée des attentes chez celui ou celle qui le remplit. Aussi, un premier retour rapide sur les résultats doit-il être fourni aux agents : le questionnaire fait naître des attentes chez les participants quant aux résultats (se situer par rapport aux autres) et à la mise en place d'actions. Dans le même esprit, des mesures de prévention correspondant aux problématiques mises en évidence par le questionnaire doivent être rapidement annoncées et leur calendrier précisé.
- L'obtention de niveaux de risques moyens jugés rassurants ne doit pas conduire à l'inaction.

Les réponses au questionnaire doivent être saisies dans une base de données. Des logiciels de saisie et de traitement existent.

Si les agents ont rempli le questionnaire sur un poste informatique, cela épargne le travail de saisie des réponses. Cette modalité d'administration présente par ailleurs l'avantage de limiter les risques d'erreur (par exemple choisir deux modalités de réponse lorsqu'il ne faut en choisir qu'une).

L'utilisation d'un logiciel de traitement de questionnaires n'empêche pas qu'il faille s'appuyer sur de fortes compétences en statistiques et une solide expertise en analyse du travail, pour une exploitation optimale et une interprétation juste des données recueillies.

• Les indicateurs synthétiques

Le questionnaire comporte des échelles validées¹⁴ qui permettent de calculer des scores synthétiques pour les dimensions essentielles du travail dont le mode de calcul est présenté en annexe (fiche technique n°7) :

- Latitude décisionnelle
- Demande psychologique
- Soutien social
- Reconnaissance
- Sens du travail

L'interprétation des résultats et des écarts nécessite des **points de vigilance**, a fortiori lorsque l'étude fait apparaître des niveaux de risque différents entre deux populations soumises aux mêmes contraintes objectives.

Une approche trop rapide pourrait conduire à considérer que ce sont les personnes qui sont en cause, certaines supportant le travail à faire, d'autres non. L'objectivation permet de dépasser les préjugés et d'apporter une autre explication tenant par exemple à la combinaison entre les contraintes de l'activité (nature des tâches, modes d'encadrement, objectifs assignés, etc.) et l'identité professionnelle d'une partie du personnel (par exemple, dans un centre d'appels, d'anciens techniciens réaffectés sur les plateformes avec des objectifs commerciaux).

¹⁴ - Echelles dont les qualités psychométriques ont été testées.

L'interprétation des résultats doit prendre en compte :

- les différences d'exposition aux facteurs de risques, liées aux caractéristiques des populations qui composent les unités : sexe, âge, ancienneté, etc. On parle **d'effet de structure** ;
- les différences de **caractéristiques environnementales** externes (localisation géographique, population servie, situation locale dégradée, etc.) ;
- les différences de **problématiques** (identité professionnelle, sens du travail, histoire des services, types de parcours professionnels, évolution des missions, relations sociales, etc.).

Étape 4. Restituer le diagnostic

Cette étape est indispensable : il s'agit de revenir vers les agents et en particulier ceux qui ont été sollicités dans le diagnostic. Elle est délicate car elle peut amener à communiquer sur des difficultés restées jusqu'à présent dans le déni ou bien elle peut amener à remettre en cause les hypothèses de départ. En d'autres termes, le diagnostic peut mettre en évidence un dysfonctionnement nié dans l'institution ou un écart important entre la vision qu'avaient les acteurs de l'entreprise et la réalité (ou du moins sa perception).

Dans tous les cas, l'appropriation de ces résultats par l'ensemble des acteurs (représentants de l'employeur, représentants du personnel et en particulier CHSCT, professionnels de la santé au travail, agents) est nécessaire à la recherche de solutions et à leur mise en œuvre ; c'est pourquoi la restitution du diagnostic doit être préparée avec soin et ses modalités doivent être décidées au départ.

Logiquement, c'est le groupe projet qui dans l'étape d'exploitation aura été le premier à mettre en débat en son sein les éléments issus du diagnostic. Leur présentation sera l'occasion d'une discussion qui permettra de proposer une première interprétation des résultats. Le groupe projet présentera ensuite le diagnostic aux acteurs de l'entreprise ; si des intervenants extérieurs ont été mobilisés, il est souhaitable qu'ils puissent assister le groupe projet dans cette étape.

La restitution des résultats aux agents doit remplir au moins trois objectifs :

- Elle doit informer les agents sur l'avancée de la démarche,
- Elle doit rendre compte des principaux résultats tels que les niveaux d'exposition des agents aux RPS et les principaux facteurs de risques.
- Elle doit les inciter à être acteur des futures étapes en prenant des engagements pour que ce diagnostic débouche sur un plan d'actions.

Cette restitution doit être faite avec précaution afin d'éviter de stigmatiser certaines catégories du personnel ; il est par exemple déconseillé de communiquer des comparaisons entre fonctions ou services si elles peuvent engendrer des tensions entre les agents. Si le CHSCT n'est pas partie prenante du groupe projet (ce qui devrait être l'exception), il est évidemment réuni pour être informé en priorité des résultats du diagnostic.

Pour restituer le diagnostic aux agents, le groupe projet aura intérêt à prévoir dans tous les cas une communication écrite qui pourra prendre la forme d'une synthèse des résultats selon des formes dépendantes des contextes (affichage, courrier, intranet,...) et d'un rapport écrit dont la transmission gagnera à être accompagnée de présentations orales.

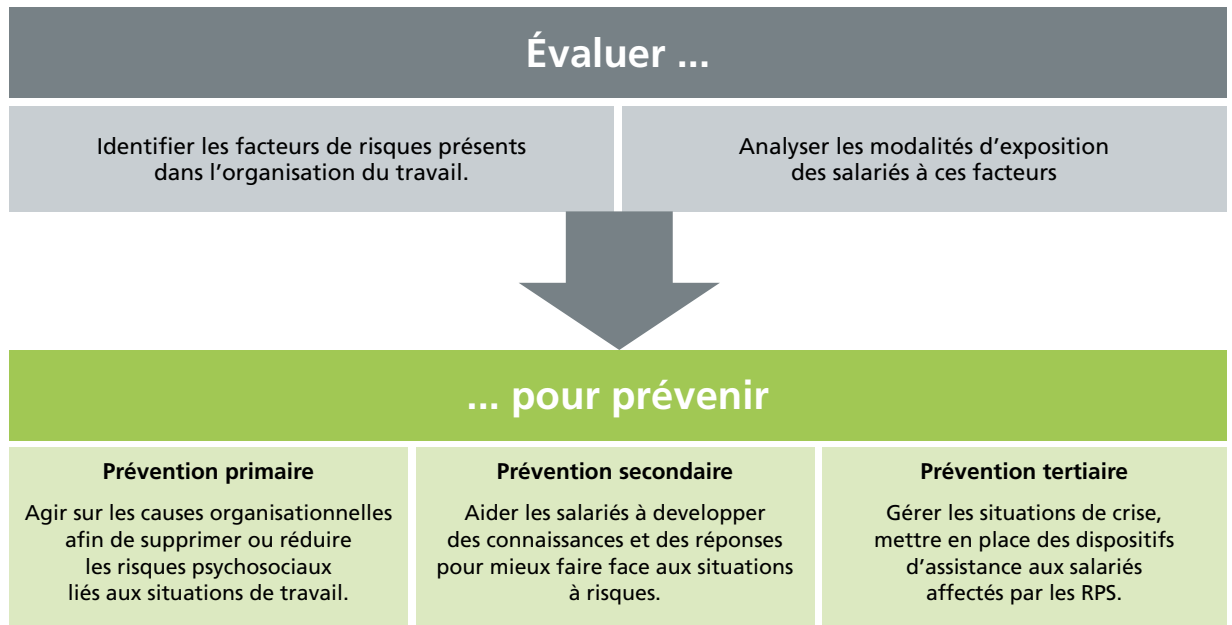


PARTIE 2

Mise en place de politiques de prévention et de plans d'actions

La partie 2 du Guide est consacrée à la mise en place de politiques de prévention et en particulier de plans d'actions qui ont vocation à prolonger la phase de diagnostic.

Le 1^{er} chapitre est consacré à une présentation des 3 formes de prévention des RPS. Le 2^e chapitre présente les conditions à réunir pour passer du diagnostic au plan d'actions. Le 3^e chapitre fournit une méthode pour choisir et hiérarchiser les actions de prévention. Les 4^e et 5^e chapitres traitent respectivement de la communication qui accompagne le plan d'actions et de l'évaluation de la démarche de prévention.



Les trois formes de prévention

En matière de politiques de prévention, on distingue traditionnellement trois niveaux différents :

- la **prévention primaire** a pour finalité d'éliminer les risques à la source (par exemple réduire les risques d'agressivité en améliorant l'organisation de l'accueil du public) ;
- la **prévention secondaire** a pour but de protéger les agents en les aidant à faire face à l'exposition aux risques (par exemple formation à la gestion des conflits) ;
- la **prévention tertiaire** (qui est en fait un axe curatif) permet d'agir pour réduire les troubles dus à des risques que l'on a pas su ou pu éviter. Cela concerne la prise en charge individuelle ou collective d'agents en situation de souffrance au travail (par exemple dispositif d'assistance psychologique consécutif au décès en service d'un collègue).

La prévention primaire

Celle-ci est absolument essentielle et doit être clairement privilégiée du point de vue des principes de prévention tels qu'ils figurent dans le code du travail (cf. chapitre introductif).

L'ensemble des mesures de prévention primaire peuvent être classées selon les quatre axes de travail suivants :

- l'organisation du travail et des processus ;
- la gestion des ressources humaines ;
- le management ;
- la conduite du changement.

Par **actions sur l'organisation du travail** ou des processus, on entend tout ce qui relève :

- du contexte de travail : organisation des locaux, conditions d'exercice de l'activité (pression des usagers, pression de l'urgence, etc.) ;
- du contenu du travail : intérêt du travail, capacité à faire du travail de qualité, capacité à respecter les valeurs du service public, organisation de l'entraide et du renfort ;
- de la cohérence organisationnelle globale d'un service ou d'une entité de travail : adéquation besoins des publics et effectifs disponibles, pics d'activité, capacité à prendre en charge des situations variées.

Par **actions sur la gestion des ressources humaines**, on entend tout ce qui relève :

- de la politique RH à moyen/long terme : recrutement, développement des compétences, évolution des missions, avancement, politique de formation, rémunérations ;
- de la gestion à plus court terme des ressources humaines : entretiens d'évaluation, primes, etc.

Par **actions sur le management**, on entend ce que l'entité demande à l'ensemble de ses cadres et les moyens qu'elle engage pour les soutenir :

- travailler sur les outils de pilotage d'une entité ou d'une activité par exemple en équilibrant ce qui relève du management du « combien » et du management du « comment » ;
- renforcer les processus de retours d'expérience au sein d'une équipe ;
- organiser des démarches d'échange et de partage de bonnes pratiques entre managers.

Par **actions sur la conduite du changement**, on entend toutes les études et mesures anticipatrices envisagées en amont d'un changement :

- diagnostic des forces et faiblesses ;
- aménagement des locaux ;
- préparation des réorganisations ou fusions, fermetures de services ou d'entités ;
- anticipation des ruptures technologiques.

La prévention secondaire

Il s'agit de ce qui peut être fait pour aider les salariés à faire face aux facteurs de risques.

Assez fréquemment, l'insuffisance des mesures de prévention primaire engagées conduit à la manifestation des risques auxquels les agents doivent faire face.

Mais il existe de nombreuses situations où le risque ne peut être évité. Dans ces situations, des moyens peuvent être engagés pour aider les agents à faire face à leurs difficultés : un enseignant face à des élèves difficiles, les services préfectoraux dans un contexte de catastrophe naturelle, l'accueil des publics en détresse, des dysfonctionnements informatiques.

Cela renvoie par exemple aux plans mis en œuvre pour faire face aux situations dégradées, aux temps d'échanges professionnels consacrés à l'analyse de situations difficiles afin d'en tirer des enseignements et d'améliorer les pratiques et comportements de tous. Cela renvoie aussi souvent à des actions de formations adaptées aux facteurs de risques identifiés. Par exemple, dans un établissement accueillant du public, il peut s'agir de formations permettant de prévenir ou gérer les incivilités ou agressions. Il peut aussi s'agir d'actions renforçant le lien social, les collectifs de travail entre collègues et au sein de l'encadrement.

Certaines professions, nombreuses dans la fonction publique, sont confrontées à la souffrance, qu'elle soit physique, psychologique ou morale, et à la mort elle-même. Des actions de soutien de type débriefing ou supervision psychologiques, groupes de parole ou autres, relèvent aussi de cette prévention secondaire.

La prévention tertiaire

La prévention tertiaire relève davantage du curatif que du préventif. Deux types d'actions principales peuvent être mises en place :

- la prise en charge psychologique de salariés confrontés à un évènement grave, voire traumatique (agression verbale ou physique, altercation entre agents, décès d'un collègue pendant le travail, tentative de suicide sur le lieu de travail, etc.),
- l'aide, l'assistance et le soutien aux individus en souffrance qui relève de l'intervention de professionnels.

Remarques générales

L'observation montre que la prévention primaire est souvent le parent pauvre des plans d'action alors que les deux autres formes ont une portée limitée. Une véritable politique de prévention des RPS doit donc viser à rétablir l'équilibre entre les trois formes de prévention au bénéfice de la prévention primaire.

Si une partie des actions de prévention primaire a vocation à être engagée au plus haut niveau d'une administration, cela ne signifie pas que d'autres initiatives ne puissent pas être prises à tous les niveaux, y compris donc au plus près de chaque service. Il existe toujours des marges de manœuvre organisationnelles mobilisables à chaque niveau d'une organisation publique (dans l'unité de travail), qui certes trouvent leurs limites dans les moyens octroyés mais qui n'en sont pas exclusivement dépendantes.

Plus généralement, l'expérience montre également que l'efficacité des dispositifs passe par l'articulation logique et cohérente des trois formes de prévention.

L'élaboration du plan d'actions

L'observation de certaines démarches a confirmé que la réalisation d'un diagnostic a des effets sur la population concernée. Si les agents peuvent apprécier que l'on se préoccupe de leurs conditions de travail et de leur santé, il y a, en revanche, un risque de déception si rien n'est fait ou si le temps d'élaboration des mesures de prévention est trop en décalage avec les attentes des agents.

Du diagnostic au plan d'actions : la nécessité d'une construction sociale

Un diagnostic sur les risques psychosociaux doit se donner comme objectif d'identifier tous les facteurs de risques mais il est aussi important de noter, qu'en parallèle, un plan d'actions sur les RPS doit aussi intégrer les conditions de faisabilité opérationnelle locales.

À titre d'exemple, tel ou tel facteur de risque pourra être identifié dans le diagnostic comme particulièrement structurant sur le niveau de stress (la fusion de deux directions centrales par exemple), sans que le niveau local puisse agir.

Ainsi, entre la mission de diagnostic et le plan de prévention opérationnel, une construction sociale est nécessaire de telle sorte de bâtir un plan d'actions adapté aux possibilités locales et accepté par l'ensemble des parties prenantes.

Par construction sociale, nous entendons une démarche durant laquelle :

- une répartition est effectuée entre ce qui relève, ou ne relève pas, de la responsabilité locale ou du champ d'action du service ou de l'entité ;
- une priorisation des différentes mesures du plan d'actions est effectuée selon différents critères : nombre d'agents impactés, degré d'urgence de l'action, importance de l'action en regard du facteur de risque, facilité à mettre en place l'action, etc. (voir partie 2.3) ;
- un échéancier de déploiement est discuté, un responsable identifié ;
- enfin, un indicateur de suivi est associé à chaque action envisagée.

La mise en place d'une démarche projet

S'il est légitime de vouloir traiter l'ensemble des facteurs de risques relevés au sein d'une entité, il faut se fixer des priorités et se mettre d'accord par quoi commencer. Il convient donc de structurer cette démarche dans une logique de projet et d'amélioration continue.

Pour ce qui concerne la forme, il n'existe pas de modèles « type » de plan d'actions. Elle dépendra de la connaissance et de l'expérience des acteurs de la prévention de l'entité concernée. Mieux vaut avoir un outil simple qui pourra être « appropriable » et donner lieu à un suivi régulier en CHSCT.

Pour être opérationnel, le plan d'actions précisera a minima les éléments suivants :

- le pilote de l'action. Il s'agit de préciser qui est responsable de la mise en œuvre opérationnelle du projet et non de remettre en cause la responsabilité juridique de l'employeur (telle que précisée dans le chapitre introductif) qui reste évidemment totale. Mais il est judicieux de préciser qui est en charge du projet dans la durée afin de se prémunir contre l'attention inégale que pourrait lui porter deux responsables successifs, comme cela a été relevé sur le terrain ;
- les moyens nécessaires à mobiliser : cela renvoie à des éléments qualitatifs (compétences, type de rattachement) et quantitatifs (allocations de temps pour les agents impliqués, budgets d'honoraires si intervenants extérieurs, autres moyens matériels) ;
- le calendrier prévisionnel de mise en œuvre : en distinguant ce qui relève du court, moyen ou long terme, mais aussi ce qui renvoie à l'articulation avec d'autres calendriers (celui d'un projet structurant, la saisonnalité d'une activité, etc.) ;
- les indicateurs permettant d'évaluer le degré d'avancement de chaque action ou de chaque mesure de prévention : nombre de réunions de service, nombre d'agents formés, nombre d'incivilités observées, etc.

Le processus de choix des actions de prévention

Le passage du diagnostic au plan d'actions suppose enfin de faire preuve de sélectivité. Il en va de la crédibilité et de l'efficacité de la démarche. Pour ce faire, la hiérarchisation entre les actions envisagées doit être établie avec toutes les parties prenantes, ce qui suppose une méthode adaptée.

Au fur et à mesure que se précisent, lors du diagnostic, les facteurs de risque propres à une entité ou un service, les différentes parties prenantes proposent en général des idées d'actions susceptibles d'améliorer la situation de leur point de vue. Il faut les répertorier soigneusement. Ce travail peut être complété lors de groupes de travail par métier, ou par thématique, qui, à partir de la restitution du diagnostic, chercheront quelles actions complémentaires peuvent être proposées.

Ce processus permet d'aboutir à une liste parfois assez longue, d'actions considérées comme pouvant permettre d'améliorer la prévention des RPS. Mais cette liste ne saurait être confondue avec un plan d'actions. Plusieurs questions doivent être posées à propos de chaque mesure proposée :

- Est-elle urgente ?
- Est-elle importante ?
- Est-elle facile à réaliser ?
- Avons-nous les moyens de la mettre en œuvre ?

Il est clair que les différentes parties prenantes n'apporteront pas à ces questions toujours les mêmes réponses et une concertation est donc indispensable pour essayer de se mettre d'accord sur des priorités. Le CHSCT, qui réunit les représentants des agents, l'employeur et les acteurs de la prévention, est le lieu idéal de cette concertation. Ce processus permet en général de clarifier :

- les mesures sur lesquelles tout le monde s'accorde à dire qu'elles sont importantes, ou urgentes, même si leur facilité de mise en œuvre peut varier ;
- les mesures qui seraient souhaitables mais pour lesquelles les conditions de mise en œuvre ne sont pas réunies : manque de moyens, calendrier inapproprié, manque de compétences, étude de faisabilité à poursuivre ;
- les aspects qui ne relèvent pas de la sphère de décision de l'entité considérée mais pour lesquelles il est possible de « faire remonter » des informations ou des demandes à l'échelon décideur ;
- les aspects sur lesquels un travail d'investigation, d'étude ou d'approfondissement du diagnostic est nécessaire avant de prendre une décision.

A l'issue de ce processus, des priorités se dégagent ce qui permet de construire un plan d'actions qui peut prendre la forme suivante :

Éléments de diagnostic	Préconisations	Importance	Niveau d'urgence	Facilité de mise en œuvre	Echéance
Facteur de risque 1	Préconisation 1	+++	++	++	3 mois
	Préconisation 2	+	+++	+++	Immédiate
	Préconisation 3	++	+++	++	En janvier
Facteur de risque 2	Préconisation 4	++	+	+	Dans un an
	Préconisation 5	+	++	++	2 mois après mise en œuvre préconisation n°1

Les actions constitutives du plan de prévention ont vocation à être reprises dans le document unique, présenté dans la fiche technique n°10 (en annexe).

La communication d'accompagnement de la démarche de prévention

La communication sur le plan d'actions, au-delà de la phase de démarrage, est souvent un point faible de la démarche, d'autant que l'énergie du début tend à s'estomper : déception née de la difficulté à atteindre les objectifs à court terme, résultats moins spectaculaires qu'espérés, résultats difficiles à mesurer, d'autres actualités faisant passer au second plan la question des RPS, etc.

Il est pourtant essentiel de prévoir une communication régulière et dans la durée pour démontrer la constance d'une politique de prévention.

La communication visera à informer sur les priorités, les objectifs, la méthode, les résultats et les actions à venir. En matière de prévention des RPS, la communication gagnera à être débattue en CHSCT avant une diffusion à l'ensemble des agents. C'est un moyen efficace de s'assurer qu'un écart ne se creuse pas entre les messages communiqués et la perception de la situation par les agents.

Pour plus d'impact et d'efficacité, la communication aura intérêt à être organisée à double sens : une communication descendante, une information remontante.

L'évaluation du plan d'actions

Une démarche de prévention complète doit inclure l'évaluation du plan d'actions. Cette évaluation permet de mesurer l'efficacité des mesures et d'effectuer des ajustements le cas échéant.

L'évaluation du plan d'actions peut se faire sur plusieurs plans :

- évaluer la mise en œuvre du plan d'actions au regard des objectifs assignés à chaque mesure ;
- évaluer les effets du plan d'actions sur les niveaux de risque ;
- évaluer la perception de l'efficacité du plan d'actions ;
- mettre en place un système de veille fondé sur des indicateurs pour suivre leur évolution.

• Evaluer la mise en œuvre du plan d'actions au regard des objectifs assignés à chaque mesure

Une partie de l'évaluation peut consister à suivre la mise en œuvre des mesures constitutives du plan d'actions au regard des objectifs définis en termes de contenu et de délai. Par exemple, si une des mesures consiste à réduire la charge de travail de certains services ou de certaines fonctions, il est important de définir des objectifs quantitatifs (baisse de x %) et de délai (y mois).

- **Evaluer les effets du plan d'actions sur les niveaux de risque**

L'évaluation des effets du plan d'actions sur les niveaux de risque peut être approchée en reproduisant l'enquête par questionnaire qui a permis de faire le diagnostic. Certes, les évolutions constatées ne seront pas uniquement imputables au plan d'actions, d'autres éléments pouvant interférer, comme la mise en œuvre d'une réorganisation, l'introduction de nouveaux outils de travail, etc. Néanmoins, l'objet de la démarche de prévention étant de diminuer l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux, cela peut permettre de voir si le plan d'actions reste suffisant.

- **Evaluer la perception de l'efficacité du plan d'actions**

L'évaluation de la perception de l'efficacité du plan d'actions peut se faire de plusieurs manières. Elle peut se faire en introduisant, dans le questionnaire qui a servi à faire le diagnostic initial, des questions portant sur les mesures de prévention, afin de voir comment les travailleurs appréhendent les effets de ces mesures sur leur situation de travail. Elle peut se faire en faisant une enquête par questionnaire ne comportant que des questions sur les différentes mesures du plan d'actions et sur les effets au niveau de l'organisation du travail, des relations sociales et des conditions d'emploi.

- **Mettre en place un système de veille fondé sur des indicateurs pour suivre leur évolution**

L'évaluation du plan d'actions peut enfin se faire à travers le suivi d'un ensemble d'indicateurs considérés comme révélateurs de la présence et de l'importance des risques psychosociaux (cf. partie 1.2.1.2 sur les indicateurs).

Si le système de veille mis en place conduit à identifier de nouveaux risques ou à modifier l'évaluation de leur gravité, le Document Unique doit être revu en conséquence.

Lorsqu'il a été fait appel à un intervenant extérieur pour effectuer le diagnostic initial et identifier les niveaux de risques psychosociaux, il faut être vigilant sur la capacité des acteurs internes à s'approprier les outils mobilisés, de manière à pouvoir assurer le suivi et effectuer l'évaluation du plan d'actions.

La mise en place d'un comité chargé de suivre l'ensemble de la démarche de prévention est un moyen de favoriser cette appropriation. Ce comité peut être le CHSCT, une émanation du CHSCT ou un comité spécifique composé d'acteurs de la prévention, ou enfin le groupe projet constitué dès la phase de diagnostic.

FICHES TECHNIQUES

1. Le rôle central du CHSCT
2. Les acteurs de la prévention
3. Les différentes formules de « groupe de travail »
4. Modèle de lettre pour informer d'une démarche de diagnostic
5. Les indicateurs retenus par le collège d'expertise (INSEE / M. Gollac)
6. Exemple de questionnaire
7. Calcul et interprétation des indicateurs synthétiques
8. Exemples de leviers d'action en matière de prévention
9. Méthode et exemples de fiches de suivi d'un plan d'actions
10. Intégrer les RPS dans le document unique (méthode et exemples)
11. Faire face à une situation de crise

Fiche technique n° 1 : Le rôle central du CHSCT

Ce guide s'inscrit dans un moment, où dans la fonction publique de l'Etat et dans la fonction publique Territoriale, le CHS, en devenant CHSCT, voit ses prérogatives renforcées en termes notamment de prévention et sa compétence étendue aux conditions de travail. Cette instance, de par sa nature, ses missions et sa composition est appelée à **un rôle majeur dans la prévention et le suivi des actions en matière de risques psychosociaux**. C'est d'ailleurs ce que démontre l'expérience de la fonction publique hospitalière au sein de laquelle les CHSCT disposaient déjà de l'entièreté des attributions prévues dans le code du travail.

Comme indiqué dans le chapitre introductif, la responsabilité de la prévention relève de l'autorité administrative. Le CHSCT n'est en effet pas un lieu de prise de décision (hormis pour son fonctionnement propre) mais un lieu de formulation de propositions et d'avis ainsi que d'actions de suivi des politiques de prévention mises en œuvre par l'autorité administrative. Dans ce cadre, il est bien néanmoins acteur déterminant de la prévention des risques.

Les textes instaurent le CHSCT comme l'espace institutionnel légitime en matière de prévention. Sa composition en fait le lieu statutaire de rencontres et d'échanges entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention des RPS. Sa capacité à faire appel à l'expertise externe lui ouvre les possibilités d'enrichir son analyse.

La compétence du CHSCT sur l'organisation et les conditions de travail le met en situation favorable pour aborder la prévention primaire et s'assurer des bonnes articulations entre actions relevant des 3 formes de prévention (cf. chapitre 2.1).

Les droits d'enquête, d'inspection et de visite ouvrent à l'institution des espaces importants d'action sur le diagnostic des situations et l'élaboration de propositions. Les droits d'alerte et de retrait, permettent d'agir sur les situations de crise.

La concertation sur le programme annuel de prévention, la consultation obligatoire du CHSCT sur les projets importants de l'administration ayant des conséquences potentielles sur la santé, la sécurité ou les conditions de travail des personnels, le suivi du Document Unique, ouvrent des espaces d'intervention en prévention des risques.

A ces motifs et par l'espace qu'il ouvre entre l'autorité hiérarchique, les représentants du personnel, le médecin de prévention ou du travail et l'ensemble des acteurs de la santé - sécurité, le CHSCT est le **lieu pertinent et statutaire** où se construisent l'impulsion, le cadrage, le pilotage et le suivi des diagnostics et des actions de prévention des RPS, dont en particulier :

- l'analyse du fonctionnement du service, de la collectivité ou de la structure de soin ;
- le partage du diagnostic ;
- l'élaboration de réponses, le suivi de leur mise en œuvre et des actions correctives nécessaires.

Ce cadre général est valable pour les trois versants de la fonction publique. Pour autant, le CHSCT a vocation par construction à « être ajusté au plus près de son terrain » ; conséquence, les mêmes prérogatives se déclinent spécifiquement selon les situations de travail, les organisations, les acteurs.

- Les clarifications nécessaires à opérer

Les constats du terrain font ressortir un certain nombre de clarifications à opérer pour une approche efficace de la prévention.

Nous recommandons notamment une vigilance dans la fonction publique d'Etat sur **l'articulation entre les différents niveaux d'instances**. En effet, les administrations centrales impulsent et développent à juste titre des dispositifs de prévention qui impactent les différents échelons territoriaux et leurs instances de concertation. La recherche de cohérence comme l'utilisation la plus efficiente possible des moyens s'impose.

Cela implique :

- de clarifier les rôles et places respectives des différents niveaux de CHSCT (ministériel, central, local, sectoriel) des administrations de l'Etat dans la conduite de la prévention ;
- de trouver la bonne articulation entre elles et là aussi aux différents niveaux ;
- de favoriser la communication et le transfert d'expériences entre les acteurs.

En outre, et indifféremment pour **les trois versants de la fonction publique** une vigilance est à porter sur la **place centrale que doit occuper le CHSCT** dans l'appareillage de la prévention et de sa conduite.

La mise en place de différents groupes ad hoc de pilotage et de veille est utile mais ne doit pas conduire à transférer ou à amoindrir le rôle pivot de l'instance statutairement dédiée à la prévention¹⁵. Cela implique :

- de clarifier la place du CHSCT dans la relation avec les différents groupes de travail ou commissions ;
- de faire un point d'étape régulier et, au moins à chaque séance du CHSCT, sur l'évolution des indicateurs, les actions engagées et leur bilan, l'activité des différentes commissions.

15 - Cf. fiche technique n° 03

Fiche technique n° 2 :

Les acteurs de la prévention

La prévention des risques psychosociaux passe par l'implication de différents acteurs et l'articulation de leur action.

Si l'essentiel des acteurs sont internes, il existe des situations où le recours à des intervenants extérieurs est nécessaire. La pertinence de ces acteurs relève de leur capacité à apporter leur contribution spécifique à l'édifice de prévention. L'ensemble mérite une typologie, forcément d'ordre général, eu égard à la variété des situations et dénominations dans les 3 versants de la fonction publique.

• Les personnels

Ils sont au premier chef les acteurs de la prévention pour eux-mêmes et pour leurs collègues. Ils connaissent les réalités de leur travail et les sources potentielles de risques qui en découlent. Dans leurs relations quotidiennes avec leurs collègues, ils sont en première ligne pour détecter celles et ceux qui traversent des difficultés. La qualité des collectifs de travail constitue une ressource indéniable pour surmonter les phases difficiles. La coopération dans l'équipe participe à la prévention primaire de manière majeure.

A ces motifs, les personnels sont au centre du dispositif de prévention comme acteur et comme sujet. Ils sont sources de connaissances des réalités concrètes et acteurs de la prévention individuelle et collective. Ils sont destinataires des informations et de la formation nécessaires.

Les différents dispositifs favorisant et valorisant l'expression directe des agents sur leurs réalités de travail et les solutions à apporter sont à promouvoir. Toute implication de ces personnels dans la sensibilisation aux RPS et la mise en œuvre des actions en améliore l'efficacité.

• L'autorité hiérarchique

L'autorité hiérarchique est responsable en droit de la politique de prévention. Elle apporte sa connaissance de l'organisation et dispose de la maîtrise des moyens pour agir. Son implication est déterminante. Chef d'établissement ou secrétaire général du syndicat inter-hospitalier, ou encore administrateur du groupement de coopération sanitaire à la FPH ; autorités territoriales dans la FPT, chefs de service dans la fonction publique de l'Etat, c'est aux décideurs disposant de la maîtrise des moyens, de la compétence et de l'autorité pour faire appliquer les décisions qu'il revient de s'investir dans la prévention.

La prévention des RPS commande une action cohérente s'inscrivant dans le temps. Cela implique à l'Etat une vigilance particulière pour préserver les dispositifs des aléas de la mobilité de la haute fonction publique et dans les collectivités une attention particulière à l'harmonisation des approches entre les autorités administratives et politiques, en particulier dans le cas d'une conduite pilotée par un Centre de gestion ou les services RH.

- **L'encadrement**

A chaque niveau de la hiérarchie, l'encadrement a un rôle essentiel dans la prévention. La manière d'organiser, de décider, de manager, peut être facteur de risque ou, à l'inverse une ressource précieuse pour les personnels confiés à leur responsabilité.

Les RPS sont des risques hiérarchiquement transmissibles si les différents niveaux de l'encadrement se positionnent exclusivement comme relais de la pression du niveau supérieur. La hiérarchie doit, à l'inverse, assurer une fonction de prévention en détectant les situations à risque, en participant à l'élaboration de dispositifs adaptés aux réalités qu'ils gèrent et en les intégrant pour eux-mêmes dans leur manière d'agir.

- **Les représentants du personnel**

Dans le cadre du CHSCT ou dans les discussions sociales hors institution, les représentants du personnel ont un rôle majeur d'alerte, de propositions et de concertation sur l'élaboration des solutions. Leur interface entre le terrain et l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention, participe au repérage des problématiques et à leur prise en charge articulée.

- **Le CHSCT**

Comme développé dans la fiche technique n° 01, le CHSCT est l'espace institutionnel légitime pour la prévention des risques liés au travail. Sa composition en fait le lieu statutaire de rencontres et d'échanges entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention des RPS. Il est de fait en situation pivot sur la réflexion, le diagnostic, l'élaboration des solutions et le suivi de leur mise en œuvre.

- **Le médecin et le service de santé au travail**

Médecin du travail ou de prévention, seul ou dans une équipe pluridisciplinaire, disposant d'une disponibilité forte ou plus aléatoire, les cas de figure sont très variés et impliquent des ajustements dans la sollicitation.

Mais dans tous les cas, l'implication de l'acteur médical est essentielle de par sa fonction d'alerte à partir de sa connaissance des pathologies individuelles et dans son apport scientifique et humain à l'analyse et à l'élaboration des solutions.

- **Les autres spécialistes**

Les conseillers et assistants de prévention. La participation des assistants de prévention, agissant au plus près du terrain avec l'appui des conseillers, s'impose au regard de leurs attributions dans la participation à l'élaboration de la politique de prévention et de leurs rôles en matière de sensibilisation, d'information et de formation du personnel à la prévention des risques.

Les ISST. Ils interviennent dans leur mission de contrôle mais également en apportant leur expertise en termes d'impulsion, de coordination et d'appui.

L'inspecteur du travail dont l'intervention s'inscrit « dans un rôle de conseil et d'expertise ».

Les cabinets d'expertise agréés par le ministère du Travail auxquels les CHSCT de la fonction publique peuvent faire appel dans certains cas et selon les modalités définies par les textes spécifiques à chaque versant (article L4614-12 du code du travail et suivants pour la fonction publique hospitalière, article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié

relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique, article 41-1 du décret 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, en cours de modification)

- En appui prévention de la santé

Le Fonds national de prévention de la CNRACL pour les fonctions publiques territoriales et hospitalières qui développe et soutient des dispositifs d'appui à la conduite de la prévention des risques.

- Les centres de gestion

Certains centres de gestion ont développé des compétences spécialisées dans la prévention des RPS qu'ils peuvent mettre au service des structures qui en ont besoin dans le cadre de leurs missions d'appui et de conseil.

Fiche technique n° 3 :

Les différentes formules de « groupes de travail »

Précautions à prendre et principes à respecter

L'étude du terrain montre un foisonnement d'initiatives qui témoignent du souci positif d'implication du plus grand nombre d'acteurs dans la démarche de prévention des risques psychosociaux et la recherche d'initiatives adaptées. Nous avons dit dans les chapitres précédents l'utilité incontestable de lieux d'échanges et de pilotage, en lien avec le CHSCT, dans la conduite de la prévention des RPS.

- Toutefois, l'attention doit être attirée sur plusieurs points

- la multiplication des lieux, instances, groupes, commissions, peut générer une perte de cohérence dans la conduite des actions engagées ;
- cette multiplication disperse les moyens humains ;
- le foisonnement des appellations (groupe de pilotage, groupe projet, cellule de veille, observatoire, groupe de travail, groupe témoin ou miroir..) ne facilite pas la compréhension du « qui fait quoi? » ;
- la faible formalisation des missions respectives peut conduire au doublonnage et à la perte d'efficacité ;
- les personnels peuvent se perdre dans des dispositifs trop complexes et s'en éloigner.

Piloter la prévention des RPS implique, d'une part, de s'inscrire dans la durée, donc dans le bon niveau de mobilisation des acteurs et des agents, et, d'autre part, dans la cohérence des démarches. L'expérience montre que des structures d'échanges insuffisamment pensées conduisent rapidement à l'épuisement des participants et au déclin de leur fonctionnement.

- Cela implique de respecter quelques principes de bon sens

- Faire simple et adapté à la taille et à la complexité des problèmes à traiter.
- Faire efficace en ajustant le nombre de structures, leurs compositions et leurs missions aux disponibilités réelles.
- Faire clair en définissant précisément les missions spécifiques du groupe et son articulation avec les autres instances.
- Faire juste en composant chaque groupe avec les acteurs pertinents pour conduire la mission dédiée.

Les formules les plus courantes

Les dénominations renvoient à quatre types de fonctions utiles à la conduite de la prévention des RPS : le pilotage, la recherche de l'implication des personnels, l'intervention en cas de crise, le suivi et la veille. Rien n'oblige à mettre en place l'ensemble de ces dispositifs qui doivent être adaptés à vos réalités et capacités.

• Le groupe ou le comité de pilotage

Sa fonction est d'assurer la cohérence d'ensemble dans la réflexion, le diagnostic et la conduite de l'action de prévention en associant à la réflexion l'ensemble des acteurs concernés. C'est un lieu pluridisciplinaire qui favorise la construction d'une culture commune sur les RPS, l'échange sur les différentes étapes de la prévention, l'analyse de la situation et l'élaboration des propositions pour la direction et le CHSCT, la communication sur les démarches engagées.

Il ne se substitue pas à l'autorité administrative ni au CHSCT mais, d'une part, les alimente en réflexions et analyses et, d'autre part, assure une permanence dans le suivi du dossier.

Il est composé de l'autorité administrative, du pilote du projet, de représentants du personnel au CHSCT, du médecin, des acteurs internes de la prévention, des services sociaux. Son nombre doit permettre un fonctionnement régulier et efficace.

Il peut s'adjoindre d'autres dispositifs dédiés à des aspects particuliers de l'action dont il fixe la composition et les missions et coordonne l'activité.

• Le groupe de travail, groupe témoin, groupe miroir

Ces différentes appellations recouvrent des modalités dont l'objet vise à impliquer les personnels concernés dans l'analyse et l'élaboration de solutions.

Le groupe vise, alors, à intervenir sur une problématique spécifique (un service, une « situation problème » concernant une catégorie de personnel) Son périmètre et sa durée sont de fait limités à une action précise. Leur mise en place est très utile dans les phases de diagnostic.

Cette fonction d'implication des personnels dans l'analyse de leur situation est essentielle mais implique quelques règles strictes et impératives en dehors desquelles nous déconseillons ce mode d'approche :

- le nombre de participants doit rester limité (10 personnes maximum) pour favoriser la disponibilité et la facilité des échanges ;
- sa composition recherche la représentation des différentes fonctions et catégories concernées ;
- elle se fonde sur le volontariat ;
- la parole doit être libre, les propos garantis de toutes sanctions ou réprimandes.

• La cellule de veille

La cellule de veille a une fonction permanente de détection des situations de crise et de première intervention. Pour être pertinente dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux, elle doit nécessairement s'accompagner d'autres mesures, notamment d'actions de prévention primaire et secondaire.

Sa composition est limitée en nombre et composée de manière pluridisciplinaire des professionnels compétents pour interagir rapidement sur le ou les déterminants du problème posé: le médecin, le psychologue, un membre du service RH, l'AS. Les représentants du personnel n'ont pas vocation à participer à cette cellule.

Elle est saisie directement par les personnes ou leur entourage professionnel, soit directement, soit par le biais d'une adresse mail strictement dédiée. Les personnels sont clairement informés de son existence, de ses fonctions, de ses règles d'intervention et des modalités de saisine.

Cette cellule travaille dans le cadre du respect de l'anonymat et du principe du secret partagé. Elle réfléchit aux propositions à construire sur les différents plans (RH, médical, psychologique, social) pour permettre à la personne ou au groupe concerné de surmonter ses difficultés. Elle rend compte du nombre et des caractéristiques (types de problèmes, catégorie et équipe de travail concernées) des problèmes rencontrés mais en aucun cas du détail des situations rencontrées.

La cellule de veille n'intervient pas dans la prise en charge thérapeutique. Elle oriente et ne se substitue pas aux dispositifs éventuellement mis en place dans le cadre de la prévention tertiaire.

La mise en place de ce dispositif est fortement conditionnée par la présence et l'investissement réels des professionnels compétents dans l'entité concernée. Des solutions de mutualisation des démarches peuvent être envisagées au plan géographique pour construire des réponses efficaces.

- **L'observatoire**

Les observatoires du stress, ou des RPS, se sont développés dans les grandes entreprises.¹⁶ Leur fonction consiste à associer au niveau supra l'employeur, les représentants du personnel, les spécialistes internes et des experts externes pour suivre l'évolution des RPS et élaborer une pensée et des actions de prévention.

Leur action porte sur le suivi statistique, le pilotage de diagnostic, l'évaluation des politiques de prévention engagées sur le terrain. Ce type de dispositif trouve sa place à des niveaux de pilotage adaptés couvrant des périmètres suffisants (grosses collectivités, CHU, administrations centrales, conseils supérieurs).

La mise en place de ce type d'outil ne se justifie que dans les cas où l'instance de concertation légitime ne peut assurer efficacement cette mission et si elle en est d'accord. Son efficacité passe alors par la centralisation de la collecte des observations et indicateurs assurée par les acteurs de terrain insérés dans le périmètre de l'observatoire.

16 - Dans les grandes entreprises privées, il n'existe pas de CHSCT « centraux » ou « nationaux », ce qui a créé un espace pour les observatoires du stress. L'accord fonction publique a prévu plusieurs niveaux de représentation pour les CHSCT.

Fiche technique n° 4 :

Modèle de lettre pour informer d'une démarche de diagnostic

Madame, Monsieur,

Notre établissement s'engage, dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, dans une démarche de diagnostic des risques psychosociaux (RPS). Cette démarche vise à évaluer le niveau d'exposition des agents de l'établissement aux RPS dans le but de définir, dans un second temps, les mesures de prévention nécessaires à mettre en œuvre.

La réussite de cette démarche repose sur votre participation. A ce titre, vous serez prochainement sollicité pour participer à des entretiens -collectifs ou individuels- et à des groupes de travail, mais également pour répondre à un questionnaire confidentiel concernant vos conditions de travail. Nous garantissons une entière confidentialité de l'ensemble des échanges qui auront lieu dans le cadre de cette démarche.

Par ailleurs, un comité de pilotage a été créé afin d'assurer le suivi de la mission. Il est composé des membres suivants :

Enfin, si des informations complémentaires vous semblent nécessaires, vous avez la possibilité de prendre contact avec l'une des personnes citées ci-dessus.

Cordialement,

Double signature :

Employeur

CHSCT

Fiche technique n° 5 :

Les indicateurs retenus par le collège d'expertise réuni par l'INSEE et animé par Michel Gollac

Source ministère du Travail, de l'emploi et de la santé. DARES Analyses. Décembre 2010.

Les indicateurs ci-dessous sont repris dans l'exemple de questionnaire (fiche n° 6).

	Axes élémentaires	Questions
1 - Exigence du travail	1.1 Quantité de travail	On me demande une quantité de travail excessive
	1.2 Pression temporelle	Je dispose du temps nécessaire pour faire correctement mon travail
		Subir au moins 3 contraintes de rythme de travail parmi 9
		Devez-vous fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue et cela constitue un aspect négatif du travail?
	Etes-vous obligé de vous dépêcher pour faire votre travail?	
1.3 Complexité	Je dois penser à trop de choses à la fois	
1.4 Conciliation travail-hors travail	J'ai du mal à concilier travail et obligations familiales	
2 - Exigences émotionnelles	2.1 Empathie, contact de la souffrance	Au cours de votre travail, êtes-vous amené à ...
		a) être en contact avec des personnes en situation de détresse
	b) devoir calmer des gens	
	2.2 Devoir cacher ses émotions	Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur
	2.3 Peur au travail	Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail
	2.4 Relation au public	Etes-vous en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs)?
		Si oui, de vive voix en face à face
par téléphone		
Je vis des tensions avec un public : usagers, patients, élèves, voyageurs, clients		

	Axes élémentaires	Questions
3 - Autonomie, marges de manœuvre	3.1 Autonomie procédurale	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment faire mon travail
		Pouvez-vous momentanément interrompre votre travail quand vous le souhaitez?
	3.2 Participation, représentation	Le personnel de l'entreprise a-t-il été consulté au moment de la mise en place des changements organisationnels ou technologiques récents (3 ans)?
	3.3 Utilisation et accroissement des compétences	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles
		Mon travail me permet d'apprendre des choses nouvelles
		Je peux employer pleinement mes compétences
Votre travail consiste-t-il à répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations?		
4 - Rapports sociaux, relations de travail	4.1 Coopération, soutien	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux
		Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mes tâches à bien
		Mon supérieur prête attention à ce que je dis
		Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien
	4.2 Conflits, harcèlement	Au cours de votre travail, êtes-vous exposé à des agressions verbales, des injures, des menaces?
		Au cours de votre travail, êtes-vous exposé à des agressions physiques?
		Est soumis à un comportement méprisant dans son travail
		Est soumis à un déni de la qualité du travail
	4.3 Reconnaissance	Est soumis à une atteinte dégradante
		Pensez-vous que votre travail est utile aux autres?
	4.4 Leadership (clarté, pilotage du changement)	Mon travail est reconnu à sa juste valeur
		Généralement, vous explique-t-on clairement ce que vous avez à faire dans votre travail?
5 - Conflits de valeurs	5.1 Conflits éthiques	Recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires?
	5.2 Qualité empêchée	Dans mon travail, je dois faire des choses que je désapprouve (vente abusive, réaliser des licenciements...)
6 - Insécurité socio-économique	6.1 Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière	Dans mon travail, je dois faire des choses que je désapprouve (vente abusive, réaliser des licenciements...)
		J'ai les moyens de faire un travail de qualité
	6.2 Soutenabilité	Je travaille avec la peur de perdre mon emploi
Dans les années à venir, pensez-vous devoir changer de qualification ou de métier?		
Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à 60 ans?		

Fiche technique n° 6 :

Exemple de questionnaire

Questionnaire de base (en italiques, les questions retenues par le collège d'expertise Gollac et sans équivalent dans les questionnaires de Karasek et Siegrist)				
Latitude décisionnelle	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Q1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.				
Q2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.				
Q3. Mon travail me demande d'être créatif.				
Q4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même.				
Q5. Mon travail demande un haut niveau de compétence.				
Q6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail.				
Q7. Dans mon travail, j'ai des activités variées.				
Q8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.				
Q9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles				
<i>Q.10 Dans mon travail, je peux interrompre momentanément mon travail quand je le souhaite.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
<i>Q11. Je suis consulté lorsqu'il y a des changements (technique ou organisationnel) qui concernent mon travail.</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Demande psychologique	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Q12. Mon travail demande de travailler très vite.				
Q13. Mon travail demande de travailler intensément.				
Q14. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.				
Q15. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.				
Q16. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.				
Q17. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense.				
Q18. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.				

Suite Questionnaire de base (*en italiques, les questions retenues par le collège d'expertise Gollac et sans équivalent dans les questionnaires de Karasek et Siegrist*)

Demande psychologique	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Q19. Mon travail est très " bousculé " .				
Q20. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.				
<i>Q21. J'ai du mal à concilier travail et obligations familiales.</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<i>Q22. Je dois faire face à des demandes extérieures (usagers, public, etc.) qui nécessitent une réponse immédiate.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
<i>Q23. J'effectue mon travail dans le cadre d'un contrôle permanent (quotidien) de ma hiérarchie.</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<i>Q24. Je dois penser à trop de choses à la fois.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
Soutien social	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Q25. Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés.				
Q26. Mon supérieur prête attention à ce que je dis.				
Q27. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.				
Q28. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.				
Q29. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.				
Q30. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.				
Q31. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.				
Q32. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.				
<i>Q33. Dans le cadre de mon travail, je suis exposé à des agressions verbales, des injures, des menaces.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
<i>Q34. Dans le cadre de mon travail, je suis exposé à des agressions physiques.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
Reconnaissance	0*	1*	2*	3*
Q35. Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.				
Q36. Je reçois le respect que je mérite de mes collègues.				
Q37. Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.				
Q38. On me traite injustement à mon travail.				

Suite Questionnaire de base (*en italiques, les questions retenues par le collège d'expertise Gollac et sans équivalent dans les questionnaires de Karasek et Siegrist*)

Reconnaissance	0*	1*	2*	3*
Q39. Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.				
Q40. Mes perspectives de promotion sont faibles.				
Q41. Ma sécurité d'emploi est menacée.				
Q42. Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.				
Q43. Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.				
Q44. Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.				
Q45. Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.				
Q46. <i>Je sais clairement ce que j'ai à faire dans mon travail.</i>	Jamais	Rarement	La plupart du temps	Toujours
Sécurité socio-économique	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Q47. <i>Je me sens capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à ma retraite.</i>				
Exigences émotionnelles	jamais	rarement	la plupart du temps	toujours
Q48. <i>Je suis en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs) de vive voix en face à face.</i>				
Q49. <i>Je suis en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs) au téléphone.</i>				
Q50. <i>Je vis des tensions avec un public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs).</i>				
Q51. <i>Dans le cadre de mon travail, je suis en contact avec des personnes en situation de détresse.</i>				
Q52. <i>Dans le cadre de mon travail, je suis en contact avec des personnes que je dois calmer.</i>				
Q53. <i>Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur.</i>				
Q54. <i>Il m'arrive d'avoir peur dans mon travail.</i>				
(*Echelle de réponse. 0 = Pas d'accord. 1 = D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e). 2 : D'accord et je suis un peu perturbé(e). 3. D'accord et je suis perturbé(e). 4. D'accord et je suis très perturbé(e).)				

Suite Questionnaire de base (*en italiques, les questions retenues par le collège d'expertise Gollac et sans équivalent dans les questionnaires de Karasek et Siegrist*)

Sens du travail	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<i>Q55. Les tâches que j'effectue sont intéressantes.</i>				
<i>Q56. Les tâches que j'effectue correspondent à mes attentes.</i>				
<i>Q57. Mon activité professionnelle me permet d'avoir des relations sociales satisfaisantes.</i>				
<i>Q58. Dans mon travail, j'ai le sentiment de faire quelque chose d'utile aux autres.</i>				
<i>Q59. Le travail que je fais, n'importe qui pourrait le faire.</i>				
<i>Q60. Dans mon travail, il m'arrive souvent de m'ennuyer.</i>				
<i>Q61. Dans mon travail, j'ai le sentiment d'être exploité(e).</i>				
<i>Q62. Mon activité professionnelle me permet d'éprouver la fierté du travail bien fait.</i>				
<i>Q63. Dans le cadre de mon activité professionnelle actuelle, j'exerce mon métier tel que je le conçois.</i>				
<i>Q64. J'ai l'impression de travailler pour satisfaire les critères d'évaluation de la hiérarchie, et non pour répondre aux exigences du métier.</i>				
<i>Q65. Les règles qui régissent mon activité professionnelle me semblent justes</i>				
<i>Q66. Dans mon travail, je suis amené(e) à faire des choses que je ne partage pas sur le plan moral.</i>				
<i>Q67. Dans mon travail, je constate des décisions et des pratiques qui vont à l'encontre de mes valeurs personnelles.</i>				

Questions complémentaires utilisée dans l'enquête SUMER. Les modalités de réponse aux questions sont présentées en fin de questionnaire				
Anxiété	0	1	2	3
Q68. Je me sens tendu(e) ou énervé(e).				
Q69. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.				
Q70. Je me fais du souci.				
Q71. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e).				
Q72. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.				
Q73. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.				
Q74. J'éprouve des sensations soudaines de panique.				
Dépression	0	1	2	3
Q75. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois				
Q76. Je ris et vois le bon côté des choses				
Q77. Je suis de bonne humeur				
Q78. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti				
Q79. Je ne m'intéresse plus à mon apparence				
Q80. Je me réjouis à l'idée de faire certaines choses				
Q81. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de télévision				

Questions spécifiques à déterminer en fonction du contexte de chaque service pour préciser les facteurs de risques				
<i>Exemples : questions sur une fusion récente, les locaux, les systèmes informatiques, la réorganisation des services, la relation aux usagers, les contraintes budgétaires, les astreintes, les temps de coordination, etc.</i>				
Voir page suivante				

Questions sur les caractéristiques individuelles des répondants	
Sexe	Age
Ancienneté	Unité
Statut	Qualification
Fonction	
[Diplôme le + élevé]	
[Situation familiale]	
Etc.	

Précisions sur les questions spécifiques

Dans le cadre d'un guide générique pour la fonction publique nous avons privilégié les questions pouvant concerner tout type de situation de travail.

Mais il est très important que des questions spécifiques soient élaborées pour chaque situation particulière et cet aspect conditionne un taux de réponse élevé.

Il s'agit d'intégrer en particulier :

- **Des caractéristiques propres aux métiers eux-mêmes et à leurs conditions d'exercice, par exemple :**
 - L'isolement de l'enseignant face à sa classe.
 - La gestion des urgences d'une infirmière de nuit.
 - La double hiérarchie pour certains agents.
 - Les difficultés de conciliation vie personnelle/vie professionnelle pour les métiers à horaires décalés ou peu prévisibles.
- **Le contexte du service et son histoire récente :**
 - Les fusions ou déménagements.
 - Les situations de crise (le cas échéant).
 - Les évolutions statutaires.
 - Les glissements de tâches (FPH).
 - Les évolutions technologiques ou réglementaires.
 - La dématérialisation des procédures.
 - L'évolution des missions.
 - La détermination des horaires.
- **L'évaluation des moyens de prévention disponibles :**
 - Formations dispensées.
 - Dispositifs spécifiques de soutien psychologique.
 - Moyens disponibles pour les échanges professionnels.

Les types de réponse de l'échelle HAD ¹⁷ utilisée dans l'enquête SUMER	
Anxiété	Dépression
<p>Je me sens tendu(e) ou énervé(e) : 3 La plupart du temps 2 Souvent 1 De temps en temps 0 Jamais</p> <p>J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver : 3 Oui, très nettement 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave 1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 0 Pas du tout</p> <p>Je me fais du souci : 3 Très souvent 2 Assez souvent 1 Occasionnellement 0 Très occasionnellement</p> <p>Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) : 0 Oui, quoi qu'il arrive 1 Oui, en général 2 Rarement 3 Jamais</p> <p>J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué : 0 Jamais 1 Parfois 2 Assez souvent 3 Très souvent</p> <p>J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place : 3 Oui, c'est tout à fait le cas 2 Un peu 1 Pas tellement 0 Pas du tout</p> <p>J'éprouve des sensations soudaines de panique : 3 Vraiment très souvent 2 Assez souvent 1 Pas très souvent 0 Jamais</p>	<p>Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois : 0 Oui, tout autant qu'avant 1 Pas autant 2 Un peu seulement 3 Presque plus</p> <p>Je ris et vois le bon côté des choses : 0 Autant que par le passé 1 Plus autant qu'avant 2 Vraiment moins qu'avant 3 Plus du tout</p> <p>Je suis de bonne humeur : 3 Jamais 2 Rarement 1 Assez souvent 0 La plupart du temps</p> <p>J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : 3 Presque toujours 2 Très souvent 1 Parfois 0 Jamais</p> <p>Je ne m'intéresse plus à mon apparence : 3 Plus du tout 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je ne devrais 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 0 J'y prête autant d'attention que par le passé</p> <p>Je me réjouis à l'idée de faire certaines choses : 0 Autant qu'avant 1 Un peu moins qu'avant 2 Bien moins qu'avant 3 Presque jamais</p> <p>Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de télévision : 0 Souvent 1 Parfois 2 Rarement 3 Très rarement</p>

17 - HAD : Hospital Anxiety and Depression

Fiche technique n° 7 : calcul et interprétation des indicateurs synthétiques

Cette fiche décrit les modes de calcul des indicateurs synthétiques permettant d'évaluer les niveaux de risques. On retient 5 indicateurs synthétiques :

1. Latitude décisionnelle
2. Demande psychologique
3. Soutien social
4. Reconnaissance
5. Sens du travail

Latitude décisionnelle, demande psychologique et soutien social (questionnaire de Karasek)

Indicateur synthétique	Valeurs des réponses	Questions prises en compte dans l'exemple de questionnaire (fiche n° 6)	Formule de calcul
Latitude décisionnelle	Pas du tout d'accord = 1	Q1 à Q9	Score LD = $4*Q4 + 4*(5-Q6) + 4*Q8 + 2*(5-Q2) + 2*Q5 + 2*Q7 + 2*Q1 + 2*Q3 + 2*Q9$
Demande psychologique	Pas d'accord = 2		
	D'accord = 3		
Soutien social	Tout à fait d'accord = 4	Q12 à Q20	Score DP = $Q12 + Q13 + Q14 + (5-Q15) + Q16 + Q17 + Q18 + Q19 + Q20$
		Q25 à Q32	Score SS = somme des réponses aux questions Q25 à Q32

Le calcul du score de chaque dimension se fait pour chaque répondant (ce qui implique d'avoir répondu à toutes les questions).

Les variables obtenues permettent de calculer la moyenne et la médiane pour chacune des dimensions. Il est ensuite possible d'effectuer des comparaisons avec les valeurs obtenues dans l'enquête SUMER. Il faut néanmoins être prudent lors de l'interprétation. Les structures de population ne sont pas les mêmes, ni les éléments de contexte. Ces comparaisons ne doivent servir que de points de repère pour se situer de manière globale.

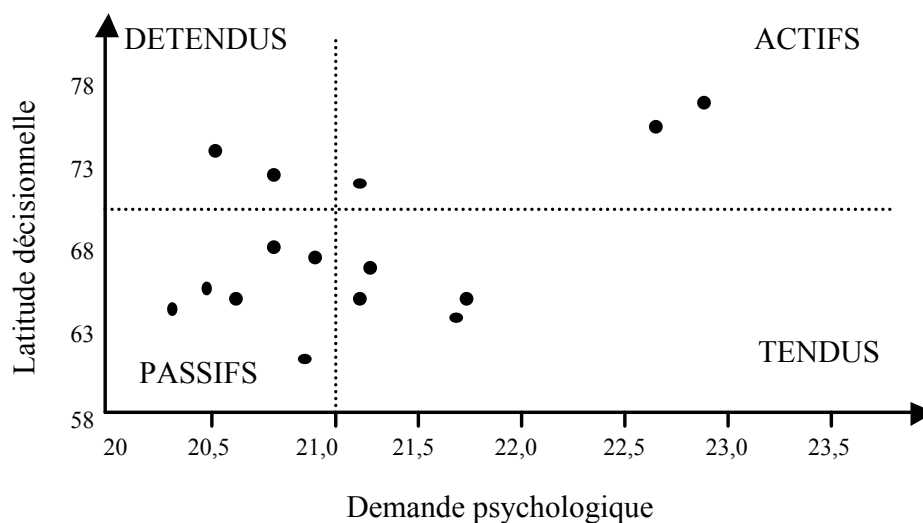
Pour expliquer les résultats obtenus en les mettant en relation avec les facteurs de risques, il est préférable d'effectuer des croisements avec d'autres variables, notamment celles liées aux caractéristiques socioprofessionnelles : sexe, âge, ancienneté, statut, fonction, qualification, unité d'affectation, etc.

• L'interprétation : le job strain et l'iso-strain

A partir du croisement des scores Latitude Décisionnelle (LD) et Demande Psychologique (DP), on peut dégager 4 types de situation de travail :

Travail tendu	Faible LD	Forte DP
Travail détendu	Forte LD	Faible DP
Travail passif	Faible LD	Faible DP
Travail actif	Forte LD	Forte DP

Le **job strain** correspond à la situation de travail tendu caractérisée par une faible latitude décisionnelle et une forte demande psychologique.



Le graphique ci-dessus est structuré par deux axes représentant les valeurs médianes de la demande psychologique d'une part, de la latitude décisionnelle d'autre part. Dans cet exemple, un agent dont le score de DP est supérieur ou égal à 21 subit une forte demande psychologique, au sens de Karasek ; celui dont le score de LD est inférieur ou égal à 70 dispose d'une faible latitude décisionnelle.

De nombreuses études scientifiques ont montré la validité prédictive du modèle de Karasek pour les maladies cardio-vasculaires, les pathologies mentales, mais aussi des indicateurs globaux de santé, tels la santé perçue, la qualité de vie, ou l'absentéisme pour raison de santé¹⁸.

Lorsque le travail tendu s'accompagne d'un soutien social faible (**iso-strain**), les risques d'apparition de ces pathologies sont encore accrus.

¹⁸ - Niedhammer I., Chastang J.-F., Gendrey L., David S., Degioanni S., « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social », *Société française de santé publique*, n° 18, 2006/3, pp. 413-427.

La reconnaissance

L'échelle de reconnaissance est issue du modèle du déséquilibre efforts / récompenses de **SIENGRIST** qui comprend trois dimensions :

- Efforts extrinsèques
- Efforts intrinsèques
- Récompenses

Les récompenses correspondent aux gratifications monétaires, mais aussi à l'estime de soi et au contrôle sur son propre statut professionnel en termes de perspectives de promotion et de sécurité de l'emploi.

Les situations de travail pathogènes sont celles pour lesquelles des efforts élevés sont associés à de faibles récompenses. Les études scientifiques réalisées ont montré de bonnes qualités prédictives concernant des pathologies similaires à celles que l'on trouve avec le modèle de Karasek.

Indicateur synthétique	Valeurs des réponses	Questions prises en compte dans l'exemple de questionnaire (fiche n° 6)	Formule de calcul
Reconnaissance	Pas d'accord = 0 D'accord et je ne suis pas du tout perturbé(e) = 1 D'accord et je suis un peu perturbé(e) = 2 D'accord et je suis perturbé(e) = 3 D'accord et je suis très perturbé(e) = 4	Q35 à 45	Score R = somme des réponses aux questions Q35 à 45

Sens du travail

Une échelle sur le sens du travail¹⁹ a été ajoutée afin de compléter les 4 dimensions précédentes. Le sens du travail peut en effet être considéré comme une dimension aussi fondamentale que les autres en matière de santé, notamment dans la fonction publique qui connaît une période caractérisée par des changements importants d'organisation du travail pouvant avoir des effets sur le plan identitaire.

Indicateur synthétique	Valeurs des réponses	Questions prises en compte dans l'exemple de questionnaire (fiche n° 6)	Formule de calcul
Sens du travail	Pas du tout d'accord = 1 Pas d'accord = 2 D'accord = 3 Tout à fait d'accord = 4	Q55 à 67	$\begin{aligned} \text{Score ST} = & Q55 + Q56 \\ & + Q57 + Q58 \\ & + (5 - Q59) + (5 - Q60) \\ & + (5 - Q61) + Q62 \\ & + Q63 + (5 - Q64) \\ & + Q65 + (5 - Q66) \\ & + (5 - Q67) \end{aligned}$

19 - Les qualités psychométriques ont été analysées à partir d'une enquête avec un questionnaire comportant un module sens du travail de départ d'une quinzaine de questions. Les tests ont été effectués avec une base de 5 500 répondants.

Fiche technique n° 8 : Exemples de leviers d'action en matière de prévention

Agir, de manière sélective, sur les principaux facteurs de RPS pour lesquels des marges de manœuvre existent renforce l'efficacité d'une politique de prévention et permet d'obtenir des résultats concrets. En matière de prévention de RPS, des actions sont envisageables notamment dans les domaines suivants



Exemples d'actions pour les 6 leviers

Leviers	Principes déterminants	Actions
Organisation du travail	Conduite du changement	Mise en place d'un retour d'expériences à chaque étape d'un projet de changement
Système de prescription		
Evolution des compétences		
Identité professionnelle et reconnaissance		
Mode de régulation des relations de travail		
Moyens et environnement de travail		

Fiche technique n° 9 :

Méthode et exemples de fiches de suivi d'un plan d'actions

Le plan d'actions doit être un outil dynamique. Il doit faire l'objet d'un suivi dans sa mise en œuvre permettant d'éventuelles adaptations ou améliorations des mesures. Ainsi, il est essentiel de s'interroger sur les modalités à mettre en place pour suivre l'état d'avancement du plan d'actions et doter les acteurs d'outils de pilotage efficaces.

A ce titre, il est possible de s'inspirer de la méthode suivante :

- **désigner un pilote pour chacune des actions du plan**, afin d'avoir la garantie de disposer d'une ressource en charge de la mise en œuvre de l'action et de son suivi ;
- **fournir à chaque pilote une feuille de route** précise mentionnant les attentes quant à sa mission, les moyens disponibles et le calendrier prévisionnel de réalisation ;
- **organiser une communication régulière entre chaque pilote et le responsable du projet** de prévention des RPS afin que ce dernier soit informé de l'état d'avancement des mesures et des éventuelles difficultés rencontrées pouvant retarder voire compromettre leur mise en œuvre ;
- **se doter de fiches de suivi** (cf. tableaux 1 et 2), mises à jours régulièrement et pouvant être partagées entre le pilote et le responsable du projet de prévention. Ces fiches indiquent les étapes de travail, le calendrier prévisionnel, l'état d'avancement et les éventuelles difficultés rencontrées ;
- enfin, il est conseillé d'organiser durant la première année de la démarche des **réunions trimestrielles** avec les membres du groupe de pilotage et du CHSCT, afin de les informer de l'état d'avancement du plan d'actions, de rechercher collectivement des solutions en cas de blocages, mais également d'assurer une évaluation des mesures de prévention.

Tableau n°1 : modèle de fiche de suivi d'une action de prévention

Intitulé de l'action de prévention : « Formation de l'encadrement à la prévention des risques psychosociaux »	
Responsable en charge de l'action : M. X (responsable formation)	
Finalité de l'action : - Formation de l'ensemble des encadrants à la prévention des RPS ; sensibilisation aux bonnes pratiques ; aide à l'identification et la remontée des situations critiques.	
Date de démarrage : 01/01/2014	Date de fin : 31/12/2014
Moyens alloués : budget et ressources humaines	

Suivi de l'action	
Etapes :	Calendrier :
- Recherche d'organismes de formation	Janvier 2014 > fait
- Rencontre de trois organismes pour présentation de leur offre	Février 2014 -> fait
- Présentation des offres avec avis du responsable formation en CHSCT pour décision sur l'organisme retenu	Fin février 2014 -> fait
- Annonce de la formation	Mars 2014 -> à faire
- Organisation de 6 sessions de formation	Juin à novembre 2014 -> à faire
- Retour sur l'évaluation de la formation auprès du CHSCT	Décembre 2014 -> à faire

Difficultés / Solutions
• Rencontre des organismes de formation tardive ➔ réunion du CHSCT extraordinaire en février.

Tableau n°2 : Fiche de suivi du plan d'actions

Plan d'actions : « Plan de prévention des RPS »	Responsable projet : M. Z. (DRH)	
Objectifs des actions : - Prévenir les RPS - Agir contre les situations à risques	Date prévisionnelle de début : 31/08/2012	Moyens alloués (budget/RH) :
	Date prévisionnelle de fin : 31/08/2013	...

Suivi du plan d'actions						
Actions	Pilotes	Calendrier prévisionnel		Etat d'avancement		Commentaires / Difficultés / Solutions apportées
		début	fin	date	réalisations	
Formation des managers sur la thématique des RPS	M.W (responsable formation)	31/08/12	30/06/13	01/09/12	Feuille de route donnée à M.W	Difficultés à rencontrer les candidats dans les temps : début des formations retardé ?
				30/09/12	Rencontre M.W : présentation CHSCT retardée	
				17/10/12	Prestataire formations choisi	
Formation des agents d'accueil à la gestion des conflits	M. W (responsable formation)	31/08/12	30/06/13	01/09/12	Feuille de route donnée à M.W	Difficultés à trouver un prestataire satisfaisant => recherches prolongées. Impossibilité de tenir les délais pour début sessions formations.
				30/09/12	Rencontre M.W : difficultés à trouver prestataires satisfaisant	
Ergonomie des postes de travail	Mme Y (responsable de service)	31/08/12	15/01/13	02/09/12	Feuille de route donnée à Mme Y	Les délais seront tenus.
				12/10/12	Rencontre Mme Y : prestataire sélectionné, début intervention début novembre	

Fiche technique n° 10 : Intégrer les RPS dans le document unique (méthode et exemples)

La transcription du diagnostic RPS dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) est doublement importante car elle permet à la fois à l'employeur de respecter les obligations réglementaires et d'utiliser le DUERP comme un outil au service de la prévention des RPS.

Les informations essentielles à connaître sur le DUERP

La maîtrise du DUERP par les acteurs de la prévention est essentielle pour l'ensemble des risques professionnels et pour les RPS en particulier. Bien exploité, le DUERP doit devenir un outil opérationnel. Nous présentons ici quelques éléments caractéristiques du document unique et pour une information plus complète, on peut se référer aux textes suivants :

- décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 ;
- circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 publiée au BO du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement ;
- articles L.4121 et R.4121 du code du travail.

Des circulaires récentes sont venues préciser les obligations en la matière :

- pour la FPH: Circulaire N° DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière ;
- pour l'Etat: Circulaire B9 n°10 MTSF1013277C du 18 mai 2010 relative au rappel des obligations des administrations d'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels ;
- pour la FPT: Circulaire n°RDFBI314079C du 28 mai 2013 relative au rappel des obligations des employeurs territoriaux en matière d'évaluation des risques professionnels.

Dans le cadre de son obligation générale de prévention des risques professionnels, l'employeur transcrit dans un document unique un inventaire détaillé des risques identifiés dans chaque unité de travail. Ainsi, comme tout autre risque, les RPS doivent figurer dans ce document.

Le DUERP 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 grave de travail, etc.**). Le défaut d'élaboration du document unique et l'absence de mise à jour sont pénalement sanctionnés. La démarche doit être interdisciplinaire et associer les agents.

Aucune forme, rubrique, mention, etc. ne sont imposées. Le choix du support (papier ou numérique) est laissé libre. Néanmoins, le DUERP doit répondre à trois exigences :

- la **cohérence**, en regroupant en un seul document les risques professionnels auxquels sont exposés les agents ;
- la **lisibilité** afin de faciliter le suivi des démarches de prévention ;
- la **traçabilité** de l'évaluation des risques, garantie par un report systématique de ses résultats.

Il n'existe pas de « modèle-type » de DUERP et le traitement des RPS dans un tel document peut paraître plus ardu que pour d'autres risques. On trouvera ci-dessous quelques principes de méthode utiles à son élaboration et sa mise à jour.

Éléments de méthode

Au préalable, il convient de préciser quelques pièges à éviter dans l'intégration des RPS au DUERP :

- **ne pas chercher à mentionner dans le DUERP tous les détails obtenus dans le cadre du diagnostic**, au risque d'élaborer un document complexe difficilement compréhensible et peu opérationnel ;
- **ne pas utiliser pour qualifier les risques des termes génériques** tels que « stress » ou « harcèlement », qui sont des conséquences de l'exposition aux RPS et non des risques ; la notion de risque correspond, quant à elle, aux facteurs de RPS et/ou aux situations critiques identifiées ;
- **ne pas mettre en place des échelles de valeur trop complexes** pour évaluer les niveaux de fréquence et de gravité ; l'objectif n'étant pas de réaliser une mesure parfaite mais de mettre en place un plan d'actions priorisé.

Nous proposons de procéder en deux étapes. Elles peuvent être réalisées avec le CHSCT et/ou, par exemple, par un groupe de travail composé de la hiérarchie, des acteurs de la prévention et des agents de toutes les unités de travail (groupe transversal) ou de l'unité de travail spécifiquement concernée.

Étape 1. Pour chaque unité de travail et à partir du diagnostic, classer selon le niveau de risque (fréquence et gravité du risque) les principaux facteurs RPS recensés.

Fréquence de risque				
F3 Fréquent	2	3	4	
F2 Moyen	1	2	3	
F1 Faible	1	1		
	Faible	Moyenne	Importante	Gravité des conséquences

Exemple : pour un facteur de risque tel que « face à face conflictuel avec les usagers », la proportion de temps au contact direct des usagers a été estimée dans l'unité de travail à environ 1/3 du temps total et on parlera alors de fréquence moyenne, en revanche la possibilité de situations traumatisantes est clairement avérée et on considèrera alors la gravité des conséquences comme importante; le croisement des deux appréciations classe le risque au niveau 3.

Étape 2. Pour chaque unité de travail, reporter ensuite dans le DUERP les résultats en distinguant les 5 dimensions suivantes :

- type de risque (ex : « accueil potentiellement conflictuel des usagers ») ;
- nature du risque identifié (ex : « RPS ») ;
- niveau du risque (cf. étape 1) ;
- modes de prévention existants (ex : « dispositif technique d’alerte ») ;
- actions et mesures à envisager (ex : « renforcement des effectifs d’accueil aux périodes clés »).

Exemple de document unique intégrant les risques psychosociaux

Unité de travail : Situation au : / /						
Facteurs de risques identifiés	Nature du risque identifié	Détails / commentaires	Niveau de risque	Modes de prévention existants	Actions envisagées	Date de début / délai
Agressivité des usagers à l'accueil	RPS	Particulièrement sensible en fin de trimestre	3	Bouton d'alerte	Renforcement des effectifs d'accueil aux périodes les plus cruciales Présence de l'encadrement	A partir de septembre 2012
Manutention de colis d'archivage	TMS Accidents du travail	Augmentation récente du volume des cartons	1	Formation des salariés aux gestes et postures	Acquisition équipement adapté	Fin du 1er trimestre 2012

Fiche technique n° 11 : Faire face à une situation de crise

Définition

Une situation de crise se caractérise :

- par la situation nouvelle et inconnue qu'elle crée dans la structure, accentuée souvent par le caractère violent de l'évènement ;
- par l'onde de choc qu'elle génère : une situation de crise sur les RPS dépasse rapidement le lieu de celle-ci pour se propager parfois au-delà du périmètre strict du service concerné ou de l'administration ;
- par les risques qu'elle peut faire courir sur les fondements et la stabilité du corps social ;
- enfin, par l'incapacité dudit corps social à trouver une réponse appropriée immédiate ou rapide en ce sens qu'elle constitue la plupart du temps une épreuve terrible et nouvelle à laquelle nul n'est préparé.

Bien entendu, une crise sur les RPS est graduée. Sur les risques psychosociaux, il peut s'agir d'une succession d'indicateurs d'alerte mais suffisamment fréquents pour inciter à leur résolution (salariés en pleurs, défiance affichée vis-à-vis du manager ou de l'administration, abandons de postes de travail, absentéismes courts chroniques, confrontation ouverte de clans au sein d'une équipe, etc.) à des cas plus graves (émergence d'une suspicion ou situation de harcèlement, passages à l'acte suicidaire, agressions violentes sur le lieu de travail, etc.).

Aussi n'est-il pas facile de caractériser une intervention dans ce cadre. En revanche, et en particulier pour les cas les plus graves, ces interventions obéissent à quelques règles précises :

- **l'immédiateté** de la réponse : un spécialiste de gestion de crise doit pouvoir intervenir dans les tous premiers temps de l'émergence de la crise ;
- **l'organisation** de la réponse : la réponse doit être adaptée dans un cadre qui ne laisse aucune place à l'improvisation pour ce qui concerne les compétences mobilisées et le processus de traitement de la crise ;
- **la segmentation** de la réponse : il faut en phase d'intervention distinguer ce qui relève de la gestion du temps de « l'émotion » (dont la durée est très variable et pour laquelle deux mois est un ordre de grandeur) et de la gestion du temps de la « compréhension » (au-delà de cette durée). Les ressources affectées à ces deux temps sont en principe différentes parce qu'elles ne travaillent pas sur les mêmes objets.

Les principes fondamentaux

L'accompagnement psychologique de salariés en difficultés ou victimes d'un évènement potentiellement traumatique, pour être efficace, doit être pensé dans sa globalité.

En effet, la reconnaissance du préjudice et la réparation pour la « victime » se joue sur plusieurs périmètres, celui de l'intime et de l'élaboration personnelle, celui de l'administration (reconnaissance sociale du préjudice par l'institution), voire celui de la scène judiciaire le cas échéant.

L'accompagnement psychologique est alors l'un des maillons dans la prise en charge globale des victimes.

La mise en place d'un processus d'accompagnement psychologique d'urgence relève de la prévention tertiaire. Mais il nécessite au préalable un accord cadre issu d'un diagnostic systémique sur la situation de l'institution et la présence significative de risques telle qu'elle aura pu être mise en évidence dans le cadre du diagnostic. Il est donc judicieux de prévoir ce type d'intervention dans le plan de prévention, en complément des dimensions primaires et secondaires. Un code de conduite à tenir (que faire, quels acteurs vont intervenir, etc.) en fonction de la nature de l'incident (agression, suicide, etc.) peut être rédigé en interne.

Les modalités d'accompagnement psychologique suite à un événement pénible, violent, voire traumatique

S'agissant d'un événement survenu en situation de travail, la Direction de l'entité, dans le cadre de ses obligations de prévention, alerte par téléphone afin de solliciter les intervenants spécialisés qui entrent ensuite en contact avec le service concerné. Cet acte vient signifier de facto que l'entité, par le biais de son responsable, identifie le trouble potentiel qui affecte le salarié.

Ce premier contact permet d'identifier la nature de l'événement, le (ou les) personnel(s) impacté(s) et favorisera la construction d'un lien entre le psychologue et les responsables de l'entité avec un objectif de coordination dans le cadre de l'action globale de soutien du (ou des) salarié(s).

Les salariés impactés vont alors être contactés téléphoniquement dans les heures qui suivent le signalement effectué par l'entité. Il s'agit pour le psychologue de réaliser une première évaluation, non seulement de l'impact de l'événement sur le sujet, mais aussi de ses ressources et de ses attentes.

L'intervention du psychologue se situe dans une démarche compréhensive visant à soutenir la personne du point de vue psychologique. Dans ce cadre, le psychologue n'attendra pas une hypothétique énonciation d'une demande d'aide de la part de la victime pour lui faire offre du soutien (à l'inverse d'un numéro vert).

Ce premier temps d'intervention est essentiel ; il autorise le repérage des personnes particulièrement affectées, mais il n'ouvre pas obligatoirement sur un suivi. Cette première intervention peut être suivie d'une approche plus spécifique dès lors qu'il y a une demande dans ce sens chez le sujet, et seulement dans ce cas.

Lorsqu'un collectif de travail a été touché, un accompagnement prenant la forme d'un groupe de parole peut être envisagé. Ce dernier est institué à partir d'un certain nombre de critères :

- il est important que les participants du groupe aient vécu le même événement ;
- le collectif doit exister préalablement à l'événement et ne pas être affecté par des tensions trop importantes entre ses membres.
- bien évidemment, les participants du groupe de parole sont volontaires.

La situation particulière du décès sur le lieu de travail²⁰

Un décès dans le milieu professionnel provoque inévitablement des réactions émotionnelles fortes et suscite a minima du désarroi, de la peine, de la compassion. Il est donc utile de faire appel à des psychologues qui devront répondre en urgence aux questions suivantes :

- Comment intervenir ?
- Qu'est-ce qui est présupposé et attendu par l'administration ?
- La demande de l'administration est-elle validée par le collectif de travail directement touché ?
- Comment fonctionne a priori ce collectif, quelle place y occupait le défunt, ses liens à ses collègues ?

La gestion de ce type de crise doit être soumise à une évaluation subtile mais rapide tenant compte de certains critères. Des groupes de parole et/ou des entretiens individuels sont proposés sur la base du volontariat. Parallèlement, une action de conseil auprès de l'encadrement doit aider à créer les conditions pour que les équipes puissent reprendre le travail dans les meilleures conditions.

Le conseil destiné aux équipes de direction

La relation avec les équipes de Direction permet de favoriser la mise en place et la coordination des modalités d'accompagnement des victimes ou des personnels impliqués, appartenant à la même communauté de travail. Cette écoute-conseil de ces personnes est indispensable car l'état de tension ambiant ne permet pas toujours de clarifier les réponses à apporter. Cette évaluation, par téléphone ou sur le terrain, aide l'encadrant à envisager la situation dans sa globalité afin d'envisager et de trouver les solutions adaptées.

Les entretiens d'écoute-conseil avec les équipes de Direction comportent deux dimensions indissociables :

- au préalable, l'écoute permet de travailler les représentations et émotions qui peuvent parfois venir contrarier l'accompagnement effectif des salariés. Elle vise à aider l'encadrant à prendre du recul, afin qu'il puisse se dégager d'un fort état de stress provoqué par l'évènement et ses effets sur la communauté de travail ;
- en parallèle, il s'agit de soutenir par des conseils pratiques un encadrant dans les démarches et initiatives qu'il doit effectuer pour, ou en direction du salarié et du collectif concernés par l'évènement.

Enfin, l'expérience acquise lors de l'observation de telles crises montre que les représentants du personnel se retrouvent alors « en première ligne » et que, pour des raisons proches de celles qui concernent l'encadrement immédiat, leur exposition personnelle est maximale. Les dispositifs de soutien doivent donc aussi leur être proposés.

²⁰ - Suite à un décès, comme pour toute situation grave, le CHSCT a la capacité de diligenter une enquête.

Glossaire complémentaire

(voir partie 4 du chapitre introductif)

Les définitions sont extraites du site INRS, <http://www.inrs.fr>

Stress professionnel

« 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 [organisations] (turnover, journées de travail perdues, perte de qualité de la production, démotivation parmi les équipes...).

Selon des idées répandues, le **bon stress** permettrait aux salariés de donner le meilleur d'eux-mêmes, tandis que le mauvais stress rendrait malade. Il n'y a pourtant scientifiquement ni bon, ni **mauvais stress** mais un phénomène d'adaptation du corps rendu nécessaire par l'environnement. Il faut en revanche différencier « **stress aigu** », et « **stress chronique** » qui ont des effets distincts sur la santé.

L'état de stress aigu correspond aux réactions de notre organisme quand nous faisons face à une menace ou un enjeu ponctuel (prise de parole en public, changement de poste, situation inattendue...). Quand la situation prend fin, les symptômes de stress s'arrêtent peu après.

L'état de stress chronique est une réponse de notre corps à une situation de stress qui s'installe dans la durée : tous les jours au travail, nous avons ainsi l'impression que ce que l'on nous demande dans le cadre professionnel excède nos capacités. Le stress chronique a toujours des effets néfastes pour la santé. »

Harcèlement et violence interne au travail

« Propos désobligeants, insinuations, humiliations ou brimades, insultes, comportements à connotation sexuelle, actes violents, critiques injustifiées, mise au placard... La liste des violences qui peuvent prendre place au sein de l'entreprise est longue. Ces violences peuvent être exercées par une personne ou un groupe de personnes, détentrice(s) ou non d'une autorité hiérarchique, à l'encontre d'un ou plusieurs autre(s) salarié(s). [...]

Le **harcèlement moral** se caractérise par la répétition d'agissements hostiles qui ont pour but ou conséquence une dégradation des conditions de travail susceptible d'affecter la dignité, la santé et le devenir professionnel de la personne. Il peut être une pratique individuelle. Il peut s'agir également d'une pratique plus organisée, s'inscrivant dans une politique de gestion de l'entreprise²¹.

Tout conflit interne, tout désaccord non réglé dans le travail ne doit donc pas être assimilé à du harcèlement.

Rappelons que les harcèlements moral et sexuel sont interdits et réprimés par le Code du travail et le Code pénal. »

21 - Cass. Soc. 10 novembre 2009, n°07-45231

Violence externe

« Exercées contre une personne sur son lieu de travail par des individus extérieurs à l'entreprise, les violences externes peuvent prendre des formes diverses : incivilité, agression verbale, acte violent (hold-up) et mettre en péril la santé, la sécurité ou le bien-être des travailleurs concernés... On distingue :

- les violences physiques, les menaces ou les insultes qui concernent un très large éventail de professions en butte à l'agressivité de leur clientèle ou de leur public, dans les activités de service notamment,
- les violences dites de prédation (cambriolages, vols, rackets, homicides) qui touchent un nombre de professions bien définies, dans le secteur bancaire ou les commerces notamment,
- les actes de destruction ou de dégradation, dirigés non sur des personnes mais sur des biens matériels. Les salariés confrontés à ces actes de vandalisme peuvent alors se sentir attaqués dans leur travail et leur identité professionnelle. »

Épuisement professionnel (burn-out)

« Le burn-out, initialement identifié parmi les personnels soignant et aidant, peut concerner toutes les professions qui demandent un engagement personnel intense. Les mesures de prévention doivent empêcher une aggravation de la santé des personnes déjà menacées d'épuisement et, parallèlement, prévenir l'apparition d'autres cas.

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de **stress professionnel** chronique. Il se caractérise par 3 dimensions :

- l'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles,
- la dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre (les usagers, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et du travail,
- le sentiment de non-accomplissement : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, mise en retrait, dépréciation de ses résultats...
- Médecins, infirmières, aides à domicile, enseignants, avocats... De nombreuses professions demandent un investissement personnel et affectif important. Les salariés exerçant ces métiers peuvent être concernés par le risque de burn-out quand ils en arrivent à ressentir un écart trop fort entre leurs attentes, la représentation qu'ils ont de leur métier (portée par des valeurs et des règles) et la réalité du travail. Cette situation, qui les épuise et les vide « émotionnellement », les conduit à remettre en cause leur investissement initial. »

Bibliographie

et principales sources d'information

Ouvrages généraux

Askenazy, P. (2004). *Les désordres du travail : enquête sur le nouveau productivisme*. Paris. Editions du Seuil. La république des idées.

Bachelard, O. Debout, M. Grasset, Y. Rouat, S. (2011). *Risques psychosociaux au travail, Vraies questions, Bonnes réponses*. Paris. Liaisons sociales.

Berthet, M. Douillet, P. Mary-Cheray, I. Sahler, B. (2007). *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. Lyon. ANACT.

Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris. La Découverte.

Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale - Essai de psychopathologie du travail*. Paris. Bayard.

Duriez, A. (2003). *Le harcèlement moral : responsabilité des collectivités et des agents*. Voiron. Editions La lettre du cadre territorial.

Gaulejac de, V. (2011). *Les raisons de la colère*. Editions du Seuil.

Ginsbourger, F. (2008). *Des services publics face aux violences : prévoir des organisations source de civilité*. Lyon. ANACT.

Hirigoyen, M. -F. (2004). *Malaise dans le travail : harcèlement moral : démêler le vrai du faux*. Paris. Editions de la Découverte.

Montreuil E. (2011). *Prévenir les risques psychosociaux. Des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail*. Paris. Dunod.

Lefebvre, B. Poirot, M. (2011). *Stress et risques psychosociaux au travail : comprendre, prévenir, intervenir*. Issy-les-Moulineaux. Elsevier Masson SAS Editeurs.

Leymann, H. (1996). *Mobbing. La persécution au travail*. Paris: Editions du Seuil.

Linhart, D. (2008). *Pourquoi travaillons-nous ? Une approche sociologique de la subjectivité au travail*. Toulouse: Editions ERES. Clinique du travail).

Peze, M. (2008). *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés*. Paris. Pearson Education France.

Steiler, D. Cungi, C. (2010). *Prévenir le stress au travail : de l'évaluation à l'intervention*. Paris. Editions Retz.

Théry L. (sous la dir.). (2006). *Le travail intenable. Résister collectivement à l'intensification du travail*. Paris. La Découverte.

Guides

Brun, J. –P. Biron, C. St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. RG-618, Montréal, IRSST. Québec. Université Laval.
<http://www.irsst.qc.ca/publication-irsst-guide-pour-une-demarche-strategique-de-prevention-des-problemes-de-sante-psychologique-au-travail-rg-618.html>

Chénard, C. Vézina, M. (2009). *Grille d'identification des risques psychosociaux au Travail*. Institut national de santé publique du Québec. Avril 2009.
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/930_GrilleRisquePsychoTravail.pdf

Chouanière, D. Langevin, V. Guibert, A. (2007). *Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention*. In INRS, ED 6011.
[http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/\\$FILE/ed6011.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/$FILE/ed6011.pdf)

Depuyt, B. Tirard-Collet, O. (2006). *L'inspection du travail au cœur d'une action pluridisciplinaire. Un repère pour l'action, Souffrance mentale au travail*. Marcy L'Etoile: Les cahiers de l'INTEFP.
http://www.institut-formation.travail.gouv.fr/Pages/FicParu%5C2007_01%5C2005_souffrance_mentale_au_travail.pdf

ARACT Martinique. (2009). ELVIE. *Une méthode de diagnostic et de prévention des risques psychosociaux au travail*. Guide d'utilisation.
http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/ELVIE-ARACT_Martinique.pdf

François, M. Lievin, D. (2006). *Démarche de prévention du stress au travail*. In INRS. Documents pour le Médecin du Travail. n°107, 3^e trimestre.
[http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/intranetobject-accesparreference/tf%20150/\\$file/tf150.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/intranetobject-accesparreference/tf%20150/$file/tf150.pdf)

SECAFI (2010). *Identifier et prévenir les risques psychosociaux. Guide à l'attention des représentants du personnel au CHSCT*.
http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS?p_thingIdToShow=15059556

Dialogue social

Accord cadre européen sur le stress au travail.
[http://www.stophboss.org/uniindep.nsf/07cedf4b72097a8fc12571e9004d8720/\\$FILE/IETUC_Brochure_stress_Fr-2.pdf](http://www.stophboss.org/uniindep.nsf/07cedf4b72097a8fc12571e9004d8720/$FILE/IETUC_Brochure_stress_Fr-2.pdf)

Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail (UNICE/UEAPME, CEEP, CES, EUROCADRES)
<http://translate.google.fr/translate?hl=fr&langpair=en%7Cfr&u=http://www.worker-participation.eu/EU-Social-Dialogue/Interprofessional-ESD/Outcomes/Framework-agreements/Framework-agreement-on-harassment-and-violence-at-the-workplace-2007>

Accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail.

http://www.anact.fr/web/publications/NOTINMENU_affichage_document?p_thingIdToShow=2040548

Déclaration commune EUPAN-TUNED sur le stress dans les administrations centrales

http://www.epsu.org/IMG/pdf/position_commune_stress_travail_fr-4.pdf

Accord santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009.

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/publications/point-phare-0>

Accord 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail.

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/accord-harcelement-violence-2010.pdf>

Rapports, analyses et dossiers publics

Amossé, T. Gollac, M. (2007). *Intensité du travail et trajectoire professionnelle.*

Le travail intense est-il soutenable ? Centre d'études de l'emploi (CEE). N° 93.

http://www.cee-recherche.fr/fr/doctrav/intensite_travail_trajectoire_doc93.pdf

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). (2010).

Prévention de l'usure professionnelle ou construction de la santé ?

<http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/116142376.pdf>

Bressol, E. Larose, C. (2004). *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés.*

Rapport. Conseil économique et social. N° 170.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000702/index.shtml>

Centre d'analyse stratégique. (2011) *Pratiques de gestion des ressources humaines et bien-être au travail.*

Le cas des entretiens individuels d'évaluation en France. Note d'analyse N° 239.

http://www.strategie.gouv.fr/system/files/na-travail-239_0.pdf

Copé, J. -F. Méhaignerie, P. (2009). *Commission de réflexion sur la souffrance au travail.*

http://www.lasouffranceautravail.fr/tl_files/telechargements/Rapport%20final-2.pdf

Debout, M. (2001). *Le harcèlement moral au travail.* Conseil économique et social. Section du travail.

<http://www.conseil-economique-et-social.fr/travaux-publies/le-harcelement-moral-au-travail>

Deriot, G. (2010). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par la mission d'information sur le mal-être au travail - Tome I : Rapport.* Sénat. Commission des affaires sociales.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000366/index.shtml>

Direction de l'animation de la recherche des études et de la statistique (DARES). (2010).

Les risques psychosociaux au travail ; les indicateurs disponibles.

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2010-081-2-2.pdf>

Direction de l'animation de la recherche des études et de la statistique (DARES). (2008). *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003.*

http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2005.05-22.1_v3.pdf

Direction générale du travail (DGT). (2011). *Analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés. Prévention des risques Psychosociaux.*

http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-complet-19avril2011_def.pdf

Estryn-Béhar Madeleine : *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Presses de l'École Des Hautes Etudes En Santé Publique - 2008

Gollac, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail.* Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/index.shtml>

Lachmann, H. Larose, C. Pénicaud, (2010). M. *Rapport sur le bien-être et l'efficacité au travail.*

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports,51/travail-emploi,900/sante-au-travail,1803/rapport-sur-le-bien-etre-et-l,11292.html>

Lefrand, G. (2011). *Rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail.*

Commission des affaires sociales. Mission d'information n° 3457.

http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/risques_psychosociaux_travail.asp

Nasse, P. Legeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail.* Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/>

Singly C. (2009). *Rapport de la mission cadres hospitaliers.* Paris : Ministère de la Santé et des Sports.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

Textes et guides fonction publique

Le site « Santé - Sécurité au Travail dans les fonctions publiques » proposé par l'INTEFP recense et met à dispositions dans la rubrique Base juridique l'essentiel des textes et documents disponibles.

<http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/#>

Dossiers numériques

Fonds national de prévention (FNP). (2010). *Dossier risques psychosociaux*. Bulletin de prévention n° 2.
https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=4353

Fonds national de prévention (FNP). (2010). *Prévention des conduites addictives en milieu professionnel dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière*. Point réglementation N° 2.
https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=6408

Harcèlement moral au travail. (2010). Service-public.
<http://vosdroits.service-public.fr/F2354.xhtml>

Harcèlement sexuel. (2010). Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/sante-conditions-de-travail,115/le-harcèlement-sexuel>

Risques psychosociaux. Comment agir ? (2011). Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.
Travailler mieux. <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Stress-les-risques-psychosociaux.html>

Risques psychosociaux et stress au travail. Institut de santé au travail du Nord de la France (INSTF).
<http://www.istnf.fr/site/minisite/page.php?numsite=29&page=156>

Suicide en lien avec le travail. (2007). INRS. Dossier Web.
<http://www.inrs.fr/dossiers/suicide.html>

Travail et agressions. Etat des lieux et prévention des risques. (2003). INRS. Dossier Web.
[http://www.inrs.fr/inrs-publ/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Agression/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-publ/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Agression/$FILE/Visu.html)

Pratiques européennes pour lutter contre le stress dans les administrations, résultats du dialogue social au niveau européen entre EUPAN et TUNED.
http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/Pratiques_europeennes_stress_2010.pdf

Articles

Bayeux-Dunglas, M. C. Bijaoui, A. Ganem, Y. Drivochiev, M. Lafon, D. Peltre-Fleuriet, B. Siano, B. (2007). *Le stress au travail, une réalité*. In Documents pour le Médecin du Travail. INRS. n°110. 2^e trimestre.
[http://www.dmt-prevention.fr/inrs-publins01.nsf/IntranetObject-accesParReference/TD%20155/\\$File/TD155.pdf](http://www.dmt-prevention.fr/inrs-publins01.nsf/IntranetObject-accesParReference/TD%20155/$File/TD155.pdf)

Grosjean, V. (2005). *Le bien-être au travail. Un objectif pour la prévention ?* In Documents pour le Médecin du Travail. INRS. N° 29.
[http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/intranetobject-accesparreference/Ind%202223/\\$file/Ind2223.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-publins01.nsf/intranetobject-accesparreference/Ind%202223/$file/Ind2223.pdf)

Lanouzière, H (2011) *La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail*. Semaine sociale Lamy n°1480

Lanouzière, H. (2011) *Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels*. Les cahiers de la fonction publique.

Lelong E. (2009) *Étude ergonomique du travail des aides-soignantes dans un service de soins à domicile de petite taille*. Paris : Chorum initiatives pour le développement de l'économie sociale. (CIDES).
http://cides.chorum.fr/cides/f_actus/la_1300864012401993/Etude-des-conditions-de-travail-dans-un-SSIAD.html

Vatin, F. (2011). *La question du suicide de travail*. Commentaire. N° 134.

Sites Web

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
<http://www.anact.fr>

Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)
<http://www.cisme.org/>

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
<http://www.inrs.fr/>

Institut national européen pour la recherche la formation, la santé et la sécurité (ETUI – REHS)
<http://hesa.etui-rehs.org/fr/default.asp>

Ministère du travail de l'emploi et de la santé
<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/espaces,770/travail,771/>

Mission Santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques
<http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/>

Organisation mondiale de la santé (OMS)
<http://www.who.int/fr/>

Travailler mieux
<http://www.travailler-mieux.gouv.fr>

