

ÉTUDE | JUIN 2012

Les pratiques de gestion  
des ressources humaines et de formation

# LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES



QUAND LES TALENTS  
GRANDISSENT,  
LES COLLECTIVITÉS  
PROGRESSENT

---

# AVANT-PROPOS

## QUELLES DÉFINITIONS POUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ?

Source : ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

« Les risques psychosociaux (RPS) ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui, en France. Ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).

Les accords conclus à l'unanimité par les partenaires sociaux en matière de stress (accord national interprofessionnel sur le stress au travail, juillet 2008) et de harcèlement et violence au travail (accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail) permettent de s'appuyer sur des définitions relativement consensuelles, qui reconnaissent le caractère pluri-factoriel des RPS, admettent l'existence de facteurs individuels mais aussi organisationnels. (...)

Si tout le monde s'accorde à souligner la plurifactorialité des RPS qui caractérisent à la fois l'organisation du travail et les relations interindividuelles, il est important de rappeler que les facteurs à l'origine des RPS sont connus et mis en évidence par une littérature scientifique foisonnante.

Ils peuvent être regroupés en 4 grandes familles de facteurs :

- les exigences du travail et son organisation : autonomie dans le travail, degré d'exigence au travail en matière de qualité et de délais, vigilance et concentration requises, injonctions contradictoires ;
- le management et les relations de travail : nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle ;
- la prise en compte des valeurs et attentes des salariés : développement des compétences, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, conflits d'éthique ;
- les changements du travail : conception des changements de tout ordre, nouvelles technologies, insécurité de l'emploi, restructurations... ».

## QUEL CADRE JURIDIQUE ?

Source : ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

« La prévention collective des risques psychosociaux s'inscrit dans la démarche globale de prévention des risques professionnels. En application de la directive-cadre européenne 89/391/CEE, la loi définit une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur (tant privé que public).

En particulier, l'article L 4121-1 du Code du travail prévoit que l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent : 1° des actions de prévention des risques professionnels ; 2° des actions d'information et de formation ; 3° la mise en place d'une organisation et 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 ».

# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>1</b>
QUELLE DÉFINITION POUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ?	1
QUEL CADRE JURIDIQUE ?	1
<b>CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE</b>	<b>5</b>
UNE MISSION NATIONALE D'OBSERVATION	5
LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	5
<b>RISQUES PSYCHOSOCIAUX : QUEL PÉRIMÈTRE POUR LES COLLECTIVITÉS ?</b>	<b>6</b>
DE QUOI PARLE-T-ON ?	6
EXISTE-T-IL UNE SPÉCIFICITÉ DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ?	6
LES CAUSES ET LES FACTEURS DÉCLENCHEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX	7
LES PUBLICS LES PLUS EXPOSÉS AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX	7
<b>LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT MIS EN ŒUVRE PAR LES COLLECTIVITÉS</b>	<b>9</b>
L'IDENTIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX	9
LES DISPOSITIFS D'IDENTIFICATION	9
LE CADRE ORGANISATIONNEL DES DÉMARCHES ET DES DISPOSITIFS	10
LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE	11
QUEL BILAN POUR CES DISPOSITIFS ?	12
<b>QUELS RETOURS DES ACTEURS SUR LA PRISE EN COMPTE DES RPS ?</b>	<b>13</b>
LES DIRECTIONS RESSOURCES HUMAINES	13
LES ENCADRANTS	13
LES ACTEURS DU DOMAINE MÉDICOSOCIAL ET DE LA PRÉVENTION	14
LES ORGANISATIONS SYNDICALES	14
ET LES ÉLUS ?	15
<b>QUELLES ATTENTES VIS-À-VIS DU CNFPT ET DES CENTRES DE GESTION ?</b>	<b>16</b>
<b>QUELLES RÉFLEXIONS ET PISTES POUR LES COLLECTIVITÉS ?</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>18</b>

# CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

## UNE MISSION NATIONALE D'OBSERVATION

La loi du 19 février 2007 relative à la fonction publique territoriale, a confirmé le rôle du CNFPT en matière d'observation. Parmi ses compétences, la loi lui attribue la gestion de l'Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale (article 12-1-I).

À ce titre, le CNFPT inscrit annuellement dans son programme d'observation, des axes relatifs :

- à une veille nationale sur l'emploi et les métiers territoriaux,
- à l'analyse des tendances d'évolution en matière de besoins de

- recrutement et de formation des agents territoriaux,
- à l'étude prospective des dynamiques d'emploi et de professionnalisation dans les régions,
- enfin, à l'analyse des pratiques de ressources humaines des collectivités et des établissements territoriaux.

L'étude sur la prise en compte des risques psychosociaux (RPS) dans les collectivités locales s'inscrit dans ce dernier axe d'observation.

## LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

À travers les pratiques des collectivités, cette étude a pour objectifs :

- d'observer le niveau de prise en compte des problématiques de risques psychosociaux et l'implication des collectivités dans la prévention et le traitement des risques dans ce domaine ;
- de mettre en évidence les pratiques et les modes d'intervention des collectivités :
  - quant aux dispositifs de prévention et de prise en charge mis en œuvre,
  - quant à la mobilisation des différents niveaux d'acteurs,
  - quant à l'intégration de la prévention des risques psychosociaux dans les politiques de ressources humaines des collectivités.

Le questionnement a également porté sur les attendus des collectivités vis-à-vis de l'offre de services du CNFPT et des centres de gestion.

Pour produire cette synthèse, une enquête a été organisée au second semestre 2011 sous la forme d'entretiens semi-directifs auprès de collectivités, d'établissements publics, de plusieurs centres de gestion et d'un service départemental d'incendie et secours (SDIS).

Les collectivités sélectionnées se répartissent en fonction de leur taille et de leur catégorie (communes, communautés d'agglomération, départements et régions).

Cette étude ne vise pas à faire un focus sur l'identification « des bonnes pratiques » en matière de gestion des RPS mais à appréhender les différents niveaux de prise en compte de

cette problématique. À ce titre, certaines collectivités sélectionnées ont engagé de longue date des actions sur cette question, alors que d'autres, au contraire, initient seulement des démarches.

La sélection des interlocuteurs s'est portée sur l'ensemble de la chaîne des acteurs impliqués dans la gestion des risques psychosociaux :

- directeurs généraux adjoints chargés des ressources,
- direction des ressources humaines : directeurs des ressources humaines, chargés du dialogue social, chefs de projet RPS, chargés des méthodes et organisation,
- acteurs du médico-social : médecins de médecine professionnelle et préventive, psychologues, assistantes sociales du personnel,
- acteurs de la prévention : préventeurs, ergonomes, agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO), agent chargé de la fonction d'inspection des règles d'hygiène et de sécurité (ACFI),
- encadrants : responsables et chefs de service,
- représentants des organisations syndicales.

Au total, c'est une vingtaine de collectivités et plus d'une centaine de personnes qui ont été rencontrées. Leurs propos sont repris anonymement dans la rédaction, les verbatim sont alors indiqués en italique.

Compte tenu du caractère particulier de cette étude et pour respecter la confidentialité des propos exprimés lors des rencontres, il ne sera pas fait un état nominatif des collectivités et établissements associés à cette étude.

---

# RISQUES PSYCHOSOCIAUX : QUEL PÉRIMÈTRE POUR LES COLLECTIVITÉS ?

## DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les collectivités sont concernées par les débats qui animent l'ensemble de la sphère du travail sur le thème des risques psychosociaux. Elles partagent à ce titre les mêmes enjeux et les mêmes difficultés à définir et à délimiter le champ des risques psychosociaux.

*Stress, harcèlement, souffrance, pression, surcharge de travail, malaise, burn-out, violences, mal-être, inquiétude, insécurité professionnelle, il y a une véritable difficulté dans les organisations territoriales à qualifier et à graduer la problématique des risques psychosociaux dans leur contexte spécifique.*

Pour être plus juste, l'enjeu ne porte pas tant sur la définition des risques psychosociaux, car de nombreux cadres de références sont maintenant établis auprès des organismes spécialisés (INRS, ANACT, ministère du Travail...), que sur un besoin

d'appropriation de la problématique des risques psychosociaux par les collectivités.

Cette appropriation passe par un nécessaire travail de contextualisation d'une terminologie et d'un référentiel qui soient partagés et stabilisés par la chaîne d'acteurs de la collectivité. La majorité des collectivités et tous les acteurs rencontrés insistent sur ce préalable indispensable dans la réussite des démarches mises en œuvre. Quand ils évoquent leur expérience récente et les points de blocages, revient toujours ce problème d'un langage commun pour décrire des situations complexes.

De façon transverse à ces éléments de définition, beaucoup de collectivités observent que les risques psychosociaux concernent dorénavant des pathologies, notamment psychologiques, de plus en plus lourdes et des publics de plus en plus jeunes.

## EXISTE-T-IL UNE SPÉCIFICITÉ DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ?

Si une spécificité existe, elle ne se situe pas au niveau des différents risques psychosociaux eux-mêmes, mais elle est liée au contexte particulier de la « gestion publique territoriale ». Les collectivités présentent en effet « des évolutions, dans certains contextes, ou des caractéristiques qui peuvent devenir des facteurs de risques ».

Les facteurs suivants ont été fréquemment évoqués par nos interlocuteurs :

- un continuum de réforme : les transferts de compétences, les réformes fiscales, la réforme territoriale et l'évolution de la carte intercommunale (...) placent les collectivités dans un environnement complexe, mouvant et incertain.
- La demande sociale en matière d'offre de service et de réactivité des services publics est de plus en plus exigeante vis-à-vis des organisations et des agents eux-mêmes.
- La particularité du diptyque élus-encadrants place parfois l'agent territorial dans un double système hiérarchique plus propice à provoquer des problèmes d'injonctions directes et de « court-circuitages ».

- Les alternances politiques peuvent potentiellement induire des changements organisationnels et managériaux.
- L'optimisation de l'action publique dans un contexte de moindres ressources conduit à des exigences croissantes de qualification, de polyvalence et d'adaptation des agents. Elle peut aussi engendrer des changements organisationnels fréquents et radicaux, des modes de management transverses (projet, organisation matricielle) qui sont parfois perçus comme insécurisants et déstabilisants,
- Enfin certaines catégories d'agents territoriaux paraissent plus sensibles aux risques psychosociaux :
  - une part importante d'agents occupant des métiers d'exécution et à forte pénibilité,
  - des agents d'exécution avec une moyenne d'âge élevée pour lesquels s'imposent déjà des problématiques de reclassement ou d'inaptitude physique,
  - de nombreux métiers en interface avec le public,
  - des catégories d'agents avec des mobilités de carrière très réduites.

## LES CAUSES ET LES FACTEURS DÉCLENCHEURS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les causes et les facteurs déclencheurs ou aggravants de risques psychosociaux sont multiples et souvent difficilement dissociables des problèmes qui peuvent intervenir au niveau de la sphère privée.

Dans un environnement socio-économique qui devient plus fragile et plus tendu, nos interlocuteurs constatent que *l'espace professionnel tend à cristalliser des problèmes d'ordre privé*. Souvent les agents qui souffrent de risques psychosociaux sont également confrontés à des problèmes personnels importants de diverses natures : rupture familiale, logement, surendettement, désocialisation...

Les faits déclencheurs des risques psychosociaux ont très majoritairement pour dénominateur commun un moment ou une dynamique de rupture :

- sur le plan collectif : cette rupture correspond à un brusque changement organisationnel et managérial intervenant souvent après une longue période de *routine*,
- sur le plan individuel : cette rupture apparaît au moment d'une reprise d'activité après un arrêt de longue durée, après une agression, après un épisode de stress aigu ou un conflit.

Les causes des RPS, bien que multiples, obéissent à cette même typologie.

Parmi les causes principales évoquées au niveau collectif et organisationnel figurent :

- plus que les alternances politiques elles-mêmes, certains changements organisationnels qui s'inscrivent et qui s'affichent en rupture par rapport à des modes de gestion antérieurs perçus *comme plus conviviaux et paternalistes*,

- des modes managériaux très normatifs, des fonctionnements très dirigistes, des injonctions contradictoires, cet ensemble étant qualifié de *management pathogène*,
- la démultiplication des lignes hiérarchiques, l'opacité des organisations et l'inertie des circuits de décision,
- des logiques d'optimisation des moyens, de mutualisation mises en œuvre « à *marche forcée* ».

Sur le plan individuel, la perception des causes principales de souffrance au travail exprimées relèvent :

- d'un manque structurel de moyens,
- d'une augmentation de la charge de travail corrélée au non-remplacement des départs d'agents,
- d'une tendance à la disparition des solidarités dans les relations de travail,
- d'un sentiment de frustration, de non-reconnaissance, de démotivation, d'irrespect des supérieurs ou collègues,
- d'une solitude dans l'emploi, d'un isolement géographique et socioprofessionnel par rapport aux collègues et à l'encadrement,
- d'activités très morcelées et disparates qui interrogent l'agent sur le sens de son travail,
- de conflits interpersonnels non résolus et *durablement installés*.

Si les causes sont identifiables, les problématiques de souffrance au travail sont le plus souvent diffusées en dehors des situations dramatiques qu'elles peuvent engendrer parfois. De ce fait, elles sont souvent la conséquence d'une conjonction de causes multiples et de circonstances particulières tant professionnelles que privées.

## LES PUBLICS LES PLUS EXPOSÉS AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux tendent à concerner plus fréquemment des catégories d'agents sensibles ou exposés que les collectivités identifient assez nettement aux côtés des cas isolés.

Ces catégories portent sur :

- Les métiers en relation avec les publics. Les collectivités distinguent :
  - ceux en interface avec un large public : chargé d'accueil, agent de collecte, agent d'exploitation de la voie publique, agent d'accueil et de surveillance du patrimoine, gardien d'immeuble, policier municipal,
  - ceux en relation avec des publics sensibles : agent d'intervention sociale et familiale, agent d'accueil social, travailleur social, agent d'accompagnement de l'enfance,
  - ceux en situation professionnelle d'aide et d'écoute des usagers liés à une situation d'urgence : agent de centre d'appel, agent des standards du type Allo Mairies, agent des services d'urgence sociale.
- Les métiers à forte charge émotionnelle et psychologiquement usants : métiers de la sécurité et de la prévention, intervenants

des services d'incendie et de secours, métiers du funéraire, animateurs et éducateurs sportifs (par exemple les maîtres-nageurs), assistants d'accueil petite enfance, métiers du travail social en général.

- Les agents des écoles, des collèges et des lycées, notamment les personnels récemment transférés de l'Éducation nationale, pour des raisons qui tiennent notamment aux problèmes suivants :
  - le double ou triple rattachement fonctionnel et hiérarchique : collectivité, gestionnaire-intendant, chef d'établissement,
  - des charges de travail et une pénibilité importantes de certaines tâches,
  - des incivilités fréquentes de la part des élèves et des parents d'élèves,
  - une polyvalence subie des activités,
  - un isolement professionnel,
  - une faible reconnaissance professionnelle et des perspectives d'évolution de carrière réduites.
- Certains cadres intermédiaires ont fréquemment le sentiment *d'être pris en étau entre le haut et le bas de la ligne hiérarchique* ; certains encadrants de proximité se sentent

insuffisamment formés et armés pour conduire des fonctions d'encadrement auxquels ils ont pu accéder par le « simple » fait de l'ancienneté.

D'une façon générale, les cadres s'estiment soumis à des charges de travail et à une pression plus forte qu'auparavant. On leur demande notamment *de jongler en permanence avec des postures managériales qui oscillent entre écoute et médiation, sanction et évaluation, fermeté et conciliation.*

Pour les acteurs en charge des risques psychosociaux, ces publics en souffrance sont parmi les plus difficiles à identifier. En effet, les cadres, peut-être davantage que pour d'autres catégories d'agents, ont de réelles difficultés à signaler leurs problèmes de souffrance au travail ou à solliciter un accompagnement. Cette interpellation pourrait être perçue par eux-mêmes et par l'entourage professionnel comme une remise en cause et un échec personnel.

- Globalement, les agents de catégorie C, quel que soit leur métier, représentent des publics sensibles et à risque dès lors qu'ils sont confrontés à :
  - des tâches physiques usantes,
  - des antécédents médicaux importants, des inaptitudes physiques, un âge avancé,
  - une situation de fin de carrière, « fatigués, usés » physiquement et psychologiquement et sans perspective de progression.

Si les collectivités identifient assez bien les publics sensibles a posteriori, il n'est jamais évident pour elles d'identifier préven-

tivement des agents en souffrance. D'une part, c'est souvent au moment où survient la crise que les causes peuvent apparaître plus clairement et que l'on peut faire le lien entre un agent et une catégorie de public à risques. D'autre part, les risques psychosociaux sont encore très largement un sujet tabou pour les agents.

Se déclarer ou être reconnu en souffrance est un passage à l'acte difficile et engageant pour l'agent. C'est aussi mettre à jour et officialiser *un problème qui touche à l'intime de l'agent et qui peut aussi avoir des répercussions sur un niveau collectif.*

S'exposer ainsi ouvre sur un paradoxe. À la fois, l'agent a suffisamment confiance dans sa collectivité pour mettre à jour un problème et, dans le même temps, il craint en retour un jugement et/ou une absence de soutien : *à quoi ça sert, de toute façon on n'est jamais soutenu.*

Parmi les craintes ressenties et vécues, les agents redoutent le jugement des collègues, des supérieurs, des pairs, sur un risque psychosocial qui peut apparaître comme un aveu d'échec, d'incapacité à faire. Les responsables de SDIS évoquent à ce titre combien les risques psychosociaux sont délicats à traiter auprès des sapeurs-pompiers, *porteurs de cette image de héros infailible.*

Ce tabou « s'exprime » dans les faits autant *par le silence que par des revendications indirectes de la part des agents qui tentent d'attirer l'attention comme ils le peuvent*, ce que les DRH des collectivités appellent fort justement *des revendications écrans ou des revendications d'alerte.*

# LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT MIS EN ŒUVRE PAR LES COLLECTIVITÉS

## L'IDENTIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

En général, la problématique des risques psychosociaux apparaît comme une préoccupation récente des collectivités territoriales.

Pour nos interlocuteurs, cette préoccupation tient pour une part somme toute marginale, à un phénomène de mode et au fait que les risques psychosociaux et les actes dramatiques liés à la souffrance au travail font régulièrement l'actualité.

Sur le fond, il semble surtout que ce soit la montée en puissance des politiques et du management des risques professionnels qui permettent une meilleure connaissance et une plus grande prise en compte des risques psychosociaux dans les collectivités. D'ailleurs, nombre d'entre elles insistent sur le fait que les risques psychosociaux intègrent une préoccupation accrue des organisations sur les questions plus globales de conditions de travail.

Des démarches s'engagent pour des motifs de natures très différentes qui vont des situations de crise à des démarches de prévention :

- un événement dramatique et traumatisant : une agression, un suicide, un décès,
- des conflits répétés auprès des mêmes services et des mêmes agents,
- le passage au rouge d'indicateurs de médecine professionnelle, tels que l'augmentation du nombre des visites médicales, l'augmentation de la durée des consultations, la fréquence et la durée des arrêts maladie, l'augmentation de certaines pathologies (troubles musculo-squelettiques, troubles psychiatriques, digestifs...),
- l'évaluation des risques professionnels et l'élaboration du document unique de santé et sécurité au travail,
- une réflexion plus globale sur l'adaptation et l'optimisation des services publics,
- la mise en œuvre d'un projet d'organisation ou de service.

## LES DISPOSITIFS D'IDENTIFICATION

Plusieurs modalités ont généralement été mises en œuvre pour permettre aux collectivités de faire un état des lieux et d'estimer les niveaux de risque auxquels les agents peuvent être soumis.

### • L'une des modalités repérées concerne la réalisation d'études soit de diagnostic, soit d'évaluation des risques.

De nombreuses collectivités font mener, et plus rarement mènent par elles-mêmes, des investigations centrées spécifiquement sur les risques psychosociaux et les questions de bien-être au travail. Dans la majorité des cas, ces études constituent un volet particulier d'une démarche plus globale : l'évaluation des risques professionnels, l'élaboration ou la mise à jour du document unique de sécurité, la formalisation du projet managérial et d'organisation de la collectivité, l'élaboration du schéma directeur des ressources humaines...

La portée de ces études manifeste une évolution dans la façon d'appréhender les risques professionnels. Auparavant très centrées sur les risques techniques et sur les métiers particulièrement exposés à des risques professionnels, les politiques de prévention tendent à prendre une dimension plus large en intégrant les questions de santé au travail et d'ergonomie des postes, les risques psychosociaux, le contexte particulier des conditions de travail, la part des facteurs humains dans l'analyse des accidents et des risques, les aspects humains et relationnels.

Ces investigations sont le plus généralement confiées à des organismes extérieurs : INRS, ANACT-ARACT, universités, centres hospitaliers, CNAM-CRAM, cabinets conseils. Ces intervenants extérieurs sont associés ou pilotent directement des dispositifs d'enquête et d'étude. En aval, ils accompagnent



fréquemment la définition puis la mise en œuvre des plans d'action. Les collectivités recherchent auprès d'eux un regard extérieur ainsi qu'une expertise et des savoir-faire reconnus.

- **La seconde modalité porte sur le suivi d'indicateurs issus des services ressources humaines et de santé au travail.**

Les indicateurs à disposition des services ressources humaines sont multiples : taux de rotation, de mobilité sur les postes, ou d'absentéisme, l'évolution du nombre des demandes de formation, les procédures disciplinaires, le suivi du nombre et des durées de consultation, des arrêts maladies, des accidents du travail, les reclassements, l'évolution des pratiques addictives...

Toutefois, de nombreuses personnes rencontrées témoignent de difficultés à se doter d'indicateurs pertinents pour déceler les risques psychosociaux. Par exemple, les tableaux élaborés par services ressources humaines dans le cadre des bilans sociaux biannuels permettent de lire dans le temps des tendances sur l'absentéisme, la santé, les accidents du travail etc. Mais en quoi constituent-ils des révélateurs du climat social, des malaises professionnels, de la bonne adéquation de l'organisation du travail et des moyens aux objectifs assignés ? Tous ces tableaux de bord permettent-ils vraiment d'anticiper les problèmes, de déterminer les facteurs problématiques et d'actionner les

bons leviers pour éviter une dégradation des situations ou des difficultés ainsi révélées, voire les résoudre.

Comme le signale un interlocuteur, *la multiplication des indicateurs sur ce domaine produit souvent l'effet inverse de ce qui était recherché. L'exhaustivité des indicateurs tend à brouiller la lisibilité recherchée sur les problématiques et les manifestations de risques psychosociaux. Tous sont-ils réellement utiles ? Comment relier ensemble toutes ces informations parfois disparates pour objectiver les situations et avoir une vision d'ensemble ?*

Une autre limite observée par les collectivités porte sur le fait que ces indicateurs ne permettent pas de s'inscrire dans une réelle logique de prévention, ils « suivent » les problèmes sans permettre ni de réellement les anticiper, ni de détecter, les « signaux faibles ». *Les indicateurs ne deviennent pertinents que lorsqu'on est déjà dans la pathologie, c'est trop tard pour faire de la prévention.*

- **Les entretiens d'évaluation ou de notation n'ont pas été évoqués par les collectivités comme un moyen possible d'identification des risques psychosociaux. Ils ne semblent pas offrir pour l'heure un cadre d'échange exploitable et pertinent pour dépister d'éventuels problèmes.**

## LE CADRE ORGANISATIONNEL DES DÉMARCHES ET DES DISPOSITIFS

Dans la très grande majorité des collectivités rencontrées, dispositifs et démarches sont placés sous l'égide du Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) qui a en charge leur suivi et leur pilotage par l'intermédiaire d'une commission spécialisée dans laquelle sont associés la direction générale et les services de ressources humaines.

Cette instance de pilotage est relayée au niveau opérationnel par un ou plusieurs comités techniques ou de suivi, le plus souvent pluridisciplinaires, composés de l'ensemble de la chaîne des acteurs et associant parfois des experts externes (médecin, psychologue, représentant de l'Association régionale pour l'aménagement des conditions de travail - ARACT...).

Ce niveau technique intervient sur :

- l'analyse des champs de tension au travail : réorganisation, nouveau process, projet de service, relations internes aux services,
- comme évoqué précédemment, une fonction de diagnostic et d'évaluation des niveaux de risques par secteur, par métier,
- l'arbitrage entre plusieurs modalités possibles de prise en charge individuelle et collective,
- l'élaboration des plans d'actions, des procédures et des dispositifs soumis ensuite à la validation du CHS.

Ce comité technique ou de suivi peut ensuite se décliner en différents groupes de réflexion qui ont en charge d'animer différentes thématiques.

Dans les organigrammes, les risques psychosociaux font partie des attributions des directions ressources humaines et constituent soit une division des services de prévention, d'hygiène et de sécurité, soit des services de santé et de médecine professionnelle.

La problématique des risques psychosociaux est le plus généralement confiée à un chef de projet ou rentre dans le champ de compétence d'un préventeur ou d'un médecin du travail. Pour quelques collectivités de taille importante, les risques psychosociaux et les conditions de travail peuvent donner lieu à un service dédié, structuré autour d'une unité santé et sécurité au travail, d'une unité d'accompagnement social et psychologique, d'un observatoire des conditions de travail. Cette structuration est encore peu répandue et reste l'apanage des organisations importantes.

D'une façon plus générale et selon la « maturité » des réflexions et des démarches engagées par les collectivités sur cette question, on assiste à une convergence des modes d'organisation et des approches qui permet de créer des espaces d'échange et de confrontation des différents points de vue des professionnels : de la santé, de l'accompagnement social, du suivi psychologique et de la prévention des risques.

## LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Les modes de gestion des risques psychosociaux varient très peu d'une collectivité à l'autre. Les dispositifs s'articulent toujours autour de deux étapes principales : la saisine ou le signalement et l'accompagnement ou la prise en charge à court et moyen terme.

En revanche, les différents niveaux de procédures varient fortement d'une collectivité à l'autre. Selon les organisations, les procédures s'organisent selon des circuits courts ou, à l'inverse, multiplient les étapes et les « strates d'intervention ». Elles comprennent également un nombre très variable d'acteurs en fonction de la répartition des rôles entre celui qui signale, celui qui oriente, centralise, traite, évalue...

### LES DISPOSITIFS DE SAISINE :

- ils sont multiples et comprennent différents types de mode de déclaration selon la gravité et l'urgence des problèmes rencontrés. Plusieurs sont spécifiques à des cas d'agression prévoyant même une procédure de droit de retrait, d'autres sont davantage sur le fond pour alerter sur un problème de conditions de travail,
- la saisine peut se faire directement par l'agent, par une organisation syndicale, par un signalement du préventeur, du médecin, de l'assistante sociale,
- il peut y avoir auto-saisine par les services des ressources humaines dans le cadre des dispositifs de veille ou par anticipation vis-à-vis d'une situation qui peut être génératrice de risques psychosociaux à terme,
- ces saisines sont généralement centralisées puis orientées vers l'acteur et le dispositif de prise en charge prévu par les procédures.

### LES DISPOSITIFS D'ÉCOUTE ET D'ALERTE :

- ces dispositifs recouvrent également des modalités diverses : cellules d'écoute et de premier niveau d'alerte par un médecin, une assistante sociale, un psychologue ; Numéro Vert du type *SOS agression* ; réseaux d'alerte et de veille avec des *référents agression*, des *veilleurs RPS* par grande direction...
- ces dispositifs d'écoute suscitent des avis mitigés, soit les agents hésitent à les mobiliser pour des raisons de confidentialité, soit à l'inverse, ils sont débordés par des demandes de toute nature qui sont ensuite difficiles à orienter et à accompagner. D'une façon générale, *ces dispositifs d'alerte et d'écoute semblent générer plus de frustration chez les agents qu'ils ne permettent un signalement puis un traitement efficaces.*

À la suite d'une saisine ou d'une alerte, se mettent en œuvre des procédures d'accompagnement. Elles se répartissent en deux grands ensembles selon qu'elles s'attachent au traitement individuel ou collectif.

### DES ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUELS QUI DÉCLINENT LES ASPECTS SOCIAUX, MÉDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES :

- plusieurs types de « cellules » sociale, médicale, psychologique, sont mobilisées en fonction de la nature du problème

à traiter. Elles sont le plus souvent organisées en interne. Toutefois, certaines collectivités recourent à des médiateurs externes ou à des praticiens par le biais de conventionnement soit pour régler des conflits profonds dans une logique de médiation, soit pour traiter des urgences particulières, soit encore, pour prendre en charge des pathologies lourdes qui nécessitent un suivi dans la durée,

- les interventions sont fréquemment couplées et associent médecin-psychologue et/ou médecin-assistante sociale. Elles prévoient un accompagnement de l'agent sur le court et moyen terme. Elles peuvent être prolongées par des consultations auprès de praticiens externes,
- après bilan des interventions, un comité technique ou de suivi composé des différents acteurs, décident des nouvelles orientations à prendre pour accompagner l'agent ou pour prescrire une éventuelle mesure de mobilité ou de restriction médicale. Ces mesures sont rarement mobilisées dans les faits : *elles peuvent s'avérer dégradantes et traumatisantes pour l'agent, elles ne font souvent que déplacer le problème sans le régler.*

### UNE INTERVENTION AU NIVEAU COLLECTIF :

- l'intervention sur le collectif est généralement complémentaire d'une ou de plusieurs mesures d'accompagnement individuel,
- elle relève généralement du champ d'intervention des préventeurs, des ergonomes, des chargés d'organisation, des psychologues du travail,
- elle prend la forme d'audits sur les situations de travail et d'organisation. Elle peut également porter sur des groupes d'analyse associant les agents sur leurs pratiques professionnelles afin de désamorcer des situations de tension,
- comme le soulignent certaines collectivités, ces interventions sur le collectif peuvent et doivent aussi s'attacher à des mesures « simples » comme l'aménagement des postes et des horaires de travail, l'amélioration de certains équipements,
- comme pour les suivis individuels, les interventions sur le collectif conduisent à des préconisations et à des plans d'actions qui sont proposés pour arbitrage et mise en œuvre à la direction générale et/ou au comité de suivi.

### LES MESURES COMPLÉMENTAIRES :

- dans leur grande majorité, les collectivités ont décliné en parallèle à ces dispositifs et ces procédures, des actions de formation et de sensibilisation sur la prévention des RPS,
- animées par des psychologues et des médecins, ces actions sont orientées en direction des élus et des agents. Elles ciblent de façon privilégiée les niveaux d'encadrement et incitent à approfondir les questions relatives aux conditions de travail, à la motivation des équipes, à la gestion des situations de stress,
- une autre mesure consiste à inscrire de plus en plus systématiquement comme point de vigilance la question des RPS et des conditions de travail dans les projets de service et d'organisation.

## QUEL BILAN POUR CES DISPOSITIFS ?

- Un élément de constat important : toutes les collectivités placent les risques psychosociaux et les dispositifs de prise en compte des risques psychosociaux sous l'égide du dialogue social. Avec l'organisation de comités et de groupes divers, elles témoignent par ailleurs d'une volonté affirmée de conduire les réflexions et le suivi des risques psychosociaux selon un mode paritaire qui n'est pas limité au seul fonctionnement du CHS.
- **Les dispositifs et les procédures sont souvent bien rodés sur le papier mais ils peinent à être réellement opérationnels :**
  - beaucoup des démarches engagées sont récentes et encore empiriques, les risques psychosociaux restent des phénomènes ponctuels et les procédures ne sont pas sollicitées autant que souhaité. Les dispositifs mis en place buttent en particulier sur la difficulté à pouvoir différencier les problèmes professionnels et privés,
  - les acteurs rencontrés soulignent la multiplicité des procédures et dénoncent une sorte d'effet millefeuille qui nuit à la lisibilité du système mis en place : *comment se fait l'orientation ? De quelles procédures relève tel ou tel cas ? Quel accompagnement sur la durée ?*
  - pour les collectivités, cet élément de bilan doit notamment inciter à renforcer les aspects de communication interne, d'articulation entre les instances et les acteurs concernés, de transversalité et de « largeur de vue » dans l'approche des problèmes. *De nombreux dispositifs ne relèvent que de la seule approche médicale, ce qui est limitatif et peut freiner l'expression des agents,*
  - dans cette même perspective, il faudrait « raccrocher » davantage les dispositifs mis en place sur les risques psychosociaux et gagner en cohérence avec les politiques plus globales qui sont conduites sur les ressources humaines et les conditions de travail.
- **Pour certains interlocuteurs, il est difficile de gérer les risques psychosociaux autrement qu'au fil de l'eau, au cas par cas. Passer d'une logique curative et individuelle à une réelle approche collective et préventive s'avère un enjeu majeur des bilans exprimés par les collectivités.**
- **La majorité des dispositifs d'écoute, de saisine et de signalement nécessitent d'être repensés. L'amont des démarches mises en œuvre pose des problèmes de confidentialité, de déontologie et se limite à une prise en compte trop individuelle des risques psychosociaux :**
  - les systèmes d'alerte et de signalement ne doivent plus reposer que sur un seul service, voire sur une seule personne. Lieux et acteurs de signalement doivent être multiples. Ils doivent favoriser des approches et des questionnements pluridisciplinaires,
  - il faut clarifier les conditions de prise en charge des agents : quand et comment les accompagnements sont-ils mobilisés ?
  - comment introduire davantage de neutralité, comment objec-

tiver l'analyse des situations, de quel cadre et de quels outils de diagnostic se doter ?

- **Les agents cachent leur souffrance au travail et ressentent une défiance vis-à-vis de dispositifs d'aide qui leur sont destinés :**
  - s'inscrire dans un processus de signalement puis d'accompagnement est un acte engageant pour les agents ; ils craignent d'être jugés, montrés du doigt, et surtout d'être reclassés d'office dans un autre service et/ou un autre emploi,
  - les processus mis en place, surtout lorsqu'il s'agit d'un problème organisationnel et d'une intervention sur le niveau collectif, s'inscrivent dans des délais d'analyse, de diagnostic, d'arbitrage et in fine de décision qui peuvent être très longs. Beaucoup de collectivités l'ont évoqué : le temps de résolution d'un problème n'est pas à la mesure de la souffrance vécue par l'agent qui attend des solutions rapides en réponse à l'urgence de sa situation. Cet écart est porteur d'une frustration importante de la part des agents qui peuvent en outre se sentir désavoués devant une administration qui prend du temps pour réagir.
- Les collectivités estiment très souvent qu'il y a une instrumentalisation possible des dispositifs. Pour les directions ressources humaines, il faudrait se doter d'une déontologie et sortir des logiques d'affrontement dans lesquels les risques psychosociaux sont un moyen récurrent de pression, de revendication, pour remettre en cause l'organisation et le management.

Globalement, et alors que tout le monde évoque la nécessité des approches transverses, d'un langage commun, d'une confrontation des points de vue, on constate *une multitude, une mosaïque de dispositifs : cellules d'écoute, instances, groupes de travail, comités qui se juxtaposent, avec peu de liens entre eux. La transversalité est bien mise en œuvre dans chaque dispositif, mais chacun semble avoir sa finalité, son rythme, sa propre vie.*

Fortes de ce constat, quelques collectivités positionnent la problématique des risques psychosociaux et de sa prévention au plus haut niveau de la hiérarchie. C'est la direction générale, en impliquant les élus et les organisations syndicales, qui fait de la prévention des risques psychosociaux un projet fort de la collectivité et de son management.

Au-delà de ce bilan général et compte tenu de la diversité des acteurs impliqués dans la gestion des risques psychosociaux, il nous semble important de restituer leurs « retours » par catégorie d'acteur rencontré. Cette prise en compte des positions et des contextes propres à chaque catégorie d'acteur est d'autant plus importante que la problématique des *risques psychosociaux doit s'inscrire dans une nécessaire approche collective.*

# QUELS RETOURS DES ACTEURS SUR LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ?

## LES DIRECTIONS RESSOURCES HUMAINES

Les directions ressources humaines et leurs services : services du dialogue social, services prévention et conditions de travail, services santé-social, sont en première ligne sur le pilotage des dispositifs liés aux risques psychosociaux.

Les risques psychosociaux constituent en eux-mêmes un champ de tension :

- les services ressources humaines interviennent dans un contexte généralisé de masse salariale contrainte qui peut lui-même générer des souffrances au travail. *Gérer une organisation à effectif constant rend d'autant plus problématique la gestion de la charge de travail par emploi et la résolution des cas de risques psychosociaux,*
- une autre difficulté réside dans la conduite du dialogue social dans un contexte de tension organisationnelle forte. Il tend à induire une radicalisation des positions entre acteurs. Les risques psychosociaux viennent souvent cristalliser les revendications à partir d'un fait qui peut être isolé.

Les services des directions ressources humaines expriment souvent leur malaise à se sentir dans un entre-deux, à être à la fois juges et parties entre l'analyse d'un problème et les solutions préconisées pour le résoudre. Ils s'interrogent également sur la légitimité de leur position et sur leur rôle dès lors qu'ils interviennent sur les aspects organisationnels et managériaux : *cette responsabilité ne devrait-elle pas relever exclusivement de la direction générale ?*

## LES ENCADRANTS

*Les encadrants ont très souvent le sentiment d'être pointés du doigt dès lors que nombre de situations de risques psychosociaux renvoient directement ou indirectement à des aspects organisationnels et managériaux. Les cadres se sentent en responsabilisation croissante, d'une part, parce qu'ils peuvent être remis en cause dans leurs pratiques si elles sont génératrices de tensions et de mal-être et, d'autre part, parce qu'on leur demande*

Enfin, les services des ressources humaines reconnaissent que la prise en compte des risques psychosociaux tend à faire évoluer leurs pratiques au-delà de la mise en œuvre et du suivi des dispositifs :

- au côté des médecins et des psychologues, les services emplois-compétences, formation, carrière sont davantage mobilisés par les démarches et les commissions liées au reclassement, à l'accompagnement des mobilités ou au maintien dans l'emploi des agents,
- ils sont plus qu'auparavant associés ou consultés dans le cadre des projets de service et d'organisation,
- la mise en œuvre des dispositifs de prévention des risques psychosociaux a très souvent été l'occasion de s'ouvrir à des partenariats extérieurs (universités, centres hospitaliers, ANACT-ARACT, INRS) et de développer les échanges de pratiques avec d'autres collectivités,
- les directions des ressources humaines sont plus sensibilisées aux aspects de coaching, d'analyse de pratique ou tout simplement de formation interne sur les aspects de conditions de travail et de prévention des risques psychosociaux,
- les collectivités renforcent leur « outillage » en mettant en place des observatoires des conditions de travail pour compléter les indicateurs existants et pour mieux évaluer et anticiper les risques professionnels.

*d'être vigilants et de savoir détecter des troubles qui pourraient affecter leurs collaborateurs.*

Enfin, comme pour d'autres agents, les cadres s'estiment sous pression, pris en tenaille entre leur charge de travail et des objectifs de performance toujours plus contraignants. Plusieurs médecins et psychologues remarquent d'ailleurs comme une

nouveauté le fait que des cadres viennent maintenant les consulter.

Certains interlocuteurs estiment que l'on place de plus en plus les encadrants dans des postures professionnelles impossibles à tenir. Ils doivent savoir concilier souplesse, médiation, écoute, motivation et des aspects d'autorité, de fermeté de la relation hiérarchique, de progression à marche forcée des changements organisationnels. L'un de nos interlocuteurs s'interrogeait :

« à défaut de pouvoir responsabiliser tous les agents sur les risques psychosociaux qui sont bien un problème collectif, est-ce que l'on n'en demande pas trop aux cadres ? »

De fait, beaucoup des acteurs rencontrés s'accordent à dire que « l'implication des managers sur les risques psychosociaux est à renforcer », or ceux-ci n'en ont pas nécessairement les moyens et continuent de se sentir démunis.

## LES ACTEURS DU DOMAINE MÉDICOSOCIAL ET DE LA PRÉVENTION

### LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les médecins pointent la difficulté à cerner ces notions de mal-être au travail et leur imbrication avec la sphère privée. Premiers maillons dans le repérage et le signalement des risques psychosociaux, ils observent des pathologies de plus en plus diverses et graves.

Le positionnement des médecins de médecine professionnelle n'est pas simple dans les dispositifs RPS mis en place.

Avec une culture professionnelle très marquée par la consultation et le rapport individuel, par le secret et la déontologie professionnels, par une forme d'indépendance également, le médecin du travail est appelé avec les risques psychosociaux à intervenir sur un niveau collectif, à partager des informations avec d'autres professionnels non-médecins. Certains médecins soulignent le paradoxe des positions qu'ils ont à tenir ce qui explique que certains contribuent aux dispositifs avec une certaine réserve et défiance.

Des acteurs, y compris des confrères, leur reprochent de se retrancher derrière le secret professionnel et à trop vouloir médicaliser certaines situations dont les causes relèvent pourtant d'un niveau collectif et organisationnel.

### LES PSYCHOLOGUES

Le défaut de reconnaissance du travail et les modes de management inadaptés occupent, selon eux, une place centrale dans les risques psychosociaux.

Les psychologues partagent avec les médecins, cette difficulté déontologique à s'inscrire à la fois au niveau du suivi individuel et au plan collectif en matière de diagnostic et d'intervention.

Ils s'estiment comme les médecins encore trop souvent positionnés sur les dispositifs d'alerte et de signalement et insuffisamment investis et associés en amont sur la prévention et en

particulier sur l'animation de groupes d'analyse de pratiques professionnelles.

### LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU PERSONNEL

Comme les psychologues avec lesquels ils travaillent souvent de concert, les travailleurs sociaux soulignent les pertes de solidarité dans les rapports sociaux en général et dans les relations de travail en particulier.

Lieux d'écoute sociale et d'alerte, ils reconnaissent être davantage impliqués dans les risques psychosociaux, mais considèrent qu'ils disposent de moyens d'action insuffisants tant sur les aspects individuels que collectifs. *Notre accompagnement ne peut être que complémentaire à un suivi plus global.*

### LES PRÉVENTEURS

Les risques psychosociaux font maintenant partie prenante des documents uniques de sécurité qui intègrent les problématiques plus globales de santé et de conditions de travail. Les risques psychosociaux restent le parent pauvre de la prévention. Beaucoup plus difficiles à appréhender que les accidents de travail et les risques propres à certaines activités professionnelles, ils ne font pas encore spécifiquement l'objet de plans et de mesures de prévention.

Selon les préventeurs, les risques psychosociaux incitent, comme pour les méthodes d'accidentologie, à appliquer des méthodes d'analyse systémique et des approches pluridisciplinaires dans lesquelles les questions d'organisation et de conditions de travail sont plus présentes.

Vis-à-vis des risques psychosociaux, les ACMO sont des relais importants car nombreux, répartis au sein des directions, organisés en réseau. Ils permettent la remontée d'informations, favorisent les signalements et par voie de conséquence la réactivité des dispositifs.

## LES ORGANISATIONS SYNDICALES

Les organisations syndicales sont très actives et très investies dans les questions de bien-être au travail. Elles se sont le plus souvent engagées dès l'origine dans les réflexions et les démarches conduites.

Elles ont majoritairement validé les procédures et dispositifs mais mettent en cause souvent leur caractère inabouti, complexe et opaque. Quant à la communication qui entoure les dispositifs, elles se demandent parfois si elle ne traduit pas qu'une volonté d'affichage.

Globalement, les organisations syndicales regrettent que les dispositifs soient trop centrés sur les aspects individuels et sur la médicalisation des suivis. De ce fait, *ces approches trop restrictives tendent à masquer la dégradation des conditions de travail : pressions managériales, surcharge de travail, manque d'effectifs et de moyens. Le management en particulier, en relayant les objectifs de performance, est l'un des vecteurs principaux de la souffrance au travail.*

Les directions de ressources humaines reconnaissent un rôle important *aux organisations syndicales qui sont les capteurs du climat social. Si elles sont dans leur rôle, les organisations syndicales ont tendance à engager la responsabilité des encadrants et de l'organisation ; elles n'évitent pas l'écueil d'instrumentaliser la souffrance au travail pour revendiquer plus d'effectifs et de moyens.*

## ET LES ÉLUS ?

Il est difficile de restituer leur position dès lors qu'ils ne font pas partie des acteurs rencontrés pour les besoins de cette étude.

En revanche, le retour des acteurs rencontrés sur la position des élus est relativement critique. Même si les positions évoluent, les élus sont considérés comme étant souvent réticents à s'engager directement dans la gestion des risques psychosociaux. Le fait même de parler des risques psychosociaux ne véhicule par une image positive de la collectivité et de sa gestion. *Ils*

*Les organisations syndicales, quant à elles, regrettent le déni affiché parfois par les directions générales et les services des ressources humaines vis-à-vis des problèmes de risques psychosociaux, qui ont très souvent tendance à accorder un soutien inconditionnel à la hiérarchie.*

Face à ces positions, organisations syndicales et services des ressources humaines « militent ensemble » pour se donner *un cadre déontologique dans la gestion des risques psychosociaux, cadre dans lequel les DRH doivent gagner en neutralité et les organisations syndicales doivent trouver un juste milieu entre représentation d'un individu en souffrance et revendication collective.*

*finissent par sortir de leur réserve lorsque le problème devient très grave, quand il dépasse les murs de la collectivité et que leur responsabilité peut être mise en cause.*

La vigilance et la mobilisation des élus à l'égard des risques psychosociaux tendent toutefois à s'accroître. Leur implication sur ce sujet se fait plus présente en particulier à travers le dialogue social et les instances paritaires

---

# QUELLES ATTENTES VIS-A-VIS DU CNFPT ET DES CENTRES DE GESTION ?

Le CNFPT mais plus encore les centres de gestion sont des partenaires attendus par les collectivités pour les accompagner dans la prévention et le traitement des risques psychosociaux.

Les centres de gestion tendent à se positionner « naturellement » sur cette question dès lors qu'ils prennent en charge auprès des communes affiliées les compétences en matière de médecine de travail et de prévention des risques professionnels.

Les collectivités font surtout remarquer qu'elles sont confrontées, quelle que soit leur taille, aux mêmes problématiques de souffrance au travail sans qu'elles puissent partager les mêmes moyens et les mêmes ressources pour déployer des plans d'action et des mesures. Dans ce contexte, les collectivités les plus petites, notamment rurales, attendent un appui et un accompagnement très présents des centres de gestion à toutes les étapes des dispositifs de prévention et de lutte contre les risques psychosociaux.

Les principales attentes se focalisent sur les axes suivants :

- l'accompagnement technique sur la connaissance des problématiques, l'évaluation des risques, l'élaboration des diagnostics et des plans d'action partagés, la recherche et la mise en œuvre d'indicateurs et d'observatoires sur les conditions de travail, la prise en compte des risques psychosociaux dans les documents uniques de sécurité,
- l'animation de réseaux et d'échanges sur les pratiques, les dispositifs, les expériences innovantes,
- la programmation d'actions de formation et de sensibilisation principalement en direction des encadrants, des publics à risque, des services ressources humaines.

Face à ces attendus, les collectivités expriment toutefois quelques réserves et mises en garde. En effet, *les risques psychosociaux touchent à l'intime des collectivités* ; tout accompagnement tel que les formations en inter-intra, est difficile à mettre en œuvre au sein même des collectivités dès lors que *les risques psychosociaux mettent à jour certaines réalités peu flatteuses et remettent en cause certaines de leurs pratiques.*

Les centres de gestion, bien qu'ils proposent des prestations de médecine du travail et de prévention, constatent qu'ils sont finalement peu saisis sur les cas délicats pour lesquels *les collectivités ont parfois le sentiment ou la crainte qu'un intervenant externe s'imisce dans leurs dossiers et sur des problèmes délicats qui touchent fréquemment aux questions interpersonnelles et managériales.*

Sur les formations de type catalogue, les collectivités estiment que l'offre existante est déjà très développée. Par ailleurs, elles s'interrogent sur *l'opportunité de ces produits tout faits alors que ces problématiques sont toujours particulières et très liées au vécu des organisations.* Les faits indiquent qu'elles tendent à élaborer elles-mêmes des formations-actions très spécifiques avec l'appui d'un expert ou d'un praticien externe. Ces formations-actions « maison » mettent l'accent sur l'interdisciplinarité des participants et sur les logiques partagées dans l'analyse des situations et dans la construction des dispositifs.

Plutôt que de développer une offre spécifique en plus de ce qui existe déjà au sein et hors du CNFPT, sur un domaine par ailleurs déjà très concurrentiel, les collectivités souhaiteraient que le CNFPT privilégie l'intégration systématique des problématiques de risques psychosociaux dans les formations d'intégration et dans les formations managériales.

# QUELLES RÉFLEXIONS ET PISTES POUR LES COLLECTIVITÉS ?

À ce stade des dispositifs et des procédures et alors que *beaucoup des démarches engagées sont encore récentes et empiriques*, les principaux axes de réflexion et de progression cités par les collectivités portent sur :

## **L'INVESTIGATION DE NOUVEAUX MODES D'INTERVENTION :**

- créer des *lieux de sociabilisation* à travers des espaces de médiation (avec des médiateurs externes à l'organisation) et d'échange sur les pratiques professionnelles,
- repenser et professionnaliser les dispositifs d'écoute et de signalement notamment *selon une logique d'implication commune et partagée tant par les acteurs des risques psychosociaux que par l'ensemble des encadrants et des agents. Les risques psychosociaux sont l'affaire de tous et sont une question de relations humaines de proximité.*

## **LA CLARIFICATION DE L'ENSEMBLE DES ASPECTS DÉONTOLOGIQUES QUI ENTOURENT LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :**

- au sein de la chaîne d'acteurs, évoluer d'une notion de secret professionnel vers un cadre qui formalise les conditions d'un secret partagé,
- avec les organisations syndicales, formaliser une déontologie du dialogue social et mieux fixer les règles de leur participation aux différents comités techniques. Beaucoup des collectivités rencontrées sont convaincues du bien-fondé d'une gestion paritaire de cette problématique mais s'interrogent parfois sur la légitimité des organisations syndicales à participer à des comités techniques et à être impliquées dans des niveaux opérationnels.

**LE DÉVELOPPEMENT DE LA CULTURE MANAGÉRIALE, NOTAMMENT LORS DES PRISES DE POSTE, SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS, LA GESTION ET LA MOTIVATION D'ÉQUIPE, L'ÉCOUTE, LE DIALOGUE SOCIAL...**

## **L'ÉLARGISSEMENT DE L'ANGLE DE VUE SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :**

- ne pas se centrer que sur les risques psychosociaux mais envisager globalement les conditions de développement de la santé au travail,
- développer la coordination et la transversalité au sein de la chaîne d'acteurs,
- passer d'une logique curative et d'une culture de l'alerte à une réelle approche préventive,
- comme pour d'autres champs d'action, développer l'évaluation des accompagnements individuels et des dispositifs collectifs de prévention des risques psychosociaux,
- avoir une approche de développement de la santé au travail et considérer l'organisation et l'environnement de travail, le management, comme facteurs de développement de l'individu et ressources psychosociales.



---

## ANNEXE I

# Répartition des collectivités et établissements territoriaux rencontrés

Communes	10
Conseils généraux	4
Centres de gestion	3
Communautés d'agglomération	2
Conseils régionaux	2
Établissements publics territoriaux	2

---

## ANNEXE II

# Répartition des acteurs rencontrés

DGS et DGA	7
DRH	8
Agents des services RH	18
Travailleurs sociaux	6
Psychologues	6
Médecins	15
Préventeurs, ACMO, ACFI	16
Encadrement intermédiaire et de proximité	7
Représentants des organisations syndicales	43

## ANNEXE III

# Questionnaire d'enquête

### VOLET À DESTINATION DU SERVICE RH :

#### LE REPÉRAGE, L'IDENTIFICATION ET LE TRAITEMENT DES RPS :

- **Comment définissez-vous les risques psychosociaux ?**
  - Dans quelles situations parle-t-on de RPS ?
  - Quels facteurs considérez-vous comme à risque ? (exigences de la nature des tâches, manque de reconnaissance, relations de travail y compris contexte managérial, vécu difficile de changements, etc.)
  - Y a-t-il dans votre collectivité des agents signalés comme en souffrance au travail ?  
Quels sont les problèmes et causes identifiés ?  
Y a-t-il des postes plus sensibles / plus exposés que d'autres ?
- **Quels dispositifs de repérage, d'identification et de traitement avez-vous mis en place ?**
  - Quels types d'indicateurs vous permettent de repérer ces situations ?
  - Procédez-vous à une analyse spécifique des motifs d'absentéisme au travail ?
  - Typologie des profils ? (statut, âge, sexe, etc.)
  - Analysez-vous les aspects liés : au taux de «turn-over» ?
  - Aux accidents du travail ?
  - À des recours sur la notation ?
  - À des demandes de mobilité, etc. ?
  - Constatez-vous une évolution vis-à-vis des RPS ? Plus d'agents concernés, aggravation des problèmes...
- **Avez-vous engagé des actions pour mieux faire connaître les RPS, des actions de prévention / d'information : en direction de qui, avec quels relais internes et externes ?**
  - Comment les agents sont-ils informés sur ces risques ?
  - Comment et par qui vous sont signalés les cas de RPS ?
  - Au près de qui et comment les agents en situation de RPS ont-ils l'occasion de se signaler ?
  - Quels sont les dispositifs de prise en charge ?
  - Avez-vous mis en place des procédures d'accompagnement particulières : écoute, médiation, reclassement ?

#### LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :

- **Y a-t-il un axe politique particulier concernant ces problématiques ?**
  - Quels sont les objectifs visés par l'action ?
  - De quel constat, besoin ou diagnostic êtes-vous partis préalablement ?
  - Comment s'articule cette politique sur les RPS au sein d'une politique globale de ressources humaines et de prévention des risques professionnels (handicap, reclassement...) ?
  - Disposez-vous d'indicateurs particuliers ou d'éléments d'évaluation pour suivre cette problématique ?
  - Comment l'intervention de la collectivité a-t-elle évolué dans le temps ? (Quelles étapes d'appropriation de la problématique, quel processus d'intervention)

#### L'ORGANISATION INTERNE ET LA PLACE DES DIFFÉRENTS ACTEURS :

- **Y a-t-il des agents référents sur ce thème ? Au sein de la DRH ? Au sein des services concernés ? Comment sont définies les missions de ces référents ?**
  - Quelle est la position des organisations syndicales vis-à-vis de cette problématique et de la politique RH mise en œuvre ?
  - Quelle est la place des organisations syndicales dans les instances et procédures mises en place ?
  - Rôle des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS)/ACFI/ACMO ?
  - Cellule de veille CHS ?
  - Rôle du médecin du travail ?
  - Faites-vous appel à des psychologues ?
  - Avez-vous eu recours à un prestataire externe dans le cadre de cette action ?
- **Des actions particulières ont-elles été engagées avec l'encadrement ?**
  - Votre collectivité dispose-t-elle d'une charte managériale ?
  - Si oui, est-ce que cette problématique y est intégrée et comment ?
- **Des formations ont-elles eu lieu sur ces problématiques ? À destination de quels acteurs ?**
  - Ce thème fait-il partie de votre plan de formation ?

## **EFFETS OBSERVÉS ET PERSPECTIVES :**

- Quels effets de la démarche : pour les agents, pour leur encadrement, pour l'organisation ?
- Ces dispositifs ont-ils connu des évolutions depuis leur mise en place ?
- Pour quels motifs ?
- Quels sont les freins / obstacles vis-à-vis de la prise en compte de cette problématique ?
- Quelles pistes d'amélioration et suites envisagées ?
- Quelles attentes vis-à-vis du CNFPT en matière de formation et d'accompagnement ?

## **VOLET À DESTINATION DES MÉDECINS DE TRAVAIL, PSYCHOLOGUES, ASSISTANTES SOCIALES :**

- **Avez-vous recensé des agents soumis à des RPS ? Par quels moyens ?**
  - Quelles sont les causes mises en avant, quelles sont les évolutions constatées ?
- **Quels sont vos relais dans la collectivité et le rôle des différents acteurs ?**
  - Par qui et comment vous sont signalés les problèmes ?
  - Avec qui et comment référez-vous des problèmes ?
  - Existe-t-il une commission spécialisée de suivi ?
- **Comment intervenez-vous en cas de RPS ? Existe-t-il des dispositifs de veille ou d'écoute ?**
  - Y a-t-il une procédure ou un mode opératoire qui cadre votre intervention ?
  - Quel type d'accompagnement mettez-vous en place, avec qui et comment ?
  - Existe-t-il des procédures de reclassement pour les personnes soumises à des RPS ?
  - Quels sont les difficultés majeures et les freins que vous observez sur le traitement de ces problématiques ?
  - Comment s'opère votre rôle préventif sur ces questions ?
  - En termes de bilan, quel regard portez-vous sur les effets des dispositifs mis en place ?

## **VOLET À DESTINATION DE L'ENCADREMENT :**

- En tant qu'encadrant, avez-vous reçu une information et une sensibilisation particulière sur ces problématiques ?
- Y a-t-il un lien particulier avec la RH sur cette question ou avec un autre interlocuteur ?
- Comment procédez-vous au repérage des situations ?
- Comment avez-vous connaissance de la situation des agents ? Sur quels types de facteurs de RPS ?
- Évoquez-vous ces problèmes lors des entretiens d'évaluation ?
- Lorsqu'un agent se dit victime d'un RPS, que se passe-t-il, quel est votre rôle ?
- Avez-vous une implication dans le dispositif (rôle de signalement, relais ou intervention) ?
- Accueillez-vous dans votre service des personnes en reclassement pour cause de RPS, y a-t-il alors une vigilance particulière de vous-même, de la RH ?
- En termes de bilan, quel regard portez-vous sur les effets des dispositifs mis en place ?
- Avez-vous des attentes particulières vis-à-vis de cette problématique (information, formation, outillage) ?

## **VOLET À DESTINATION DES REPRÉSENTANTS SYNDICAUX :**

- Êtes-vous saisis par des agents sur ces questions ?
- Constatez-vous une évolution de cette problématique ?
- Disposez-vous d'une sensibilisation ou d'une information particulière sur les RPS et par qui ?
- Comment ces problématiques sont-elles abordées dans le cadre du dialogue social ?
- Quelle est votre place dans les instances et procédures mises en place ?
- Quelles pistes d'amélioration et sur quels axes êtes-vous force de proposition ?
- Quel regard portez-vous sur cet axe de la politique RH de votre collectivité ?

## **VOLET À DESTINATION DES CENTRES DE GESTION :**

- Développez-vous un dispositif, un accompagnement ou des outils particuliers en matière de traitement et de prévention des RPS ?
- De quel constat, besoin ou diagnostic êtes-vous partis préalablement ?
- Comment s'articule ce dispositif sur les RPS au sein d'un accompagnement global en matière de prévention des risques professionnels (handicap, reclassement...) ?
- Disposez-vous d'indicateurs particuliers ou d'éléments d'évaluation pour suivre cette problématique ?
- Comment l'intervention du centre de gestion a-t-elle évolué dans le temps ? (Quelles étapes, quel processus d'intervention)
- En termes de bilan, quel regard portez-vous sur les effets des dispositifs mis en place ?
- Comment la problématique s'observe et se traite-t-elle dans les plus petites collectivités ?

---

## **CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

Publication réalisée par l'Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale

Directeur de publication : François Deluga | Codirecteur de la publication : Jacques Goubin  
Rédacteur en chef : Philippe Mouton | Rédacteur : Didier Spitz

**Cette étude ainsi que l'ensemble des publications de l'Observatoire de l'emploi, des métiers  
et des compétences de la fonction publique territoriale sont consultables sur notre site : [www.observatoire.cnfpt.fr](http://www.observatoire.cnfpt.fr)**

---