CNFPT

3ème CONCOURS D'ADMINISTRATEUR TERRITORIAL

SESSION 2010

Epreuve écrite consistant en la résolution d'un cas exposé dans un dossier et portant sur un problème d'organisation ou de gestion rencontré par une collectivité territoriale ou un établissement public local

EPREUVE N° 6

Durée : 4 h
Coefficient : 4

SUJET :

Vous êtes administrateur (trice) territorial(e), directeur (trice) des ressources humaines au sein des services d'une communauté urbaine. Celle-ci compte 3 523 agents. La majorité d'entre eux relève de la filière technique (ingénieurs, techniciens, contrôleurs de travaux, agents de maîtrise et adjoints techniques). Les services fonctionnels occupent 15 % d'agents appartenant à la filière administrative.

Face à l'émergence des risques psychosociaux, des réflexions ont été engagées pour leur prise en compte par les politiques de prévention menées notamment par les collectivités territoriales. Le Directeur Général des Services vous demande d'analyser la problématique et de proposer des axes et des modalités d'actions opérationnelles.

DOCUMENTS JOINTS

Document n° 1	« Affronter les risques psychosociaux » par Catherine Gaudenz Managerpublic 6	Page 3
Document n° 2	« Santé au travail : un accord à concrétiser» Valérie Estournès et Eric Polian La Lettre du cadre territorial n°394 du 1er février 2010	Page 4
Document n° 3	« Estimation : Combien coûte le stress au travail » par A.B. Travail & Sécurité – janvier 2010	Page 6
Document n° 4	«Stress : Darcos distribue des cartons rouges aux entreprises » par Leïla de Comarmond les Echos – 19 février 2010	Page 8

Document n° 5	« Stress : quelle issue ?» par Lionel Steinmann. Enjeux les échos mars 2010	Page 9
Document n° 6	« Santé et sécurité au travail : la prévention dans la durée » dossier réalisé par Martine Doriac La Gazette 23 novembre 2009	Page 11
Document n° 7	« Clermont-Ferrand démine les risques psychosociaux » par Eric Delon Managerpublic	Page 17
Document n° 8	« Risques psychosociaux et management » éditorial de Benoît Clair Face au risque n°461 – mars 2010	Page 18
Document n° 9	« Ne pas stresser les stresseurs» Francine Aizicovici et Bertrand Bissuel Le Monde du 8 avril 2004	Page 19
Document n° 10	« Fausses bonnes idées et vrais conseils pour en finir avec le mal-être au travail» Valérie Estournès La Lettre du cadre territorial n°396 du 1er mars 2010	Page 21
Document n° 11	« Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique» Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat – DGAFP	Page 25
Document n° 12	« Un plan de prévention des risques psychosociaux. » par Richard Wawrzyniak	Page 57

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies** : pas de signature (signature à apposer uniquement dans le coin gommé de la copie à rabattre) ou nom, grade, même fictifs. Seuls la date du concours et le destinataire, (celui-ci est clairement identifié dans l'énoncé du sujet) sont à porter sur la copie.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

Affronter les risques psychosociaux

Le groupe Weka organisait le 30 novembre une journée de formation sur le thème « Organisation, santé et qualité de vie au travail, un enjeu économique, un principe éthique ». L'occasion d'aborder sous tous les angles la question de la montée du stress chez les agents.

Restrictions budgétaires, exigences des usagers, nouvelles formes de management liées à la performance... Plusieurs mouvements de fond contribuent à la détérioration des conditions de travail des agents de la fonction publique, et participent à la montée de ce qu'il est désormais convenu d'appeler les « risques psychosociaux ». Mais de quoi s'agit-il, et quels sont-ils ? C'est ce à quoi ont répondu les intervenants de la journée de formation du 30 novembre organisée par Weka.

L'angle de la recherche

Au premier rang d'entre eux, figure le stress. Dans sa définition originale, il désigne la réponse de l'organisme aux facteurs d'agressions physiologiques et psychologiques, ainsi qu'aux émotions fortes. Cette réponse passe en général par trois phases: réaction, résistance, puis épuisement. L'accord national interprofessionnel (ANI) du 24 novembre 2008 définit quant à lui le stress comme *« un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face »*. Et de préciser: *« Le stress n'est pas une maladie, mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et causer des problèmes de santé »*.

Maître de conférences à l'université Paris-12, Claire Edey Gamassou s'intéresse pour sa part au stress des fonctionnaires. Auteure d'une thèse intitulée « Stress et implication au travail des agents territoriaux: une approche en termes de ressources », elle en livre les principaux enseignements. *« L'étude quantitative que j'ai réalisée fait ressortir des maux communs au public et au privé »*. Parmi ceux-ci, l'absentéisme, la charge de travail, le manque d'autonomie, l'absence de soutien ou encore les conflits latents. *« L'étude qualitative fait apparaître que certains problèmes sont amplifiés dans la fonction publique »*, explique-t-elle. C'est le cas du manque de reconnaissance, des perspectives d'évolution réduites, des difficultés liées aux lourdeurs bureaucratiques, ou encore aux contacts avec les administrés. *« Parce qu'ils bénéficient de la sécurité de l'emploi, les fonctionnaires culpabilisent de se plaindre et ont du mal exprimer leur stress »*, relève Claire Edey Gamassou.

Pour les aider à faire face au stress, le maître de conférences préconise d'en revenir aux outils fondamentaux de la gestion des ressources humaines : fiches de poste à jour, guides d'entretien et de compte-rendu de recrutement et d'évaluation, document unique d'évaluation des risques, etc. Sans oublier les formations, enquêtes, et autres outils de veille (sur l'absentéisme par exemple).

L'angle professionnel

Les risques psychosociaux ne se limitent cependant pas au stress. Pour Elie Maroglou, chef du service prévention et ergonomie de la ville de Lyon et président de ResPECT[1], qui dit risque dit danger. *« Le danger est une caractéristique propre à un phénomène qui peut provoquer un dommage et constitue une menace pour les biens et les personnes*, rappelle-t-il. *Le problème est qu'en matière de risques psychosociaux, nous avons du mal à déterminer quel est le danger. »*

Il est en revanche plus aisé d'évoquer les troubles psychosociaux. Outre le stress, déjà mentionné, citons les victimes de harcèlement, lequel est défini par la loi, et les addictions, ou comportements d'accoutumance ou de dépendance visant à éviter l'inconfort de certaines situations. Dernier trouble : être victime de violences physiques ou psychologiques. *« En augmentation, elles peuvent s'exercer en interne, dans le cadre d'une relation d'autorité, ou en externe, notamment lorsqu'il faut répondre "non" à une demande »*, précise Elie Maroglou.

A l'origine de ces troubles, quatre familles de tensions qui pèsent sur l'activité : les contraintes, les changements permanents, les relations entre individus, et l'inadéquation entre valeurs défendues et moyens octroyés. *« Il faut identifier quelles sont les tensions à l'œuvre dans le travail réel afin d'évaluer le stress induit, puis instaurer des mécanismes de régulation destinés à les réduire »*, recommande Elie Maroglou. Tout en étant attentif à ne chercher ni victimes ni coupables. *« L'enjeu, aujourd'hui, est de passer du niveau individuel, qui se traduit par une prise en charge médicale et notamment psychologique, à une logique de prévention centrée sur le collectif. L'organisation et le management*, résume le président de ResPECT. *Tous les acteurs sont responsables. »*

L'angle du consultant

Un point de vue que partage Patrick Charrier, docteur en psychologie, directeur du pôle conseil et expertises du cabinet Psya. Pour lui, les troubles psychosociaux sont liés à une double perte : celle du sens et celle du collectif. *« Les individus sont actuellement pris dans des entreprises ou des collectivités qui n'ont plus d'histoire*, analyse-t-il. *Les réorganisations se suivent et s'écrasent les unes les autres, de sorte qu'ils ne savent plus d'où ils viennent ni où ils vont. »* Parallèlement, le lien social se délite et ne crée plus d'espaces et de temps de régulation des pratiques professionnelles. *« Le collectif de travail a pour fonction d'absorber une partie des symptômes psychologiques pour que leur gestion ne soit pas entièrement dévolue à l'individu*, poursuit Patrick Charrier. *En l'absence de collectif, l'individu souffre seul, et sa souffrance se heurte souvent à l'isolement de ses interlocuteurs. »*

Dans ces conditions, il est certes possible d'apprendre aux individus à être plus résistants. Mieux vaut néanmoins faire en sorte que les collectifs soient plus absorbants. *« Agir sur les pratiques de management est le mode d'action le plus fiable et le plus pérenne pour installer une démarche de gestion de la santé mentale »*, assure Patrick Charrier. Psya propose à cette fin une démarche d'analyse des risques permettant d'élaborer des tableaux visant à piloter la santé mentale. Plusieurs facteurs de risque sont identifiés : la charge de travail, le contrôle (sentiment d'infantilisation par les démarches de certification), le manque de soutien du supérieur, des pairs, les relations, le changement (en l'absence de sens et d'histoire), la difficulté à concilier travail et vie personnelle (problème d'usure mentale), l'absence de reconnaissance (salariale, publique, morale), le flou du rôle (la clarté des fonctions) et enfin le sentiment d'injustice subie, terreau sur lequel tous les autres risques poussent.

L'angle juridique

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a introduit dans le code du travail et dans le code pénal plusieurs articles visant à sanctionner le harcèlement moral. Pour les autres risques, rien de tel n'existe. *« Mais attention »*, prévient Isabelle Schucké-Niel, avocate au barreau de Paris. *« La prévention du stress s'inscrit dans le cadre plus général de la prévention des risques professionnels. »* Article 4121-1 du code du travail : l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. *« Comme pour les autres risques professionnels, l'approche du stress au travail doit donner lieu à une évaluation et à un programme de prévention »*, relève l'avocate. Notons par ailleurs que l'accord sur la santé et la sécurité dans la fonction publique, signé en novembre, prévoit l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre les risques psychosociaux, applicable à tous les agents.

Catherine Gaudenz

1. ResPECT est le Réseau des préventeurs et ergonomes des collectivités territoriales. L'association a organisé en octobre un congrès sur le thème des risques psychosociaux.

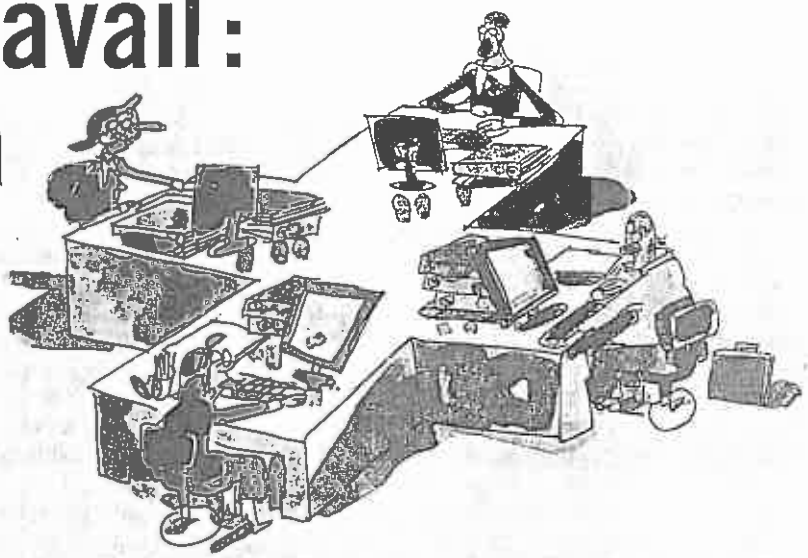
• Pour plus d'informations : www.respect-prevergo.org

A consulter:

- *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*, Benjamin Sahler, éditions Anact, 2007
- www.anact.fr
- www.inrs.fr
- www.risquespsychosociaux.fr
- www.travailler-mieux.gouv.fr
- www.lesecretsdusocial.gouv.fr

DOCUMENT n° 2 4

Santé au travail : un accord à concrétiser



Ça va vous arriver

Fin 2009, un accord sur la santé au travail a été signé entre les partenaires sociaux. S'il est peu contraignant, ce texte donne des moyens d'agir aux collectivités et aux représentants du personnel. Reste à s'emparer de ces moyens pour mettre en place de véritables politiques de prévention.

Valérie Estournès
vestournes@live.fr
Consultante en organisation du travail et prévention des risques professionnels

Éric Polian
Conseiller en prévention des risques professionnels. CIG Petite Couronne
e.polian@cig929394.fr

Enfin, un accord sur la santé au travail dans la FPT... Enfin, car la prévention des risques professionnels dans les collectivités accusait un retard depuis des années tant étaient grands les besoins en matière de santé au travail. Un nouvel élan, sous l'impulsion d'une législation et d'une réglementation européennes dynamiques et confrontées à l'augmentation de signes visibles d'atteintes à la santé.

Soulignons également les effets de la visibilité sociale accrue de ces questions ainsi que des évolutions jurisprudentielles : autant de puissants moteurs d'évolution. Les signataires fixent ainsi la feuille de route pour toutes celles et ceux qui, dans les collectivités, auront à mettre en œuvre concrètement la prévention. Ils comblent également un retard concernant le traitement des agents publics par rapport aux salariés du privé, inégalité pour laquelle la France avait été tancée par Bruxelles.

DES CHS AUX CHSCT

Une des principales innovations de cet accord est le remplacement des CHS par les CHSCT à partir de 50 agents. Leurs compétences seront élargies aux conditions de travail et les prérogatives des représentants du personnel accrues.
Si la philosophie générale est celle d'un alignement sur les CHSCT du secteur privé, certaines spécificités seront conservées. Il faudra toutefois attendre la parution des décrets d'application pour en connaître les détails.

Parmi les nouveautés :
- l'extension du pouvoir d'enquête ne sera plus subordonné à la survenue d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;
- le droit à l'expertise ne sera plus limité aux risques graves et sera étendu aux projets importants. Si l'autorité territoriale conserve la possibilité de refuser l'expertise en motivant ce refus par écrit, celui-ci peut être contesté. Il faut donc s'attendre à des contentieux ;
- les CHSCT prendront part à la définition de plans d'action sur les risques psychosociaux, l'objectif inscrit dans l'accord est que 100 % des CHSCT aient traité des RPS avant 2011 ;
- le droit à la formation des représentants du personnel sera renouvelable.

S'il n'est pas introduit de délit d'entrave au fonctionnement des CHSCT, à l'instar du privé, l'accord insiste sur l'importance du respect des règles de fonctionnement. Il faut s'attendre aussi à un durcissement de la jurisprudence en cas de manquement.

RENFORCEMENT DES MOYENS DÉDIÉS À LA PRÉVENTION

L'accord renforce les moyens dédiés à la prévention des risques professionnels en améliorant les dispositifs de production de connaissances et en augmentant les moyens donnés aux différents acteurs. Ainsi, outre la mise en place d'un observatoire de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique, seront produites des données

> *« Les ACMO disparaissent et sont remplacés par un dispositif à deux niveaux »*

chiffrées permettant la mise en place d'indicateurs sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et l'absentéisme. De plus, l'enquête nationale SUMER sur les risques professionnels sera étendue à la FPT.

Les acteurs sont renforcés et professionnalisés. Les ACMO disparaissent et sont remplacés par un dispositif à deux niveaux: un niveau de proximité (assistant de prévention) et un niveau de coordination (conseiller de prévention). Les ACFI se verront également mieux positionnés. S'ils n'acquièrent pas une indépendance et des pouvoirs comparables à ceux des inspecteurs du travail, leur poids réel sera renforcé. La formation de ces acteurs va être améliorée et leurs fonctions seront valorisées par leur inscription dans un parcours professionnel permettant la reconnaissance des missions dans le cadre de la VAE.
L'accord favorise enfin la mise en place de services de santé au travail et des dispositions pour faciliter le recrutement de médecins de prévention. Ces mesures risquent d'être insuffisantes, en l'absence de revalorisation des salaires, pour permettre d'attirer des médecins dans un contexte de pénurie.

DES OBJECTIFS AMBITIEUX

« *Sans évaluation, pas de prévention pertinente* » dit en substance l'accord. C'est pourquoi il est rappelé l'obligation renforcée d'établissement du document unique d'évaluation des risques, pièce maîtresse du dispositif de connaissance des risques, de leur évaluation et de leur prévention. Des outils et une base méthodologique seront mis à disposition, pour prendre en compte la spécificité des employeurs, des métiers et des risques.

Car il est précisé que la notion de risque intègre les risques organisationnels et psychosociaux, à la mesure plus complexe. Dans la suite de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail signé pour le privé en 2008, les signataires reconnaissent que les nombreuses réorganisations et l'intensification du travail touchent aussi les personnels de la FPT. Au même titre que les TMS et produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, ils feront l'objet d'orientations et d'outils de mesure et de prévention précis.

L'extension des dispositions relatives au suivi post-professionnel des agents exposés à l'amiante à tous les CMR est une disposition importante de l'accord et engagera des mesures d'information sur l'exposition aux risques et un suivi spécifique pendant la carrière. À cet effet, un droit à l'information et au suivi est précisé ainsi que les obligations des employeurs.
L'accord vise également à améliorer les droits des victimes d'AT/MP, en facilitant le dispositif de reconnaissance et en raccourcissant les délais de traitement des dossiers. Est également prévue une meilleure gestion du régime de l'invalidité des fonctionnaires et du versement de la rémunération de l'agent en cas d'atteinte à la santé.

UN ACCORD PEU CONTRAIGNANT

Malgré les nombreuses avancées de cet accord, certains s'interrogent sur sa capacité à s'incarner au quotidien dans des politiques de prévention et à permettre de réelles améliorations des conditions de travail. La faiblesse de cet accord est, en effet, d'être peu contraignant et de ne pas prévoir les moyens de la mise en œuvre de ses intentions. Sans doute les textes d'application ainsi que les groupes de travail qui doivent poursuivre la concertation préciseront-ils les modalités qui permettront d'engager les réformes nécessaires.

Quoi qu'il en soit, l'accord ouvre la possibilité dès 2010 de franchir un pas en matière d'évaluation des risques professionnels et de prévention, tout en ayant des effets sur la responsabilité des employeurs à travers un durcissement de la jurisprudence en cas de manquement aux règles de santé et de sécurité au travail. S'investir davantage dans ce domaine permettrait ainsi aux employeurs de travailler dans le même temps au bien-être des personnels et à leur propre sécurité juridique. ■

Accord disponible sur internet :
http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/pdf/accord_travail_091120.pdf

Ce qui va changer, en attendant les textes d'application

L'accord engage les trois fonctions publiques et s'appliquera aux 5,2 millions de personnels concernés :
- les comités d'hygiène et de sécurité (CHS) vont devenir compétents en matière de conditions de travail (devenant CHSCT) ;
- toutes les collectivités de plus de 50 agents (contre 200 auparavant) seront dotées d'un CHSCT. Les risques majeurs que sont les troubles musculo-squelettiques, le harcèlement, les risques cancérigènes sont nommés et des mesures proposées ;
- la médecine de prévention sera développée et la mise en place du document unique d'évaluation des risques professionnels encouragée.

Ces trois axes sont déclinés en 15 actions dont les moyens et les modalités de mise en œuvre seront précisés, début 2010, dans un calendrier discuté et validé par les négociateurs de l'accord.

DOC DOC

À lire

Sur www.lettreducadre.fr, rubrique « au sommaire du dernier numéro »
- « Risques professionnels : mieux prévenir pour moins guérir », *La Lettre du cadre territorial* n° 371, 15 décembre 2008.
- « Document unique : le management de la sécurité », *La Lettre du cadre territorial* n° 373, 1er février 2009.
- « Hygiène et sécurité : un partenariat stratégique », *La Lettre du cadre territorial* n° 383, 1er juillet 2009.

Pour aller plus loin

- « *Guide de l'hygiène, de la sécurité, des préventions techniques et médicales* »
- « *Évaluer les risques professionnels, le document unique, guide méthodologique* »

Des ouvrages de Territorial Éditions. Sommaire et commande sur http://librairie.territorial.fr

Pour se former

« *Gestion et cartographie des risques* » à Paris le 6 avril, à Lyon le 2 décembre 2010.
Contact et inscription : Joëlle Mazoyer, 04 76 65 61 00, joelle.mazoyer@territorial.fr

DOCUMENT n° 3

6

Estimation
Combien coûte le stress au travail ?

Mesurer le coût du stress est un exercice particulièrement complexe. Quels éléments intégrer dans le calcul ? Où trouver les données stabilisées ? Quels effets indirects faut-il prendre en compte ?

Maladies cardiovasculaires, dépression, TMS... les conséquences du stress sur la santé des salariés sont connues. Ce qui l'est moins, c'est le coût que ces pathologies engendrent. Un coût financier qui vient s'ajouter au coût humain et qu'il convient d'évaluer.

Une étude réalisée par l'INRS et l'Ensam propose une évaluation pour l'année 2007 reposant sur la méthode des fractions attribuables (1). Cette étude retient comme facteur de stress le « *job strain* », à savoir la combinaison d'une forte pression subie au travail (tâches réalisées à cadence rapide et soumises à des échéances serrées) et d'absence d'autonomie dans l'organisation du travail, dans le choix des méthodes de travail et dans l'ordre des tâches à réaliser.

Sur la base de cette définition, et parmi les nombreuses pathologies connues pour être liées à l'exposition au stress, seules les pathologies ayant fait l'objet d'un nombre suffisant d'études prouvant le lien avec le stress ont été retenues : les maladies cardiovasculaires, la dépression et les troubles musculosquelettiques. Les proportions de cas attribuables à ce facteur de risque sont obtenues à partir des données d'études épidémiologiques et de l'enquête européenne sur les conditions de travail.

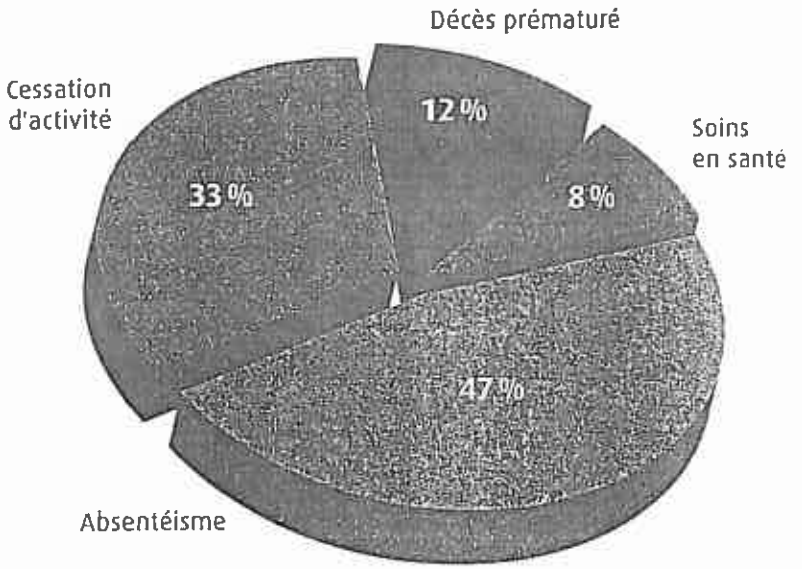
Pour la partie économique de l'évaluation, elle repose sur la méthode du capital humain. Le modèle proposé évalue le coût social du stress au travail en intégrant le coût des soins, le coût de l'absentéisme, le coût des cessations prématurées d'activité et celui des décès prématurés.

Le croisement des proportions de cas attribuables et des données de coûts pour chaque pathologie permet alors le calcul a minima (par précaution, les valeurs basses sont systématiquement privilégiées dans le calcul) du coût du stress d'origine professionnelle.

Appliqué à la France pour l'année 2007, le modèle montre que, sur une population active de 27,84 millions de personnes, le coût social du stress au travail est compris entre 1 milliard 800 millions (si on ne prend en compte que les salariés sous « *job strain* » durant 75 % de leur temps de travail) et 2 milliards 900 millions d'euros (si on prend en compte les salariés exposés au « *job strain* » durant 50 % de leur temps de travail). Même en tenant compte de l'intégration dans le calcul du coût des cessations anticipées d'activité et de l'augmentation du coût des soins, ces chiffres sont en nette augmentation par rapport à la précédente estimation qui portait sur l'année 2000.

Il convient de préciser que ces résultats ne sont qu'une évaluation minimale d'une réalité vraisemblablement bien supérieure. Au-delà du fait de n'avoir retenu que les valeurs basses et seulement trois pathologies avérées en lien avec le stress, l'étude ne concerne qu'un seul stresseur, le « *job strain* ». Or, des travaux récents ont mis en évidence que le « *job strain* » ne représente que 24 % pour les hommes et 37 % pour les femmes des situations de travail fortement stressant. Les situations de stress correspondant au modèle de

Répartition du coût total du *job strain*



Siegrist (déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses), ou relevant de conflits éthiques (accomplissement de tâches contraires à son éthique professionnelle) ne sont pas prises en compte dans cette évaluation.

1 La prévalence de l'exposition à un facteur de risque (proportion de personnes exposées à ce facteur) et le risque relatif (intensité du lien entre le facteur de risque et la fréquence de cette maladie) permettent de déterminer la proportion de cas attribuables, c'est-à-dire la sur-morbidité et éventuellement la sur-mortalité attribuable au facteur pathogène. En l'absence de ce facteur, le nombre de personnes touchées par cette pathologie serait diminué de cette proportion.

SANTÉ MENTALE

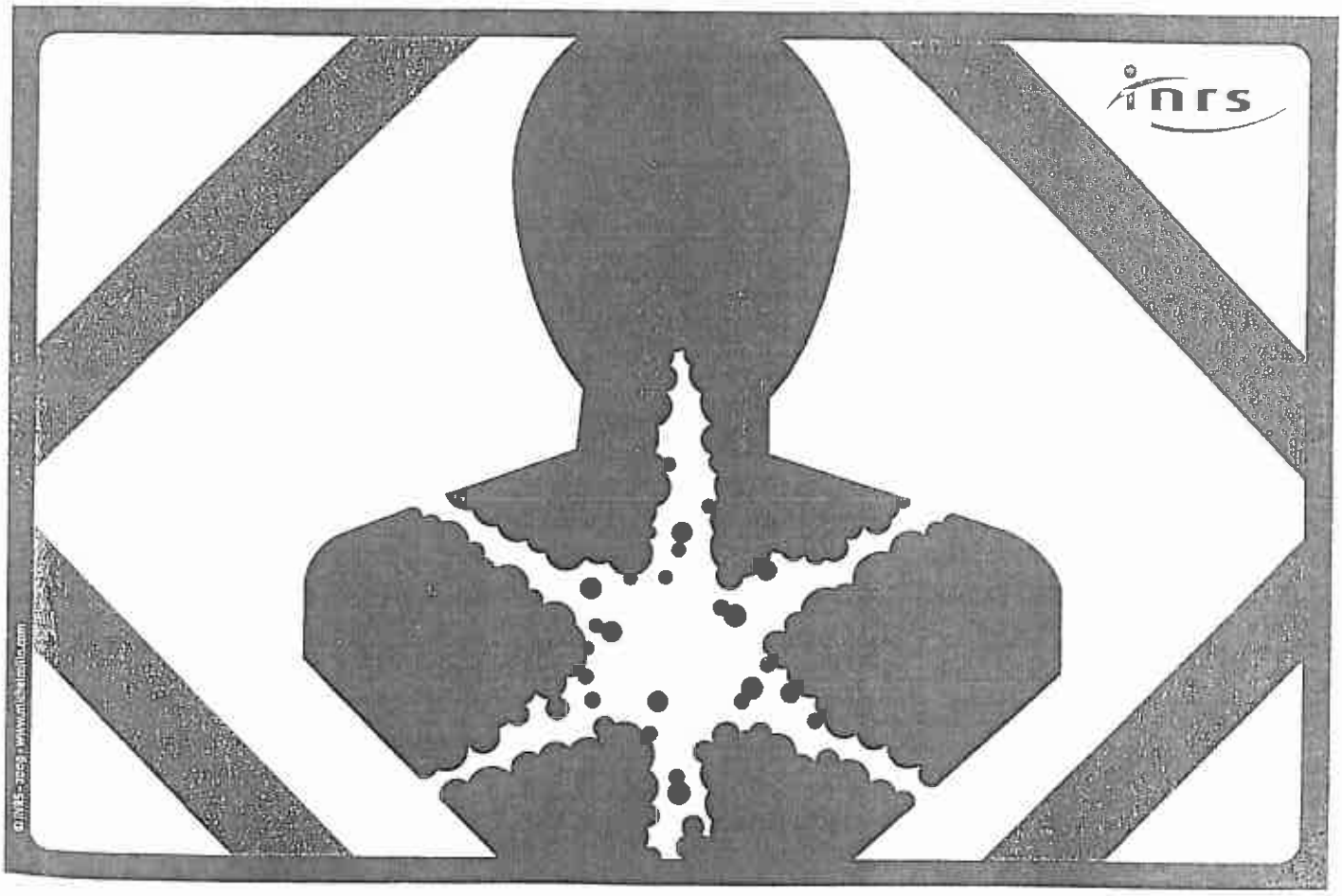
LE CAS REMET SON RAPPORT

Dans la continuité du rapport Stiglitz (1), la secrétaire d'État chargée de la Prospective, Nathalie Kosciusko-Morizet, a commandé au Centre d'analyse stratégique (CAS) un rapport sur la santé mentale en France (2). Au-delà d'un examen détaillé de la santé mentale des Français, ce travail tire les enseignements des pays étrangers « en avance » dans la mise en œuvre de programmes de prévention. Le rapport se divise en deux parties : les pathologies dites de « modernité » (stress, dépendances, dépressions, suicides) ; le bien-être et la santé mentale positive (estime de soi, sentiment de maîtrise de sa vie...). Si on note un recul des suicides en France, dont le nombre représente moins de 2 % des décès annuels, on constate aussi une augmentation considérable de la détresse psychologique (multipliée par trois en vingt ans, elle touche près d'une personne sur cinq). Les jeunes, les actifs et les femmes sont actuellement les plus exposés. Un sondage Ipsos/SIG sur l'impact de la crise financière a été réalisé en octobre 2009 auprès d'un échantillon d'approximativement 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus. Un tiers des répondants considère qu'elle affecte leur bien-être. Des pratiques innovantes pour répondre à ces enjeux s'appuient sur des expériences menées à l'étranger (Canada, Finlande, Venezuela...)... à suivre. La volonté de la secrétaire d'État, suite à la remise de ce rapport, est de « *provoquer un débat* » dans la société (santé, travail, emploi, éducation, etc.), afin que la santé mentale, devienne « *l'affaire de tous* »

1 Le rapport Stiglitz sur la mesure de la richesse nationale remis à la Présidence de la République en septembre 2009, préconise de compléter le PIB par d'autres indicateurs tels que le progrès social et le bien-être des individus. Voir : www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_francais.pdf

2 Consultable sur : www.strategie.gouv.fr/article.php3?id_article=1080

A. B.



Tous droits réservés - Les Echos 2010

Les Echos 19.2.2010 P.2 FRANCE

SOCIAL

Le ministre du Travail avait demandé aux grandes entreprises d'ouvrir le dossier du stress avant le 1er février. Sur les 1.549 recensées par le gouvernement, seules 293 ont conclu un accord ou un plan d'action et 514 autres sont en cours.

Stress : Darcos distribue des cartons rouges aux entreprises

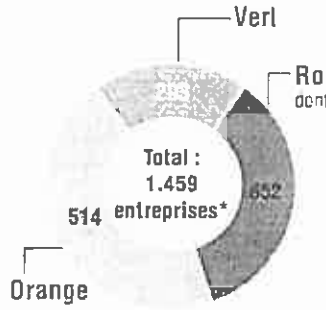
La menace d'un opprobre médiatique n'a manifestement pas assez effrayé les entreprises de plus de 1.000 salariés auxquelles Xavier Darcos avait demandé d'ouvrir le dossier du stress au travail avant le 1er février. Selon le premier palmarès publié hier sur le site travailler-mieux.gouv.fr, seuls 293 des 1.459 employeurs concernés ont été au bout de la démarche et sont « listés en vert ». 514 autres (dont France Télécom, Total, etc.) sont classés orange, pour avoir engagé la négociation d'un accord ou des « *discussions avec les représentants du personnel sur le projet de diagnostic et/ou de plan d'action* ». 652 employeurs, soit 44,7 %, ont reçu un carton rouge (aucun ne figure dans le CAC 40).

S'inspirant de la méthode « name and shame », le ministre du Travail juge les résultats « *encourageants* » en espérant que le mouvement va s'accélérer. Il met en avant la proportion importante d'entreprises ayant engagé des actions parmi celles qui ont renvoyé le questionnaire du ministère, mais ne s'étend pas sur les 600 qui n'ont pas répondu. Un chiffre élevé sachant que les entreprises avaient reçu un rappel en janvier, et peuvent difficilement arguer d'un simple oubli. D'autant que le texte qu'il s'agissait de « décliner » est un accord interprofessionnel signé par la totalité des organisations patronales et syndicales le 2 juillet 2008.

On peut cependant s'interroger sur la valeur à attribuer au palmarès diffusé hier. Certes, le Code du travail prévoit que « *les employeurs prennent les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* », mais l'injonction de Xavier Darcos, si elle reposait sur le fondement juridique de l'accord du 2 juillet, n'avait pas forcément valeur de contrainte légale puisque ni le texte paritaire ni la loi ne prévoient d'obligation explicite de négocier un accord ou d'élaborer un plan d'action sur le stress. Autre remarque sur ce palmarès : les critères d'obtention du satisfecit ne sont pas draconiens, loin s'en faut. Il faut avoir signé un accord de fond (quel que soit le fond) ou de méthode ou avoir engagé un « *plan d'action concerté impliquant les organisations syndicales et/ou les représentants du personnel* ».

Stress au travail : les bons et les mauvais élèves

En nombre d'entreprises



- Colroute
- DHL International
- Giat Industries
- Goodyear Dunlop Tires France
- GSK France
- Heineken Entreprise
- Keolis
- Nortel Networks
- Orange France
- Procter & Gamble France
- Sun Microsystems France SAS
- Veolia Transport

*de plus de 1 000 salariés

« Les Echos » / Source : ministère du Travail

Une liste revue chaque mois

Le palmarès a en tout cas provoqué chez quelques entreprises des réactions rapides. Il a fait au moins un heureux : Coca-Cola, qui s'est félicité d'être classé vert... Et au moins un furieux : Picard, qui a dénoncé son classement en rouge, alors qu'elle « *prend en compte depuis longtemps le bien-être au travail* [...] *loin des effets d'annonce* », tout en précisant démarrer ses négociations en mars. Même discours, chez GSK. C'est la preuve que la liste fait du « buzz ». Elle a vocation à être révisée tous les mois. La deuxième édition sera riche d'enseignements sur son impact sur le comportement des entreprises, mais il restera à démontrer que les dispositions prises relèvent d'autre chose que d'un simple affichage.

LEÏLA DE COMARMOND

Lire également l'éditorial de Dominique Seux page 16

L'interview de Patrick Légeron (cabinet Stimulus) sur lesechos.fr/interviews

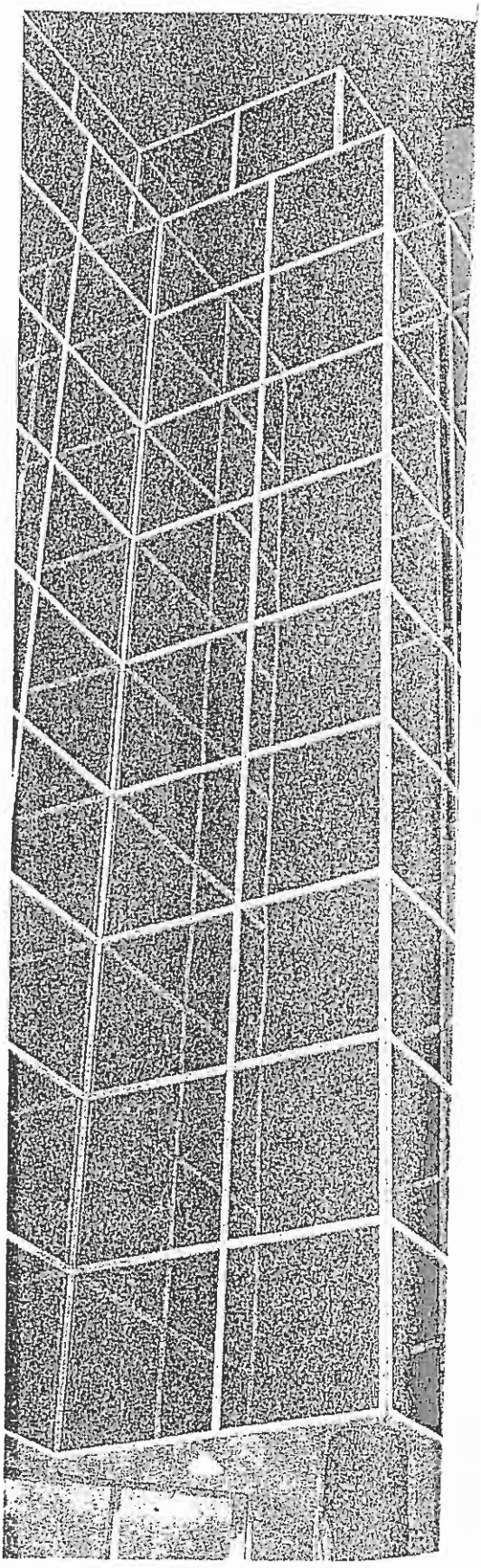
DOCUMENT n° 5

9

PAR LIONEL STEINMANN

STRESS : QUELLE ISSUE ?

Après la série de suicides à France Telecom, le gouvernement a imposé aux grandes entreprises d'ouvrir des négociations. S'il y a bien eu une prise de conscience, les mesures concrètes sont rares.



En cette matinée de janvier, l'atmosphère est studieuse dans ce salon d'un grand hôtel parisien où sont réunis une soixantaine de responsables de ressources humaines. Thème de la matinée de formation, organisée par la revue *Liaisons sociales* : « négocier un accord sur le stress ». A la pause, entre deux viennoiseries, chacun pose la même question à son voisin : « Et chez vous, vous en êtes où ? » Un intérêt confirmé par les cabinets spécialisés, où l'on multiplie les heures supplémentaires. Ce spectaculaire regain d'attention des DRH sur le stress ne doit rien au hasard, et beaucoup à France Telecom. La série de suicides qui a frappé l'opérateur en 2009 a bouleversé l'opinion et mobilisé les pouvoirs publics. Sommées d'agir, les entreprises se sont donc saisies du dossier. Pour autant, rares sont celles qui vont au-delà de mesurettes destinées à occuper le terrain à moindre coût.

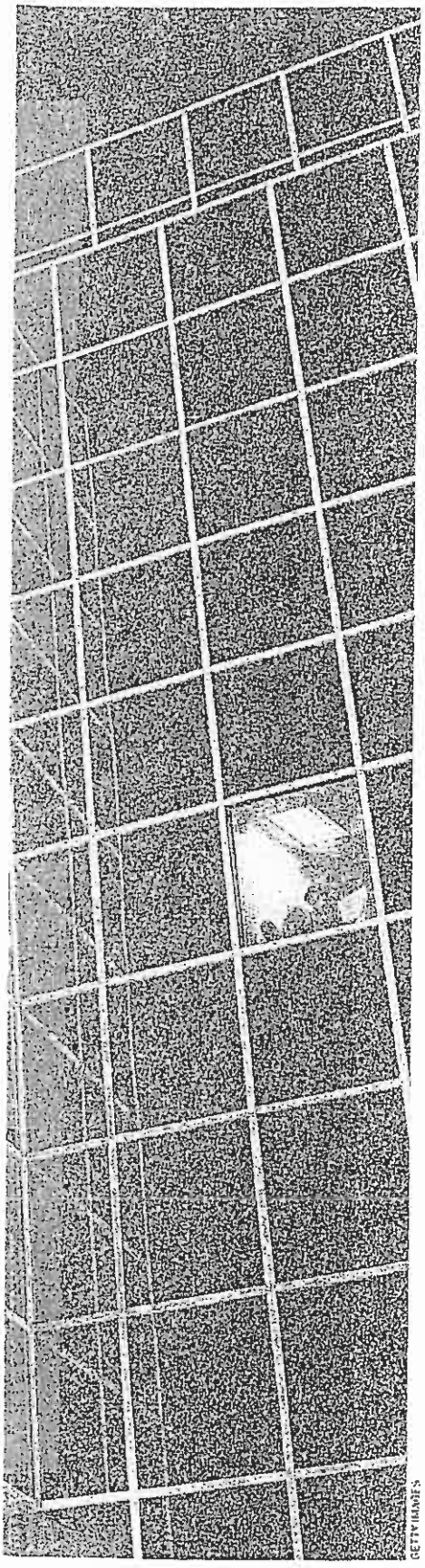
Cette défiance n'est pas nouvelle. Les entreprises ont longtemps refusé de se pencher sur le problème. D'abord parce que le sujet est complexe : le stress n'est pas une maladie, mais un facteur de risques favorisant l'apparition de certaines pathologies (dépression, maladies cardiovasculaires...), ce qui complique la prévention. De surcroît, il s'agit d'un phénomène subjectif : la même situation a un impact différent selon les collaborateurs. Ce qui déconcerte les multinationales, friandes de mesures déployables à l'identique. Et les amène à insister sur cette dimension pour rejeter toute responsabilité : le stress, expliquaient les DRH, est un phénomène individuel, lié à la capacité de chacun à s'organiser, à faire face à la pression... Voilà pourtant près d'une dizaine d'années que les entreprises sont tenues de prévenir les risques pesant sur la santé mentale. Une obligation le plus souvent ignorée.

Ces dernières années, l'inertie est devenue de moins en moins tenable. Le suicide de trois salariés de Renault en 2006 et 2007 au Technocentre de Guyancourt a provoqué un premier choc dans l'opinion. En 2008, l'accord européen sur la prévention du stress fut enfin transposé en France (avec quatre ans de retard !). Mais le texte n'évoque aucune mesure contraignante et n'a donc entraîné aucun changement... jusqu'à l'affaire France Telecom.

Responsabilité collective

Si les suicides ne représentent qu'une infime partie des dommages liés au stress au travail, il s'agit de sa forme la plus grave, celle qui frappe l'opinion, a fortiori quand le drame survient sur le lieu de travail. Tous les observateurs l'ont noté : ces suicides ont provoqué une prise de conscience collective. « Ce qui s'est passé chez Renault puis France Telecom a eu de fortes résonances dans les sociétés, souligne Michel Yahiel, président de l'Association nationale des DRH. Le fait que l'entreprise puisse avoir une responsabilité collective sur ce sujet a été, pour beaucoup de dirigeants, une révélation. »

Ceux-ci se saisissent désormais du sujet, avec des motivations diverses. Certains par souci humaniste : « Nous décelons chez les PDG et les cadres dirigeants qui nous sollicitent une vraie préoccupation morale, explique Eric Albert, président de l'Ifas, un des principaux intervenants sur ce marché. Ils ne veulent pas avoir un drame sur la conscience. Le fait qu'ils soient éloignés du terrain, et donc peu à même d'anticiper les situations à risques, nourrit leur inquié-



GETTY IMAGES

tude. » Mais les motifs sont parfois plus pragmatiques : « Avec France Telecom, les dirigeants ont constaté que des suicides pouvaient entraîner des risques pour la réputation de l'entreprise… et pour leur carrière », analyse Jean-Claude Delgenes, directeur général du cabinet Technologia.

L'évolution récente de la jurisprudence a accéléré le mouvement. Depuis 2007, un suicide sur le lieu de travail est présumé être un accident du travail. Mi-décembre 2009, le tribunal des Affaires de Sécurité sociale de Nanterre a franchi un nouveau cap en condamnant Renault pour faute inexcusable à la suite du suicide d'un de ses salariés, l'entreprise n'ayant pas respecté son obligation de prévention des risques liés au stress.

La mobilisation des entreprises serait toutefois restée limitée sans l'emballement des pouvoirs publics. L'initiative la plus spectaculaire a été prise par Xavier Darcos, ministre du Travail : en octobre 2009, il a sommé les entreprises de plus de 1 000 salariés d'ouvrir, d'ici au 1er février, une négociation sur le stress avec les syndicats ou, au moins, d'élaborer un plan d'action. Avec comme sanction la publication sur Internet de la liste des sociétés qui ne se seraient pas exécutées. Histoire d'encourager le dialogue social…

C'est donc contraintes et forcées que les entreprises passent aux travaux pratiques. Hormis les groupes directement concernés – France Telecom, Renault ou Thales –, elles en font le minimum faute de réelle motivation. « Elles répondent à la pression du gouvernement par des plans d'action destinés à montrer qu'elles se préoccupent du sujet, déplore François Desriaux, rédacteur en chef de *Santé & Travail*. Mais en réalité, elles ne s'attaquent pas aux vraies causes. » Moins sévère, Laurence Saunder, directrice générale de l'Ifas, le confirme néanmoins : « Nos interlocuteurs se saisissent de sujets qu'ils refusaient d'aborder il y a trois ans, mais on ne les sent pas convaincus de la nécessité d'engager des moyens. »

Pour autant, demander aux entreprises de se saisir en quelques mois d'un sujet aussi complexe et sensible, c'était risquer d'aboutir à des accords à minima. Car les mesures concrètes restent rares. Le plus souvent, il s'agit de mettre en place une assistance téléphonique pour les salariés en détresse. Très en vogue aussi, l'initiation des managers à la prévention des risques psychosociaux. Avantage aux yeux des DRH : cette action peut être incluse dans les budgets de formation, ce qui limite son coût. Pour les salariés, elle peut se révéler très utile. « Encore faut-il, pour aller au bout de la démarche, que l'évaluation des managers prenne en compte cet aspect », note Michel Yahiel. C'est rarement le cas. Quant à celles qui sont prêtes à examiner le lien entre le stress et l'organisation ou la charge de travail, elles restent minoritaires. Et discrètes. « Elles ne veulent pas se mettre en avant, de crainte d'un retour de manivelle si un problème lié au stress survenait malgré tout, ce qu'on ne peut jamais exclure », explique Jean-Claude Delgenes. De surcroît, lorsqu'une entreprise traite une question, l'opinion imagine souvent qu'il s'agit d'une réponse à un problème dissimulé. Cela n'encourage pas les rares bons élèves à se faire connaître…

L'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE ET L'INITIATION DES MANAGERS À LA PRÉVENTION DES RISQUES DEVIENNENT TRÈS EN VOGUE.

Que faire, alors ? « Les entreprises ne s'y attaqueront réellement que lorsque cela sera rentable pour elles », estime Bernard Salengro, de la CGC. Cet ancien médecin du travail milite pour que les pathologies liées au stress soient classées en maladies professionnelles. Patrick Légeron, président du cabinet Stimulus, prône, lui, des abattements d'impôts pour les investissements liés à la prévention. Les entreprises gagneraient d'ores et déjà à préserver la santé mentale des salariés. « La lutte contre le stress est un facteur d'efficacité et d'engagement des salariés, rappelle Muriel Pénicaud, directrice générale des ressources humaines chez Danone, qui déplore que la France soit « le seul pays à aborder le stress sous l'angle de la souffrance au travail et non de la santé et de la performance sociale et économique. » Il devient pourtant urgent de changer d'approche : « Si, dans le cadre de la réforme des retraites, on veut que les salariés travaillent plus longtemps, alors le système actuel n'est plus tenable », conclut François Desriaux. PDG, DRH, encore un effort ! ■

DOCUMENT n° 6

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

La prévention dans la durée

■ **Un CHSCT dès 50 agents.** De nouvelles règles en matière de santé et de sécurité au travail ont été proposées par le gouvernement, le 27 octobre, aux organisations syndicales de la fonction publique. Dans les collectivités, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) deviendraient obligatoires dès 50 agents, au lieu de 200 actuellement. La mesure vise à rapprocher secteurs public et privé et à rattraper les retards accumulés dans la fonction publique. Un observatoire de la santé et de la sécurité au travail, l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux, avec définition d'un plan d'action national, et la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) font partie de ce projet d'accord.

■ **Changement de culture.** Au quotidien, les moyens mis en place pour éviter les risques professionnels sont inégaux. A la différence du secteur privé, l'application des règles souffre, dans la territoriale en particulier, d'un manque de contraintes et de sanctions. Une culture de la prévention s'installe, cependant, sur la base des textes existants. Elle repose sur des méthodes d'amélioration continue visant à produire des effets durables.

■ **Regard extérieur et méthode.** Dans cette vigilance au long cours, les préventeurs, les ingénieurs en hygiène et sécurité et les responsables de pôle «santé et sécurité» travaillent selon une méthodologie qui nécessite des moyens techniques, humains et financiers, le partage d'expériences et des regards extérieurs. Créé au sein de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales qui supporte les conséquences à long terme des risques professionnels *(lire l'entretien p.31)*, le Fonds national de prévention peut aider les collectivités. Celui-ci soutient la réalisation du document unique ou de plans d'action. Il s'appuie sur les centres de gestion (CDG), acteurs de terrain de la santé et de la sécurité au travail, et concourt à des mises en réseau.

■ **Enquêtes départementale et nationale.** Les initiatives des CDG se multiplient. En Haute-Savoie, les troisièmes rencontres départementales de la santé au travail dans les collectivités, organisées le 24 novembre à Annecy-le-Vieux, porteront sur la sécurité routière, la prévention des risques psychosociaux et des TMS. Dans ce centre de gestion, une étude débute sur ces troubles auprès des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles et des agents d'entretien, comportant des visites médicales, des autoquestionnaires et des études de poste. De plus, le médecin de prévention participe à l'enquête nationale Sumer (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), étendue cette année à la territoriale. Les résultats de ces deux enquêtes sont attendus pour fin 2010 et 2011.

+Web Retrouvez les compléments du dossier sur www.lagazette.fr

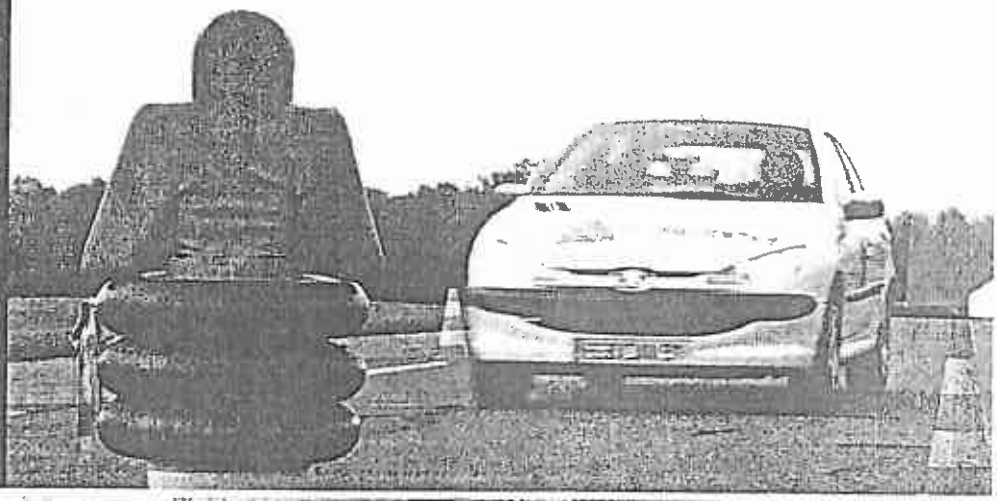
Dossier réalisé par **Martine Doriac**

12



87 %
DES DÉCLARATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES CONCERNENT DES ACCIDENTS DE SERVICE.

118
DÉMARCHES DE PRÉVENTION ONT ÉTÉ SUBVENTIONNÉES, EN 2008, PAR E FONDS NATIONAL DE PRÉVENTION, POUR UN COÛT MOYEN DE 61 000 EUROS.





70 %
DES MALADIES PROFESSIONNELLES, EN 2007, SONT DUES À DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES ET DES LOMBALGIES. ELLES CORRESPONDENT À 88 % DES JOURS D'ARRÊT.

13

Risques professionnels : le relais des centres de gestion

L'évaluation des risques professionnels est la première étape d'un plan d'action préventif. Les centres de gestion et le FNP soutiennent les collectivités dans ces démarches.

Premier outil dans la panoplie des « préventeurs », le document unique (DU), obligatoire depuis 2001 mais rarement réalisé, impose l'évaluation de tous les risques encourus par les agents dans l'exercice de leur métier. Ce recensement effectué, un plan d'action efficace peut être conduit. Pour entreprendre ces démarches, les villes d'Avrillé et de La Roche-sur-Yon, en Vendée, *(lire le témoignage ci-dessous)* ont reçu l'aide du Fonds national de prévention (FNP). Créé au sein de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), le fonds mutualise les expériences sur son site internet (1) et s'appuie, pour se faire connaître, sur les centres de gestion (CDG), acteurs incontournables de la santé et de la sécurité au travail. Pour les collectivités de moins de 50 agents, ces centres tiennent lieu de comité d'hygiène et de sécurité (CHS), étoffent leurs services, travaillent en réseau. Mais leurs moyens et leur dynamisme varient d'un département à l'autre.

Des CDG dynamiques. En avance, le centre de gestion de la Haute-Garonne s'est doté de missions « médecine », depuis les années 90, et « prévention », depuis 2003. Son pôle « santé au travail » comprend désormais quinze médecins de prévention et deux préventeurs qui fonctionnent en pluridisciplinarité avec les services « conseil en organisation » et « management ». « Avec la pénurie de médecins, il faut travailler main dans la main. La santé ne s'envisage pas seul. La prévention est une démarche globale », souligne Colette Clamens, directrice générale des services du centre de gestion, qui s'attache au décloisonnement entre visites médicales, gestion des risques et assurances statutaires. « Aujourd'hui, le préventeur ne dresse pas son diagnostic seul. Il observe la santé de la collectivité dans son ensemble, selon une approche systémique. On ne peut pas déconnecter le management de la santé, observer des indicateurs sans les relier entre eux », insiste Colette Clamens. Celle-ci s'emploie avec son équipe à rapprocher les expériences, impulser des synergies au-delà de la Haute-Garonne, en assurant une coordination entre les huit centres de gestion de Midi-Pyrénées. Outre une expertise sur les agents des lycées assurée pour le conseil régional, ce centre de gestion a participé à la mise au point du registre unique santé sécurité au travail (Russt).

Soutien en réseau. Animé par Vincent Valade, conseiller en prévention au CDG de Corrèze, le Russt est un classeur de référence et de gestion des risques professionnels ou de la santé et de la sécurité au travail, porté par le FNP *(lire l'entretien, p. 31)*.

Téléchargeable sur le site internet de la Caisse des dépôts, une version actualisée de ce registre sera mise en ligne fin 2009. Elle intègre la recodification du Code du travail et la loi du 19 février 2007 créant des agents chargés de la mise en œuvre des conditions d'hygiène et de sécurité (Acmo) intercommunaux. Le



TÉMOIGNAGE Muriel Kaspar, responsable du service hygiène et sécurité de La Roche-sur-Yon (Vendée)

« Priorité au document unique »

« La ville était en retard sur le document unique. Le partenariat avec le Fonds national de prévention, avec une enveloppe de 115 000 euros, a donné une envergure et une dynamique à sa réalisation. Le dossier à remplir exige une vision globale, une méthodologie et des moyens. Il oblige à s'interroger et à redéfinir les missions de chacun. Ainsi, une première grille d'évaluation a été élaborée. Sollicité, l'ingénieur-conseil de la caisse régionale d'assurance maladie a suggéré de la simplifier et un consultant l'a améliorée. Les risques de 361 unités de travail ont été recensées. Définir un périmètre, des phases, des dates butoirs, avec un guide méthodologique et des référentiels est important. La démarche gagne à être validée au plus haut niveau, en associant les médecins de prévention, le comité d'hygiène et de sécurité et les agents chargés de la mise en œuvre [Acmo] de ces règles. Il faut également soigner la communication interne et acquérir un logiciel adapté. »

Juridique

- Article 108-1 de la loi du 26 janvier 1984 introduit par la loi du 19 février 2007 : le Code du travail (art. L.4121-1 à 3) s'applique aux collectivités.
- Article 108-3 : les collectivités désignent les agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (Acmo).
- Décret du 5 novembre 2001 : les collectivités ont l'obligation de transcrire dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques professionnels.
- 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.



Mickaël Brenas, responsable hygiène et sécurité au Conseil régional d'Auvergne

CONSEIL RÉGIONAL D'AUVERGNE

Un plan d'action associant les agents des lycées



1 379 138 million d'habitants

Président du conseil régional: René Souchon

L'ENJEU
Avant l'acte II de la décentralisation, 300 agents travaillaient pour le conseil régional. Depuis l'arrivée de personnels de l'Education nationale et de l'Equipement, ils sont 1700.

LA MÉTHODE
Un état des lieux a été réalisé, puis des priorités définies. Enfin, un plan d'action a été élaboré.

LES MOYENS
Une subvention du FNP de 130 000 euros, répartie sur trois ans, a permis de mettre en place le service de prévention.

Entre 2006 et 2007, un état des lieux sur la santé des agents transférés est réalisé. Les résultats sont jugés catastrophiques: ils n'ont jamais passé de visite médicale et leur formation ne correspond pas aux besoins. Des objectifs et des priorités sont définis selon une démarche d'amélioration continue visant la prévention des risques professionnels. «On s'est attaché à l'analyse de la criticité des risques, mais aussi à la valorisation et à la participation du personnel, afin de montrer aux agents qu'ils sont au centre de la démarche. Parler de sécurité au travail est également une affaire de communication», précise Mickaël Brenas, responsable hygiène et sécurité.

Une caution et un suivi. Sollicité, le Fonds national de prévention apporte sa caution et un suivi. Un plan d'action est élaboré sur trois ans de manière pluridisciplinaire, avec le service social et celui de la formation. Des tableaux de bord sont présentés en comité d'hygiène et de sécurité. Les actions portent sur le port des équipements de protection individuelle, la mise en conformité des machines, l'ergonomie au poste de travail, la conduite d'engins, etc. L'absentéisme en formation s'est réduit. Certains agents peuvent devenir formateur. «Aujourd'hui, nous comptons moins d'accidents liés au défaut de port d'un équipement de protection individuelle», relève Mickaël Brenas.

Taux de gravité inférieur. Des surdités sur les postes de plonge dans les lycées ayant été constatées, des bouchons d'oreilles moulés ont été mis à la disposition des agents. Les tunnels de laverie ne sont plus placés à côté des broyeurs, tous deux très bruyants, une exigence désormais imposée dans la construction de nouveaux lycées. Des mesures d'ambiance et d'empoussièrement ont été demandées à la caisse régionale d'assurance maladie, qui forme aux gestes et postures. Les agents concernés ont été associés aux groupes de travail qui incluaient le médecin de la prévention et le service handicap, en convention avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique. Le taux de fréquence de la sinistralité se situe entre 35 et 39 et le taux de gravité entre 0,7 et 0,9, des chiffres légèrement inférieurs à ceux des autres conseils régionaux.

chapitre sur l'évaluation des risques a été complété sur les vibrations et le bruit. De nouvelles fiches techniques précisent l'éventail des formations en matière de santé et de sécurité. Et l'analyse des accidents du travail est plus approfondie.

Palette de missions. De son côté, le centre de gestion du Bas-Rhin développe le conseil en hygiène et sécurité. L'inspection par le responsable de prévention, qui intervient dans les collectivités à leur demande en tant qu'agent chargé des fonctions d'inspection (Acfi), aide à réaliser le document unique. En outre, le CDG met en place des formations gratuites à l'hygiène et à la sécurité, avec le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), et examine les permis de construire de nouveaux bâtiments pour faire des recommandations de sécurité. L'analyse des postes de travail est confiée à un ergonome. Le centre de gestion forme aussi les Acmo, anime leur réseau, diffuse auprès d'eux un bulletin d'information, étudie les plans de prévention des risques professionnels et réfléchit aux risques psychosociaux et chimiques. «Notre premier travail consiste à sensibiliser les autorités territoriales et les directeurs de service, afin qu'ils mettent en place une politique adaptée», précise Kévin Deleignies, responsable du service de prévention des risques professionnels au CDG du Bas-Rhin.

Dans le Var, le centre de gestion dispose de trois préventeurs. Des conventions de missions d'inspection ont été établies avec cent vingt collectivités. Les petites communes font appel au centre pour obtenir un regard extérieur, du conseil, le document unique ou la sensibilisation des agents. «Nous avons développé une méthode d'évaluation simplifiée avec les logiciels Word et Excel, à disposition sur notre site internet [2] et davantage adaptée aux communes rurales», lance >

Le Russt, un référentiel à la disposition de tous

■■■ Franck Dal Pan, responsable du pôle « santé sécurité » du centre de gestion du Var, qui se réunit régulièrement avec ses collègues des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, du Gard, de l'Hérault et de la Drome, avec l'appui du FNP.

Sensibilisation des élus. Au programme de ces réunions, des retours d'expériences sur les inspections, des informations sur la veille réglementaire et sur la sensibilisation des élus… « Avec les nouveaux élus, il faut tout reprendre à zéro », déplore Franck Dal Pan. Celui-ci observe toutefois des évolutions grâce à la professionnalisation des Acmo. « Les collectivités suivies depuis deux ou trois ans obtiennent des résultats. La progression se fait par petites touches », confie-t-il.
Les disparités restent cependant importantes d'une commune à l'autre et les risques sont minimisés, non sans répercussion sur les budgets des autres régimes de santé. « Les maladies professionnelles, dont les troubles musculo-squelettiques [TMS] explosent. Or nombre de collectivités n'ont pas le réflexe de les déclarer comme telles », remarque Franck Dal Pan.
En Haute-Savoie, le pôle « santé au travail » du CDG mise sur ses spécialistes. Ils effectuent des visites de service et des études de poste. Une cellule de maintien dans l'emploi a été créée, proposant un accompagnement et des formations. « Nous cherchons des solutions pour éviter les licenciements pour inaptitude physique. Les collectivités ne connaissent pas toutes leurs obligations et les solutions envisageables, notamment avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique », souligne Olivier Barry, directeur du centre de gestion.

Une offre sur mesure. En Ile-de-France, le centre interdépartemental de gestion de la petite couronne a proposé, le 10 novembre lors de la cinquième édition de sa journée « santé et sécurité au travail », aux collectivités des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne une offre globale sur mesure pour aider au diagnostic des risques psychosociaux (RPS). « Nous avons toutes les compétences d'un pôle "santé au travail", avec médecins, infirmières et gestionnaires de prévention, psychologues, assistants sociaux, ingénieurs et ergonomes », a indiqué Muriel Gibert, directrice générale adjointe, observant que les RPS ne peuvent pas exclusivement être pris en charge individuellement. « Nous sommes conscients de toucher à ce qui fâche. Nos préconisations concernent l'organisation du travail », a-t-elle ajouté devant deux cents responsables des ressources humaines. La remarque vaut pour les autres risques professionnels. ■

(1) http://fnp.cnract.fr
(2) www.cdg83.fr



Gilles Besnard, chargé de mission à la direction des déplacements.

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ESSONNE

« Sur le trajet domicile-travail, on est en service »

Avec un réseau de 1 400 km, le département de l'Essonne a développé, dans le cadre de son agenda 21, un plan de prévention du risque routier en parallèle à un plan de déplacements d'administration (PDA). De 2006 à 2008, la Caisse des dépôts a versé 72 000 euros pour accompagner cette démarche entraînant d'autres bénéfices : la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France a réduit la cotisation « accident du travail » des agents du régime général, l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie a contribué à l'étude du PDA et l'assureur a baissé ses tarifs. Depuis, 1 000 agents sur 4 000 ont été formés sur le circuit de Montlhéry où ils prennent conscience de l'impact d'un choc à 50 km/h. « Nous considérons que la conduite ne fait pas partie de la vie privée, mais de la vie professionnelle. En mission ou sur le trajet domicile-travail, on est en service. Nous demandons aux chefs de service de ne pas inciter les agents, même en retard, à aller plus vite », précise Gilles Besnard, chargé de mission à la direction des déplacements. Des tableaux de bord sur l'accidentologie sont présentés une fois par an au comité d'hygiène et de sécurité. Par ailleurs, les nouveaux recrutés sont sensibilisés à ce problème, car un agent qui a plusieurs accidents de service peut être sanctionné. Un guide des déplacements aide chacun à limiter ses trajets, et des vélos électriques, des gilets de sécurité et des éthylotests sont mis à disposition. L'entretien des véhicules a également été renforcé. Des fiches de sécurité sur l'accès aux différents sites et des indications sur les transports en commun sont accessibles sur le site du conseil général. Le portail mobilité (www.mobi91.info) développe le covoiturage et s'ouvrira bientôt à tous les Essonniens.

16

Entretien avec Claude Domeizel, sénateur et président du conseil d'administration de la CNRACL (1)

«Deux tiers des dossiers aidés concernent le document unique d'évaluation»

Le Fonds national de prévention (FNP) des accidents du travail et des maladies professionnelles des agents des collectivités locales a été instauré par la loi du 17 juillet 2001 et un arrêté du 17 juillet 2003. Qu'a-t-il apporté depuis sa création en 2003?

Nous avons créé ce fonds pour nous assurer de la bonne santé des agents, mais aussi pour diminuer le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui se traduisent par des indemnisations et des pensions d'invalidité. En outre, notre objectif est de sensibiliser les employeurs à la santé et à la sécurité au travail et de les inciter à développer une culture de prévention. Il est trop tôt pour juger des résultats du FNP, toutefois de plus en plus de collectivités lui présentent des projets. La CNRACL est en pointe par rapport à la fonction publique d'Etat, nous en sommes fiers.



Quelles sont ses missions?

Le législateur lui en a fixé trois: établir des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les collectivités et établissements de santé; participer au financement de mesures de prévention par des subventions dans le cadre d'actions prioritaires; élaborer des recommandations. Le premier programme d'action a permis de mettre en place une base nationale de données, via le logiciel Prorisq, et d'accompagner des collectivités aux plans méthodologique et financier. Un second a défini des recommandations, dont la «R437» relative à la collecte des déchets ménagers, avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, applicable depuis fin 2008.
En 2007, nous avons participé à l'élaboration du livre blanc sur les véhicules utilitaires légers (2).

Comment le FNP travaille-t-il avec les collectivités?

Chaque fois qu'elle est sollicitée, l'équipe chargée des projets étudie comment les fiabiliser et accompagner leur mise en œuvre en fonction des axes prioritaires. Les actions sont mutualisées sur le site internet où certains dossiers financés sont consultables, de façon à favoriser les retours d'expérience.
Un réseau se développe avec des collectivités et des centres de gestion qui sont nos relais par leur connaissance du terrain et les compétences spécialisées de leurs ergonomes, ingénieurs et préventeurs. Le fonds a ainsi donné naissance au registre unique santé et sécurité au travail (3).

Sur quels projets est-il le plus sollicité? Quels sont les critères retenus pour les subventions?

Le document unique d'évaluation des risques, obligatoire depuis 2001, dont la réalisation exige du temps, des compétences et des moyens financiers, représente deux tiers des dossiers aidés. 10% concernent les troubles psychosociaux, 8% les troubles musculo-squelettiques et les lombalgies, 7% les structures dédiées à la santé et à la sécurité, 3% les risques routiers. Nous finançons également de la recherche-développement en ergonomie et innovation. Dans chaque projet, nous privilégions la méthodologie et la pérennisation des actions. On est là pour insuffler une dynamique, la faire décoller de manière autonome afin que la prévention perdure.

Quelles évolutions attendez-vous des collectivités?

Pour que la prévention des risques professionnels progresse, il faut mettre en place et faire fonctionner les comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail. En outre, recenser précisément les maladies et les accidents les plus fréquents est nécessaire. Leur connaissance permettra de mieux orienter la prévention. Les collectivités ne déclarent pas toujours leurs accidents du travail. Il y a beaucoup à faire sur la tenue des registres. Nous allons nous développer autour de l'intercommunalité, de façon à regrouper des projets de prévention similaires.

Propos recueillis par Martine Doriac

[1] Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.
[2] Téléchargeable sur le site internet: www.risquesprofessionnels.ameli.fr >Etudes et dossiers
[3] Téléchargeable sur le site internet: https://cdc.retraites.fr >FNP >Publications

En 2008, le FNP a financé 118 projets

■ Le Fonds national de prévention (FNP), rattaché au conseil d'administration de la CNRACL et basé à Bordeaux, est géré par la Caisse des dépôts. Il dispose de 11 millions d'euros (0,1% du budget de la CNRACL). Il accompagne les établissements hospitaliers et les collectivités qui présentent des projets finalisés, directement ou par leur centre de gestion. Il peut financer 100% d'un projet, jusqu'à 10000 euros, couvrir 75% des dépenses, de 10000 à 100000 euros, 50% jusqu'à 200000 euros. 25 projets ont été subventionnés en 2006, 118 en 2008, pour un coût moyen de 61000 euros. Ses priorités portent sur les risques psychosociaux, les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques, les conduites addictives, l'évaluation des risques, l'adaptation et le maintien au poste de travail, etc.
Site internet: www.//fnp.cnracl.fr

DOCUMENT n° 7

17

Managerpublic

Clermont-Ferrand démine les risques psychosociaux

Elaboration d'un guide méthodologique, campagne d'information à intervalles réguliers, évaluation suivie du dispositif, la mairie a mis au point une approche originale et participative en matière de prévention.



Nous sommes à l'automne 2005. Les organisations syndicales de la mairie de Clermont-Ferrand (2 500 agents), préfecture du département du Puy-de-Dôme (Auvergne), interpellent le maire de la ville et la direction générale. Motif de leur inquiétude en forme de revendication : la souffrance, le mal-être et ce que certains n'hésitent pas à qualifier de « *harcèlement moral* » qui règnerait dans les services de la ville. Un comité technique paritaire (CTP)/comité hygiène et sécurité (CHS) extraordinaire consacré à ces problématiques dans l'air du temps est organisé le 29 novembre 2005. Après un débat animé mais constructif, durant lequel certains spécialistes convoqués (médecins, juristes) rappellent un certain nombre de concepts, le maire décide de constituer un groupe de travail paritaire.

« Dispositif d'analyse »

La mission confiée à ce dernier est ambitieuse. Il s'agit ni plus ni moins que d'élaborer un dispositif de prévention du stress et des risques psychosociaux au sein de la collectivité. Le groupe est composé de représentants de la direction générale, de la direction des ressources humaines (DRH), du personnel, des services sociaux, des médecins du travail et des techniciens de prévention. Soucieuse de fournir l'expertise la plus pointue à cette démarche, la DRH fait appel à l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail d'Auvergne (Aract) pour accompagner le collectif. « *Le groupe avait plusieurs missions. Primo, se former à la prévention du stress et des risques psychosociaux, par l'acquisition d'outils d'analyse et de démarches d'intervention. Secundo, tester une méthodologie d'intervention auprès des agents et de l'encadrement des services. Tertio, proposer un dispositif d'analyse et d'action pour prévenir les situations de souffrance au travail des agents* », explique Jacqueline Bolis, la DRH de la ville.

Entre début 2006 et fin 2007, le groupe paritaire se réunit périodiquement, mais rien de concret ne débouche véritablement. De janvier à mars 2008, le collectif entre véritablement dans le vif du sujet en procédant à l'identification méthodique des indicateurs permettant de caractériser les situations de souffrance au travail. « *Dans la littérature sur la prévention des risques psychosociaux ou dans les discussions sur le sujet au sein de la collectivité, on se retrouvait face à un certain nombre d'idées reçues*, reconnaît Jacqueline Bolis. *Pour certains, le stress relevait de l'individu, pour d'autres, il s'agissait de la charge de travail, du manque d'effectifs. Certains affirmaient même qu'un salarié compétent ne peut pas, par définition, être stressé.* »

Signaux d'alerte

Le groupe est décidé à véritablement apporter des définitions précises aux termes qui font débat : pression, mal-être, fatigue, souffrance, risques psychosociaux, stress, énervement, harcèlement. Quand et comment les risques psychosociaux apparaissent-ils ? Lors de tensions dans l'organisation, dans les collectifs, quand les changements ne sont pas accompagnés ? Très vite, un certain nombre de situations critiques, de signaux d'alerte sont répertoriés : « l'agent manque de consignes », « il n'a pas de planning », « il n'est pas toujours associé au projet de service », « ses compétences ne sont pas assez reconnues ». Une fois définis ces indicateurs, la DRH élabore, d'avril à septembre 2008, et teste une méthodologie d'intervention auprès des agents et de l'encadrement des services en vue de la préparation d'un dispositif de prévention (information de l'encadrement, formation des membres du groupe à des techniques d'entretien et d'analyse des situations de travail, choix d'un service test). « *Pour cette étape, il fallait à tout prix assurer la confidentialité des propos, la transparence de la méthode, le transfert des outils méthodiques et de contenu à tous les membres du groupe de travail dans le cadre de la formation-action* », souligne Jacqueline Bolis.

Le résultat est très satisfaisant, de l'avis général. D'une part, le groupe de travail a fonctionné de façon optimale pendant un an, sur un mode participatif. Il est resté en liaison permanente avec les instances CHS et CTP. « *La démarche a permis de débattre des différents points de vue, dans le respect de chacune des postures et dans la complémentarité des analyses entre les organisations syndicales, l'administration, les services ressources humaines, médecine, social, technique* », note Jacqueline Bolis, qui se félicite de la reconnaissance de l'existence de situations qui peuvent conduire à du mal-être au sein des services de la ville. « *Un autre bon résultat obtenu est la formation des membres du groupe de travail, avec l'acquisition d'outils pour agir en prévention et aussi en situations d'urgence : savoir identifier les risques psychosociaux, les analyser et agir pour préserver la santé des agents* », indique Jacqueline Bolis.

Le dispositif de prévention – qui s'inscrit dans le cadrage général des instances paritaires du CHS et du CTP – a été placé sous la responsabilité du maire. Il est composé d'un groupe plénier et d'un groupe restreint de représentants des organisations syndicales, de l'administration, de la DRH, des services de médecine du travail, social et prévention, avec un appui technique et logistique de la DRH.

Concrètement, le dispositif peut être saisi individuellement par tout agent, quelle que soit sa fonction au sein de la ville, ou collectivement. Il peut aussi être saisi par le CHS et le CTP, et par le groupe plénier, qui peut s'autosaisir d'une situation posant problème identifiée par ses membres. « *Le dispositif peut être saisi selon trois modalités : l'urgence, la veille et l'anticipation, qui à chaque fois sont déclinées en autant d'actions* », pointe Jacqueline Bolis. En cas d'urgence, par exemple, il est prévu de mettre au point un dispositif de soutien aux personnes en difficultés, tout en agissant sur l'organisation et en répondant à des situations d'urgence individuelles et collectives. La veille ? Il faut agir préventivement dès l'émergence de signaux précurseurs : absentéisme, tensions entre les personnes, violences verbales. L'anticipation, enfin, conduit à la mise en place d'une organisation du travail permettant d'équilibrer la qualité du service public avec la qualité de vie au travail des agents.

Réunions régulières

Après l'avis favorable, à l'unanimité, du CTP/CHS réuni le 29 avril 2009, un guide méthodologique a été élaboré. Il porte sur le dispositif et les modalités de saisine. Par ailleurs, une démarche d'information a été réalisée auprès des agents et de l'encadrement sur l'Intranet. « *Lors de l'intégration des nouveaux cadres – le middle management – qui nous rejoignent, le dispositif est présenté dans sa globalité* », précise Jacqueline Bolis. Par ailleurs, le groupe plénier se réunit régulièrement selon un calendrier établi à l'avance. « *Une évaluation du dispositif est prévue après six à huit mois de fonctionnement pour effectuer éventuellement des actions correctrices*, souligne Jacqueline Bolis. *Le succès et la pérennité de cette démarche reposent sur l'appropriation qui en sera faite par l'encadrement, qui doit l'envisager comme une aide et non comme une brimade. C'est un jeu gagnant-gagnant.* »

Eric Delon

Extraits du guide méthodologique

« La prévention du stress et des risques psychosociaux » est une synthèse des indicateurs et des signaux précurseurs de risques psychosociaux.

« Contraintes du travail »
- Absentéisme : causes, types d'arrêt : durée, fréquence, taux de récurrence, taux d'incidence…
- Temps de travail : horaires atypiques, dépassements, solde congés annuels, RTT, reports répétés de formation, etc.
- Données de santé : arrêts maladie (fréquence, durée, périodes, etc.), accidents de travail, maladies professionnelles, plaintes, données médicales, inaptitudes, suicides ou tentatives de suicide.

« Valeurs et exigences des salariés »
- Plaintes individuelles et collectives, mouvements sociaux formels et informels.
- Formes de désengagement de la vie de la collectivité (non-participation aux élections, aux réunions, aux projets, refus de formation, refus de promotion…).
- Formes de surengagement.
- Démissions, fins de CDD à la demande des salariés, départs avant la fin de la période d'essai, mutations.
- Turn-over des anciens et des nouveaux agents.
- Expressions de non-reconnaissance et de perte de sens.
- Actes de sabotage, de malveillance. »

Contact

Jacqueline Bolis, DRH
Ville de Clermont-Ferrand
Tél. : 04 73 42 61 49
jbolis@ville-clermont-ferrand.fr

FACE AU RISQUE

Publication du CNPP,
expert en prévention et en maîtrise des risques

www.faceaurisque.com

CNPP ENTREPRISE SARL
Associé unique : Centre national de prévention et de protection
Siège social : route de la Chapelle-Réanville,
BP 2265, F-27950 Saint-Marcel
www.cnpp.com
ISSN : 0014-6269
Commission paritaire : n° 1113 T 84007
Dépôt légal à parution

• Gérant directeur de la publication : **Benoît Clair**
• Directeur adjoint : **Romuald Jan**

A Paris :
48, boulevard des Batignolles,
F-75017 Paris
Tél. : +33 (0)1 44 50 57 90
Fax : +33 (0)1 44 50 57 98

A Vernon :
Route de la Chapelle-Réanville,
BP 2265, F-27950 Saint-Marcel
Tél. : +33 (0)2 32 53 64 00
Fax : +33 (0)2 32 53 63 59

e-mail : **faceaurisque@faceaurisque.com**

• Rédacteur en chef : **Marc Bohy**
• Chefs de rubriques : **Patricia Bianchi** *(l'Hebdo)*, **David Kapp** *(Techniques & Technologies)*
• Secrétaire de rédaction : **Martine Porez**
Ont également participé à ce numéro :
Valérie Dobigny, Eve Engel, Nadège Parot, Jean-François Michel, René Dosne

CNPP, route de la Chapelle-Réanville, BP 2265,
F-27950 Saint-Marcel
• Service abonnements : **Françoise Derval**
Tél. : +33 (0)2 32 53 64 32
Fax : +33 (0)2 32 53 64 80
e-mail : abonnements@faceaurisque.com
Périodicité : 10 numéros par an
Hebdomadaire : 40 numéros par an
Tarifs 2010 - Abonnement :
France : 249 € TTC - Zone euro : 289 € HT
Autres pays : 319 € HT

CNPP, 48, boulevard des Batignolles, F-75017 PARIS
• **Chef de publicité : Liliane Prévot**
• Responsable **petites annonces : Cécile Coffinet**
Tél. : +33 (0)1 44 50 57 77
Fax : +33 (0)1 44 50 57 99
e-mail : pub@faceaurisque.com
Les petites annonces paraissent dans *L'Hebdo* (supplément à *Face au Risque*)

• Responsable de fabrication : **Virginie Lucas**

BIALEC, 95, boulevard d'Austrasie,
BP 10423, 54001 Nancy Cedex
Tél. : +33 (0)3 83 37 10 58
Fax : +33 (0)3 83 30 23 80

La reproduction de nos articles ne peut être faite qu'avec l'accord préalable de la rédaction et peut, pour certains, donner lieu à versement de droits d'auteur.
Les textes publiés dans Face au Risque *n'engagent que la responsabilité de leur auteur, de même que les messages publicitaires n'engagent que la responsabilité de l'annonceur. Les photos et documents fournis avec les articles ne sont pas retournés.*
© CNPP. Les articles publiés dans Face au Risque *sont sa propriété exclusive. « Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants-cause est illicite » (art. L 122-4 du code de la propriété intellectuelle). Seules sont autorisées les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » (art. L 122-5).*

Risques psychosociaux et management

Derrière le concept de risques psychosociaux sont regroupées un certain nombre de situations assez différentes mais ayant en commun de pouvoir impacter la santé psychologique des salariés : stress, harcèlement moral ou sexuel, violences internes ou externes, verbales ou physiques, épuisement professionnel, conflits…

L'approche première est d'en tenir spontanément pour responsable l'entreprise ou la collectivité, son organisation et son management. Or, la question m'apparaît beaucoup plus complexe car l'émergence de désordres psychosociaux peut certes provenir du type de management mais aussi d'autres salariés, de problèmes familiaux ou conjugaux, de fragilités personnelles, de clients, d'administrations, d'actionnaires ou de mandants, d'évolutions technologiques, d'accroissement de la compétition ou des enjeux… Autrement dit, c'est le cadre de vie tout entier qui est susceptible de créer ces situations humaines douloureuses, parfois fatales, ces drames personnels.

« La tendance est souvent aujourd'hui de rechercher les responsabilités avant les solutions. Pour réduire les risques psychosociaux, il pourrait être plus efficace de chercher collectivement des voies d'amélioration. »

Si tout manager doit intégrer ce risque dans son mode d'action, sans omettre son propre stress, il me semble en revanche contreproductif, en l'absence d'analyse approfondie, de stigmatiser d'emblée le management, qui peut suivant les cas être en totalité ou en partie à la source du mal mais aussi, sans en être obligatoirement la cause, pouvoir en constituer le remède.

La tendance est souvent aujourd'hui de rechercher les responsabilités avant les solutions. Pour réduire les risques psychosociaux, il pourrait être plus efficace de chercher collectivement des voies d'amélioration. Ce serait d'autant plus opportun que certaines contraintes sont difficiles à réduire, comme par exemple celles liées aux exigences de marché ou à la concurrence internationale.

Benoît Clair
Directeur de la rédaction

Le Monde.fr

DOCUMENT n° 9

19

Ne pas stresser les stresseurs

LE MONDE | 07.04.10 | 14h28 • Mis à jour le 08.04.10 | 07h35

C'était promis juré, les listes rouge et orange des grandes entreprises mal notées en matière de prévention du stress, qui n'étaient restées que vingt-quatre heures sur le site du ministère du travail, le 18 février, allaient réapparaître, après leur mise à jour, *"dans quelques semaines"*. C'est ce qu'affirmait dans tous les médias Xavier Darcos, le ministre du travail de l'époque.

Sa parole ne sera pas tenue : Xavier Darcos a été remercié après les élections régionales, le 22 mars, et Eric Woerth, son successeur au ministère, a enterré ces listes. Il l'a annoncé discrètement, jeudi 1er avril, en marge du congrès HR, consacré aux ressources humaines, en disant : *"Quant à afficher des noms sur des frontons, non !"* Le nouveau ministre a ainsi acté l'abandon de la méthode américaine du *name and shame* ("nommer et faire honte") lancée par son prédécesseur, a révélé l'Agence emploi formation (AEF). *"Le ministre souhaite mettre en avant les bonnes pratiques et indiquera prochainement comment il entend traiter la question des risques psychosociaux"*, dit-on simplement Rue de Grenelle.

C'est après la vague de suicides à France Télécom que Xavier Darcos avait annoncé un *"plan d'urgence"* de lutte contre le stress, le 9 octobre 2009. La mesure phare concernait les 1 500 entreprises de plus de 1 000 salariés, auxquelles il avait demandé d'*"ouvrir des négociations sur le stress"* avant le 1er février 2010, de manière à accélérer l'application de l'accord national interprofessionnel (ANI) de prévention du stress.

Signé en juillet 2008, étendu en mai 2009, l'ANI n'a suscité aucun accord de branche et seulement une poignée d'accords d'entreprise. Il est vrai qu'il n'imposait pas de telles négociations. Mais à quoi aurait-il alors servi, s'il n'était pas décliné sur le terrain ? Face à cette inertie, plutôt que de légiférer de nouveau ou d'instaurer des pénalités financières contre les entreprises récalcitrantes - comme le prévoit le dispositif sur l'emploi des seniors -, M. Darcos a opté pour une arme qu'il jugeait plus efficace : rendre public un classement des entreprises, avec trois listes désignant les bons élèves, les moyens et les mauvais.

Le *name and shame*, selon Martin Richer, directeur général de Secafi, cabinet d'expertise auprès des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, est *"une approche efficace"*. *"Grâce à elle, aux Etats-Unis, la courbe des troubles musculo-squelettiques a baissé"*, assure-t-il.

Pour mettre en place cette mesure, la direction générale du travail (DGT) adressait donc, le 10 décembre 2009, un courrier aux entreprises de plus de 1 000 salariés, en leur précisant le contenu du plan.

Comment le classement a-t-il été établi ? Les entreprises, munies d'un mot de passe, devaient remplir un questionnaire sur le site du ministère, qu'elles pouvaient actualiser autant de fois que nécessaire. Il leur était demandé si elles avaient engagé des négociations ; si oui, combien de réunions elles avaient tenu ; ce qu'elles avaient mis en place en l'absence d'accord ou en cas d'échec de la négociation, etc.

Dans la liste verte étaient placées les entreprises ayant conclu un accord ; dans l'orange celles qui

étaient en cours de négociation ou qui avaient élaboré un plan d'action concerté ; dans la rouge, les autres - celles qui n'ont pas répondu à la demande du ministère ou qui n'ont engagé aucune action -, soit plus de 600 entreprises, contre 300 dans la liste verte. Les classements devaient évoluer en fonction des données transmises au fur et à mesure par les entreprises. Chaque mois, une nouvelle mise en ligne devait avoir lieu.

La raison de la suspension, le 19 février, des listes rouge et orange, est ambiguë. Il y a eu très peu de contestations de la part des entreprises, d'après la DGT. C'est sous la pression du Medef, qui avait jugé la méthode *"plus que contestable"*, que les listes controversées ont été suspendues. Ce qui n'empêche pas la liste rouge de circuler sur Internet, puisque des blogueurs malins l'ont copiée avant sa suspension.

Les syndicats sont aujourd'hui dépités par le retrait définitif des listes. *"Elles ont été un accélérateur de débats dans les entreprises, un appui pour les syndicats. Y renoncer, c'est un mauvais coup porté à l'engagement de transparence du gouvernement et un bon signe envoyé au Medef"*, déplore Jean-François Naton, conseiller confédéral CGT.

Bernard Salengro, responsable de l'Observatoire du stress de la CGC, craint que *"la dynamique enclenchée s'arrête"*. Néanmoins, dit-il, *"nous allons essayer de maintenir le feu. Nous montons des formations sur les risques psychosociaux pour nos militants. Mais pour eux, les choses seront désormais plus difficiles sur le terrain"*. Françoise Pelletier, avocate associée du cabinet LPA, rappelle qu'en tout état de cause *"la jurisprudence en matière de santé au travail évoluant, les entreprises devront de toute façon évoluer, il en va de leur responsabilité civile et pénale"*.

Et maintenant, que va-t-on faire pour peser sur les entreprises, se demande François Desriaux, rédacteur en chef de la revue *Santé et travail*. *"Va-t-on, par exemple*, s'interroge-t-il, *avoir une politique de poursuite systématique sur la foi des procès-verbaux dressés par les inspecteurs du travail ?"* Aujourd'hui, il y a peu de PV et la plupart sont classés sans suite, comme le montre une enquête que publie jeudi 8 avril le site de la revue. Le Medef, en revanche, se dit satisfait de la décision d'Eric Woerth.

Francine Aizicovici et Bertrand Bissuel

Article paru dans l'édition du 08.04.10

Le Monde.fr

Le Monde
Abonnez-vous

© Le Monde.fr | Fréquentation certifiée par l'OJD | CGV | Mentions légales |

DOCUMENT n° 10

PRÉVENTION

Fausses bonnes idées et vrais conseils pour en finir avec le mal-être au travail



Ça va vous arriver

Même ceux qui sont décidés à lutter contre la souffrance au travail ne prennent pas toujours le problème du bon côté. Une chose est en effet de se préoccuper d'un fléau qui touche particulièrement les collectivités, une autre est de ne pas tomber sur le principal écueil : se concentrer sur la souffrance de l'agent en oubliant les conditions de travail.

Suicide au travail, harcèlement moral : ces situations extrêmes font la une des médias et alimentent de nombreuses conversations... Un plan d'urgence contre le stress au travail est mis en place par le gouvernement et un accord sur la santé au travail a été signé en décembre 2009 pour la fonction publique territoriale... Chercheurs et experts analysent, conseillent et aident à décrypter ce qu'il se passe aujourd'hui dans le travail. La santé au travail est devenue, pour un temps au moins, plus qu'une actualité sociale : une préoccupation affichée.

Sur les lieux de travail, qu'en est-il ? Au sein des collectivités, comment ce phénomène est-il appréhendé ? Comment s'organise la riposte au mal-être dans le travail ? Existe-t-il des actions de prévention efficaces ?

L'ÉCUEIL DU NON-DIT SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

L'émergence du sujet dans le débat social n'a pas vraiment franchi le seuil des lieux de travail. Les conditions d'une prise de parole libérée sur le travail ne sont pas encore totalement réunies. Plusieurs raisons à cela :

- la crainte des agents de dire les maux du travail, sous peine d'être jugés inadaptés et dépassés, d'être considérés faibles et sans ressource ; le sentiment de culpabilité ; le non-dit pour ne pas attirer le ressentiment de collègues, de la hiérarchie...
- pour celles et ceux qui prennent la parole, celle-ci est souvent dirigée contre la hiérarchie de proximité, celle qui encadre et qui prescrit le travail, mélangeant commentaires sur le relationnel de travail et critique de l'organisation du travail. Le statut de cette parole est alors peu considéré car relevant de l'appréciation personnelle et de la capacité d'individus isolés à travailler ensemble.

À cela il convient de rajouter la judiciarisation croissante des conflits du travail qui stigmatise plaignant et accusé, la culpabilisation du fonctionnaire qui « *bénéficie d'un statut* », la faible culture des organismes de prévention qui n'aide pas à l'expression collective des dysfonctionnements et des problèmes dans le travail et enfin la culture de service public, qui donne le sens au travail mais qui ne sait pas toujours se nourrir de la critique des conditions dans lesquelles le service est rendu...

LA FPT PARMI LES SECTEURS D'ACTIVITÉ LES PLUS TOUCHÉS

Et pourtant, les collectivités sont au cœur des évolutions du travail. L'Institut national de veille sanitaire, dans une récente enquête sur la souffrance au travail, en témoigne[1] : la

> *« Il est tentant d'apporter des réponses individuelles, plus faciles à identifier, mais qui ne pensent pas le travail dans sa dimension collective »*

MANAGEMENT

Valérie Estournès
Consultante
vestournes@live.fr

> *« Il subsiste encore une vision très darwinienne du monde du travail où seuls les plus résistants seraient appelés à réussir »*

fonction publique est l'un des trois secteurs d'activité les plus touchés. Dans son ouvrage *Alerte à la souffrance*[2], Anne Duriez illustre la réalité quotidienne et livre de nombreux témoignages de fonctionnaires : contrôle omniprésent du temps de travail et des procédures, absence de reconnaissance de l'investissement individuel et collectif, stress de l'encadrement, multiples restructurations qui désorganisent le travail, déshumanisation du travail social, intensification... La territoriale connaît des modifications importantes qui changent le travail : dématérialisation, décentralisation et transferts de personnels, évolution des missions (protection de l'enfance, RSA...) sans que les moyens matériels et humains soient toujours suffisants. Lorsque le débordement et la surcharge de travail deviennent chroniques, lorsque les agents n'ont pas ou peu de prise sur la prescription de leur travail et sur les moyens de le réaliser, les facteurs de dégradation de la santé sont réunis et les signaux de tensions apparaissent : absentéisme, violences entre collègues, avec la hiérarchie, maux de dos, fatigue, prise de médicaments « pour tenir », irritabilité, dépression, accident de service...

Si les déterminants collectifs du travail sont en cause, les conséquences sont individuelles et dépendent des trajectoires et caractéristiques personnelles (âge, sexe, métier, expérience dans le poste occupé, ancienneté, formation...) ainsi que de l'environnement de travail (existence d'un collectif de travail, d'un soutien de la hiérarchie, possibilité d'évolution professionnelle...). Il est alors tentant d'apporter des réponses individuelles, plus faciles à identifier mais qui ne pensent pas le travail dans sa dimension collective. La prévention des TMS passe aussi par des actions concernant les facteurs de risques liés à l'organisation du travail : rythmes de travail, réorganisation du collectif de travail, reconnaissance du travail...

PENSER L'INDIVIDU ET JOUER COLLECTIF

Les expertises en santé au travail accréditent de plus en plus l'existence d'un lien très intime entre le travail et la santé, et relèvent la nature pathogène de nombreuses organisations du travail. Or, force est de constater qu'il subsiste encore une vision très darwinienne du monde du travail, où les plus faibles seraient naturellement exclus et les plus résistants appelés à réussir.

Si des prises en charge individuelles sont nécessaires face à des symptômes physiques ou psychiques de souffrance, cela ne peut valoir de politique globale et durable de prévention.

4 FAUSSES BONNES IDÉES

« IL FAUT AGIR VITE »

Intervenir quand un médecin du travail, un collègue ou un cadre détecte une souffrance est indispensable. Cependant, l'amélioration réelle des conditions de travail nécessite que l'activité de travail soit questionnée, éclairée et modifiée. Autrement dit, il faut du temps, une méthode et des moyens. Agir vite, c'est agir en surface ; c'est ignorer la profondeur du travail et de ses déterminants, ainsi que ses effets sur les agents et sur la qualité du travail effectué.

« IL FAUT DES STRATÉGIES D'ÉCOUTE INDIVIDUALISÉES »

Numéro vert, accompagnement personnel, chèque psychologue, intervention de « victimologues »... la liste est longue des actions proposées aux agents. Souvent la prise en charge est confidentielle, individualisée et hors temps et lieu de travail. Cette prise en charge, souvent psychologique ou médicale, risque d'enfermer l'agent sur ses propres capacités à s'adapter. Elle peut le poser en victime d'un système dont on ne dit rien ou qui s'incarne au mieux dans un manager inhumain. Enfin, elle s'avère totalement insuffisante si elle ne s'accompagne pas d'un diagnostic sur les conditions de travail, d'une détection des dysfonctionnements qui ont généré du mal-être, des coopérations empêchées, des tensions...

« FAISONS DES FORMATIONS À LA GESTION DU STRESS, DES TENSIONS, DES CONFLITS »

Les violences au travail révèlent souvent des risques organisationnels forts. Du coup, la question de leurs règlements est renvoyée sur les encadrants : stages de management et autres modules de formation fleurissent, sans parler des formations à la relaxation, à

•••

23

« Les principes de prévention du Code du travail s'appliquent dans les collectivités, même les plus petites »

••• l'approche d'autrui et de la gestion des émotions... Ils constatent les dégâts occasionnés et aident les agents à gérer les situations à risque. À faire face. Or, restreindre l'approche de la souffrance au travail à leur seule capacité à posséder les techniques requises de gestion relationnelle est une approche comportementaliste qui a ses limites, voire ses dangers. En effet, elle ne conteste pas la nature pathogène de certaines organisations du travail. Dans ce cas, il y a peu de chances pour que cet investissement consenti par la collectivité soit durablement utile et à l'agent et à la collectivité.

« CRÉONS UN OBSERVATOIRE DU STRESS, METTONS EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL »

La démarche reconnaît explicitement l'existence de risques psychosociaux sur le lieu de travail. Cependant, elle isole le phénomène des autres dimensions de l'évaluation des risques liés au travail. Alors que toutes ces dimensions sont étroitement liées, le travail ne saurait s'envisager sous le seul angle du risque psychique. Si la création de ce type d'instances peut aider à la définition et à la mise en place d'indicateurs, si elle est un signal de la prise en compte du phénomène dans la collectivité, le risque reste grand de produire des données aux interprétations non consensuelles, de ne déboucher sur aucune mesure concrète de prévention.

COMMENT ABORDER LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL DANS LA DURÉE ?

Les instances représentatives du personnel, CTP et CHS, et bientôt les CHSCT, sont les instances légitimes pour aborder ces questions : conditions de travail, reconnaissance du travail (promotion, traitement, formation...), santé au travail. L'identification des problèmes et les solutions envisagées peuvent y être collectivement débattues. En sollicitant la parole des représentants syndicaux, le rapport et les données des services de santé au travail, de l'infirmier(e) ou de l'assistant(e) social(e) ; en demandant l'aide d'un expert familier des organisations du travail en collectivité territoriale ; en examinant les chiffres de l'absentéisme ou des déclarations d'inaptitude aux postes de travail. Bref, il s'agit d'utiliser l'ensemble des données disponibles pour engager un débat et un début de diagnostic sur l'état du travail et des personnels. Un vrai travail !



QUELLES SOLUTIONS ENVISAGER ?

En premier lieu, rappelons que les principes généraux de la prévention du Code du travail (voir encadré) s'appliquent aussi dans les collectivités territoriales, même les plus petites ! Malgré la complexité de la tâche, trouver une méthode et s'y tenir dans le temps sont la clé d'une politique de prévention pérenne.

Les incontournables :

- Produire de la connaissance sur les liens existants entre travail et santé, des données sur la santé des agents. En débattre au sein des CHST donne de la visibilité sociale au travail et contribue aussi à sa reconnaissance. Rendre visible le travail est une action de prévention en soi. Pour les petites collectivités, un regroupement des moyens et des énergies au niveau intercommunal peut être une bonne solution, l'appui d'un centre de gestion un support méthodologique. Pour toutes, un appui du Fonds national de prévention peut être sollicité[3].
- Élaborer et mettre à jour le Registre unique santé et sécurité au travail (RUSST) en pre-

nant en compte toutes les dimensions du travail et des atteintes à la santé potentiellement liées. L'analyse doit être faite au plus près du travail, dans les services, dans les ateliers, avec les personnels concernés. Parler de son travail est le premier pas des agents vers une prévention intégrée à l'activité de travail.

- Engager des actions de prévention qui s'attachent à faciliter le travail, à conjuguer amélioration de l'environnement physique de travail et réorganisations du travail.
- Communiquer aux personnels l'ensemble de ces éléments régulièrement, pour restaurer la confiance là ou elle est mise à mal, pour réhabiliter la capacité à s'investir dans un collectif de travail.

QUALITÉ DU TRAVAIL ET SANTÉ AU TRAVAIL : DEUX FACES D'UNE MÊME PIÈCE

Comprendre ce qui fait la spécificité des métiers – et ils sont nombreux ! – de la fonction publique territoriale et analyser ce qui fait l'originalité de leur exercice au sein des collectivités territoriales pourraient permettre d'élaborer des démarches de prévention appropriées. Faire cette économie en recherchant dans le secteur privé des techniques, mesures, indicateurs qui ne leur correspondent pas, en important du secteur marchand une culture de la performance et de la concurrence dont on voit aujourd'hui les dégâts en matière de santé au travail serait une erreur.

Dans un contexte économique et social bousculé par la crise et des discours officiels peu favorables aux fonctionnaires, dans une période où la santé au travail prend une place importante dans le débat public, les collectivités territoriales ont la responsabilité (bien au-delà de la seule responsabilité des employeurs telle que définie par le Code du travail en matière d'obligations de santé et de sécurité) de proposer un modèle d'organisation du travail rénové, montrant que la satisfaction des usagers et la qualité du service rendu dépendent fortement de la santé et de la sécurité physique et psychique des personnels. ■

“ Les violences au travail révèlent souvent des risques organisationnels forts ”

1. *Mal-être et travail : premier enseignement du programme de surveillance* Samotra-ce, mai 2009 – www.invs.santé./fr
2. Alerte à la souffrance, Anne Duriez, 261 p. 2007, Éditions Balland
3. http://www.cdc.retraites.fr

Ça va vous arriver

À lire

Sur www.lettreducadre.fr, rubrique « au sommaire du dernier numéro » : « Santé au travail : un accord à concrétiser », *La Lettre du cadre territorial* n° 395, 15 février 2010

Pour se former

« *Adapter son management aux contextes difficiles* »
Lundi 7 Juin 2010 à Paris, contact : Joëlle Mazoyer, joelle.mazoyer@territorial.fr, Tél. : 04 76 65 61 00

LES PRINCIPES FIXÉS PAR LE CODE DU TRAVAIL

Article L. 4121-1. 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 de 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.

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : 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 n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
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 ; 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.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

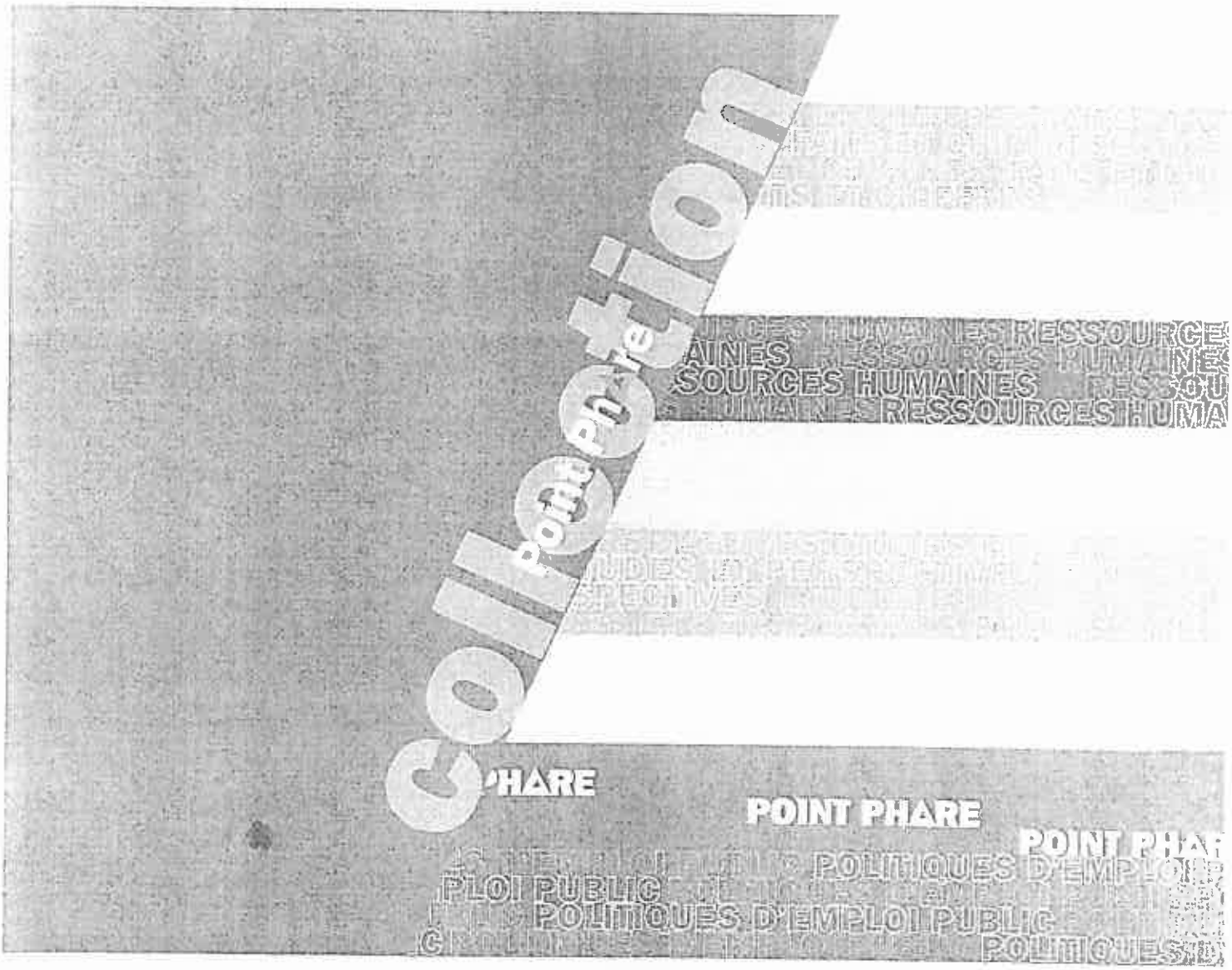
DOCUMENT n° 11 25

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA RÉFORME DE L'ETAT

Accord du 20 novembre 2009

sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

DGAFP



Sommaire

26



Le ministre, Eric Woerth, lors de la signature du 20 novembre 2009, entouré de (de g. à dr.): Michel Moreau (CFTC), Gérard Vincent (FHF), Anne Baltazar (FO), Charles Bonissol (CGC), Brigitte Jumel (CFDT), Muriel Gibert (CSFPT), Elisabeth David (Unsa).

Engagement pour une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique P 5

Axe 1 Instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et de sécurité au travail P 9

Action 1 - Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique P 9

Action 2 - Mise en place du CHSCT dans la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale et évolution de leur rôle dans la fonction publique hospitalière P 10

Action 3 - Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) et valorisation de la fonction (fonction publique de l'État et fonction publique territoriale) P 12

Action 4 - Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité (IHS) et des agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI) P 13

Action 5 - Développement de véritables services de santé au travail dans les trois versants de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention P 15

27

Axe 2 Objectifs et outils de prévention des risques professionnels P 17

Action 6 - Achèvement de la mise en place généralisée du document unique (DU) P 17

Action 7 - Évaluation et prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux P 18

Action 8 - Évaluation et prévention des troubles musculo-squelettiques P 20

Action 9 - Un suivi médical des risques cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) s'inscrivant dans la durée P 21

Action 10 - Extension de l'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels) P 23

Action 11 - Amélioration de la formation des agents de la fonction publique P 24

Axe 3 Dispositif d'accompagnement des atteintes à la santé P 26

Action 12 - Amélioration du fonctionnement des instances médicales P 26

Action 13 - Mission sur l'évolution du régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles P 27

Action 14 - Meilleure gestion du régime de l'invalidité des fonctionnaires et du versement de la rémunération de l'agent en cas d'atteinte à la santé P 28

Action 15 - Développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé P 30



Eric Wœrth, entouré de Jean-Marc Canon (CGT) à g., Gérard Aschieri (FSU) à dr.

Engagement pour une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique

Les signataires s'accordent à considérer que l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique constitue un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales. Les actions en la matière doivent à la fois mieux adapter le travail à la personne humaine, pour favoriser le bien être de chacun tout au long de sa vie professionnelle et contribuer ainsi à renforcer l'efficacité et la production des services, au bénéfice des usagers et des citoyens.

L'amélioration des conditions de travail doit permettre d'aller plus loin dans la démarche de développement de la santé au travail engagée dans le secteur privé, notamment par le Plan Santé au travail.

Le présent protocole s'applique à l'ensemble des personnels, quel qu'en soit le statut, des trois versants de la fonction publique.

L'employeur public prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, y compris les activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation, ainsi que la mise en place d'une organisation et des moyens nécessaires, conformément à la directive 89/391/CEE du Conseil de l'Union européenne.

Conformément à cette directive qui réaffirme la responsabilité de l'employeur, en particulier en matière de prévention et de réparation des risques, il incombe à chaque agent de prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur. Dans cet esprit, les agents, notamment par le biais de leur hiérarchie et de leurs représentants, peuvent alerter leur employeur de tout problème lié à la santé ou à la sécurité sur le lieu de travail.

Les représentants du personnel sont également concernés par cette démarche d'amélioration des conditions de travail.

À l'occasion des discussions entre les parties, un constat partagé a émergé. Une première série de grandes orientations visant à la fois à l'amélioration de la connaissance et la prévention des risques professionnels et au renforcement des instruments de mise en œuvre de la politique de prévention a été discutée.

Les signataires s'accordent sur la mise en place d'une politique volontariste destinée à assurer le développement d'une véritable culture et de droits relatifs à la santé au travail. La santé au travail est perçue comme un véritable enjeu de santé publique.

Le renforcement de la politique de santé au travail, l'amélioration des conditions de travail, et leur prise en compte dans l'exercice du management nécessitent des mesures transversales ambitieuses ainsi que des approches sectorielles.

S'agissant d'activités couvertes, dans le secteur privé, par des règles de sécurité spécifiques, ces dernières s'appliquent aux activités identiques organisées sous la responsabilité des employeurs publics. Il est rappelé en ce sens qu'au terme de la loi du 4 août 1994 relative à l'emploi de la langue française, l'usage de la langue française est obligatoire pour tout document dont la connaissance est nécessaire au salarié dans le cadre de l'exécution de son travail, y compris en ce qui concerne les règles d'hygiène et de sécurité.

Pour atteindre l'objectif de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, il est primordial de s'engager à développer la connaissance, assurer la prévention et le suivi des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel, et de mieux identifier et prévenir les pénibilités. Par ailleurs, les employeurs doivent privilégier les mesures de nature à maintenir dans l'emploi les agents subissant des atteintes à leur santé, Cet engagement devra se traduire en outre par l'amélioration des outils, des dispositifs et des réseaux relatifs à la santé et la sécurité.

En ce sens, il est proposé de réformer les instances de pilotage et de décloisonner les approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail, de renforcer les fonctions de conseil, d'inspection et de pilotage.

L'État et les autres employeurs publics de la FPT et de la FPH s'engagent à mettre en œuvre directement ce qui leur incombe. Des objectifs qualitatifs et quantitatifs doivent être fixés. Les employeurs ont une obligation de résultat dans la mise en œuvre des mesures figurant dans le présent plan. Cette mise en œuvre fera l'objet d'une évaluation. Le développement d'une culture de la prévention des risques professionnels dans la fonction publique passe par la mise en place d'une culture de fixation d'objectifs, de critères et de mesure des résultats en la matière, incluant l'évaluation des moyens mobilisés au sein des administrations.

Les actions résultant du présent protocole seront mises en œuvre sans préjudice des dispositions plus favorables existant dans certains secteurs de la fonction publique. Elles pourront, par ailleurs, faire l'objet d'une déclinaison susceptible d'en préciser ou d'en améliorer le contenu.

Dans ce cadre, les employeurs publics s'appuieront également sur les travaux conduits par le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et son réseau scientifique (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), etc.), avec l'ensemble des acteurs et outils (Papripact par exemple pour les filières sanitaire et médico-sociale, etc.) compétents pour apporter une expertise en matière d'amélioration des conditions de travail.

L'ensemble des orientations en matière de santé et sécurité au travail, y compris celles découlant des accords du Grenelle de l'environnement sur les liens santé-travail environnement et sur la traçabilité des risques, ainsi que les évolutions rendues nécessaires par les avancées du secteur privé feront l'objet d'une discussion et d'un suivi par la future instance commune de dialogue social inter-fonctions publiques prévue dans le projet de loi sur la rénovation du dialogue social.

Cet engagement comprend quinze actions organisées autour des trois axes suivants :

- Instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail
- Objectifs et outils de prévention des risques professionnels
- Dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

Ces axes sont décrits de façon détaillée dans ce document selon un canevas commun qui présente :

- l'enjeu, c'est-à-dire l'analyse de la situation qui légitime et fonde la démarche entreprise ;
- l'action proprement dite, concrète, pour permettre de répondre aux problèmes identifiés ;
- le calendrier indicatif et les conditions de mise en œuvre, pour fixer des échéances et piloter l'avancement des actions.

Pour chaque axe, des indicateurs sont établis afin d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés.



Le ministre, Eric Wœrth, avec des signataires de l'accord, le 20 novembre 2009.

Axe 1 Instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et sécurité au travail

Action 1 Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique

1.1 Enjeu

L'évaluation des questions de santé et sécurité au travail et leur suivi doivent être améliorés. Les diagnostics doivent être mieux partagés pour permettre la constitution de programmes de prévention et de plans pluriannuels accompagnés d'objectifs précis et quantifiables.

En conséquence, il est nécessaire de mettre en œuvre une fonction d'observation pour objectiver la connaissance des pathologies du travail, apporter une meilleure transparence sur l'état des risques sanitaires en milieu professionnel et ainsi améliorer les connaissances sur la santé au travail.

Cette démarche permettra également une meilleure coordination entre les différents acteurs concernés. Un état des lieux de la santé au travail sera ainsi disponible.

1.2 Propositions

A - Mettre en place une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique.

L'instance prendra la forme d'une formation spécialisée au sein de l'instance commune de dialogue social inter-fonctions publiques chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et la sécurité au travail.

Ses missions seront d'exploiter les informations et les outils méthodologiques existants et de définir les orientations et les actions en matière d'amélioration des conditions de travail. Le travail de l'instance s'appuiera sur l'existant et sur un état des lieux exhaustif de ce qui existe déjà dans les trois versants de la fonction publique en matière d'enquêtes. Elle prendra en compte les initiatives déjà entreprises et la spécificité des activités des employeurs. Le programme de travail de l'instance sera notamment défini sur la base de cet état des lieux.

Sa composition, son organisation et son fonctionnement feront l'objet d'un groupe de travail avec les organisations syndicales représentatives.

32

1.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

Mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires sociaux après la signature du présent accord.

Action 2 Mise en place de CHSCT dans la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale et évolution de leur rôle dans la fonction publique hospitalière

2.1 Enjeu

Les instances représentatives des personnels spécialisés (CHS) doivent pouvoir prendre toute leur part dans le développement d'une véritable culture de prévention dans le secteur public. Ces instances doivent en effet participer à l'analyse des risques et plus globalement pouvoir proposer aux chefs de service, à l'autorité territoriale et aux chefs d'établissement toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail.

Eu égard à l'apparition de risques qualifiés d' « émergents » (risques psychosociaux - RPS, et troubles musculo-squelettiques - TMS...), les CHS ont vocation à intervenir dans un champ plus large. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de leur confier des compétences plus larges comprenant les conditions de travail, les conséquences sur la santé de l'organisation du travail et des droits nouveaux.

2.2 Propositions

A - Étendre les compétences des CHS aux conditions de travail en les transformant en CHSCT et en appliquant les dispositions du code du travail, dans le respect des spécificités de la fonction publique.

B - Assurer la représentation de tous au CHSCT. Dans le but d'assurer pour tous les agents la représentation nécessaire au sein de ces instances de concertation dédiées, l'objectif est le rattachement de l'ensemble des agents à un CHSCT.

C - Attribuer aux CHSCT des pouvoirs de contrôle et de proposition et veiller à leur plein exercice. Le pouvoir d'enquête ne sera plus subordonné à la survenance d'un cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Par ailleurs, ils pourront faire appel à des experts agréés en sus des cas déjà prévus, pour les projets importants qui ont un impact sur les conditions d'hygiène de sécurité. Les administrations se verront rappeler, par tous moyens appropriés, leurs obligations et les conditions de mise en cause éventuelle de leur responsabilité en cas de non respect de celles-ci, tant sur le fond (dispositions nécessaires à la santé et la sécurité au travail dont les CHSCT ont à connaître) que pour ce qui est du bon fonctionnement des instances.

33

D - Faire des CHSCT le lieu de dialogue et de concertation dédié aux questions de santé de sécurité et de conditions de travail en collaboration avec les CT. En ce qui concerne la FPT, les CHSCT seront mis en place dès 50 agents. Une concertation sera conduite avec le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale sur les modalités de désignation des représentants du personnel, prenant en compte les élections aux CTP . Par ailleurs, une réflexion sera menée sur le rôle des centres de gestion dans la mise en place des instances au bénéfice des plus petites collectivités. Enfin, un examen spécifique des conditions de rattachement à un CHSCT des personnels affectés dans des établissements publics locaux sera effectué.

E - Réaffirmer le rôle du CHSCT dans l'identification et la prévention des risques. Il prendra part à la concertation sur les plans d'action relatifs aux RPS (risques psycho-sociaux) ou encore en matière de réalisation du document unique.

F - Identifier les moyens humains et matériels consacrés à la prévention, ainsi que les actions à mener dans le cadre des CHSCT.

G - Donner aux membres la possibilité d'exercer pleinement leur rôle grâce à un droit à la formation de cinq jours minimum, renouvelé tous les mandats à la charge de l'administration, en veillant tout autant aux besoins de formation liés à la prise des fonctions qu'à l'actualisation régulière des compétences.

Calendrier/conditions de mise en œuvre

2.3

Examen en groupe de travail avec les partenaires sociaux des modifications législatives et réglementaires portant sur les textes suivants :

- Lois 84-16 et 84-53 portant statut des fonctionnaires de l'État et des fonctionnaires territoriaux ;
- 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 ;
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;
- Décret n°82-452 du 28 mai 1982 relatif aux comités techniques paritaires.

Action 3 Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) et valorisation de la fonction (fonction publique de l'État et fonction publique territoriale)

3.1 Enjeu

La mission des ACMO est « d'assister et de conseiller » le chef de service ou l'autorité territoriale « auprès duquel il est placé, dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail ».

Les ACMO doivent recevoir une formation préalable et pratique, appropriée à leur situation. Plus généralement, des évolutions sont nécessaires pour que les ACMO puissent exercer pleinement leurs fonctions, alors qu'aujourd'hui la structuration du réseau, leur positionnement hiérarchique ou le temps disponible pour exercer les missions ne sont pas toujours suffisamment définis.

3.2 Propositions

A - Transformer les ACMO en conseillers ou en assistants de prévention.

B - Structurer le réseau des conseillers et des assistants de prévention en deux niveaux : un niveau de proximité (assistant de prévention) et un niveau de coordination (conseiller de prévention). Des référentiels de formation seront élaborés pour chacun des deux niveaux. S'agissant de la fonction publique territoriale, une réflexion sera conduite avec les centres de gestion pour favoriser le développement d'un niveau de coordination.

C - Valoriser la fonction et la rendre plus attractive en permettant son inscription dans un parcours professionnel et en assurant la reconnaissance des missions dans le cadre de la validation et de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle.

D - Conforter le positionnement des conseillers et des assistants et mieux définir leurs missions et le temps consacré à leur mission par la rédaction systématique d'une lettre de cadrage, émise par le chef de service ou l'autorité territoriale, et dont le CHSCT sera informé.

35

3.2 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Décret modificatif des décrets 82-453 et 85-603 après modification des dispositions législatives relatives à la fonction publique territoriale.
- Les actions de valorisation de l'expérience professionnelle devront faire l'objet d'informations de la part des services de ressources humaines, afin d'identifier les diplômes et concours susceptibles d'être ouverts aux acteurs au vu de leur expérience en tant que chargé ou conseiller de prévention.

Action 4 Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité (IHS) et agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI)

4.1 Enjeu

Les personnels chargés des fonctions d'inspection contrôlent l'application des règles relatives à l'hygiène et la sécurité dans la fonction publique par le biais d'inspections, et proposent aux chefs de service toute mesure susceptible d'améliorer l'hygiène et la sécurité.

La formation de ces agents, qui sont les interlocuteurs privilégiés des acteurs de l'hygiène et la sécurité (ACMO, CHS, médecins de prévention) mais aussi des chefs de service, doit être améliorée afin de leur permettre de mieux exercer leur mission.

En ce qui concerne les IHS (inspecteurs hygiène et sécurité), leur rattachement aux inspections générales des ministères doit leur garantir l'indépendance nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Ce rattachement doit être recherché chaque fois que possible, y compris pour les établissements publics.

4.2 Propositions

36

A - Assurer les compétences nécessaires aux agents chargés des fonctions d'inspection dans leur fonction de contrôle en professionnalisant davantage leur formation notamment par le biais de l'alternance. Par ailleurs, des actions de formation continue seront mises en place.

B - Développer le rôle de médiation et d'interpellation des agents chargés des fonctions d'inspection en cas de désaccord entre les instances de concertation et les chefs de service ou l'autorité territoriale. Dans ce cas, l'avis de l'agent chargé des fonctions d'inspection sera porté à la connaissance des instances concernées.

C - Assurer le positionnement hiérarchique des IHS et ACFI à un niveau suffisant leur permettant d'asseoir leur autorité.

D - Encadrer leur action par la rédaction par le chef de service d'une lettre de mission qui fera l'objet d'une information du CHSCT.

E - Permettre la constitution d'inspections communes ou mutualisées entre les établissements publics, administrations, collectivités locales (en jouant en tant que de besoin sur l'intercommunalité) afin de systématiser les possibilités de recours aux compétences des agents chargés de ces fonctions.

F - Réaffirmer le rôle-clé de l'inspection hygiène et sécurité dans le développement de la culture de prévention de la santé et de la sécurité au travail au sein du réseau des acteurs de la prévention.

G - Valoriser la fonction par son inscription dans un parcours professionnel permettant la reconnaissance des missions dans le cadre de la VAE (valorisation des acquis de l'expérience).

4.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

37

- La professionnalisation de la formation initiale des IHS passera par la définition précise d'un référentiel de formation de l'École de la GRH (1er semestre 2010). Les modalités de la formation des ACFI de la FPT doivent faire l'objet d'un arrêté prévu dans le décret n°85-603 du 10 juin 1985.
- Les modifications réglementaires des décrets n°82-453 du 28 mai 1982 et n° 85-603 du 10 juin 1985 (possibilités de mutualisation des fonctions d'inspection entre plusieurs administrations ou établissements publics) interviendront au cours de l'année 2010, en cohérence avec les autres modifications de ce texte.
- Les conditions de rédaction d'une lettre de mission seront prévues par la voie d'une circulaire qui précisera en outre le rôle des IHS dans le développement de la culture de prévention dans les administrations. La publication de la circulaire devra intervenir en 2010 après le décret modificatif du décret n°82-453 du 28 mai 1982 pour en préciser le contenu.

Action 5 Développement de véritables services de santé au travail dans les trois versants de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention

5.1 Enjeu

Les services de médecine de prévention visent à prévenir l'altération de l'état de santé des agents par l'organisation d'une surveillance médicale et par l'expertise des conditions d'hygiène et de sécurité. Outre les visites médicales, les médecins de prévention doivent en effet consacrer un tiers de leur temps de travail à effectuer une étude sur site des conditions de travail afin d'établir un suivi des risques professionnels identifiés et conseiller l'administration en matière de santé et de sécurité au travail.

À l'encontre des disparités trop souvent relevées selon les administrations, des initiatives fortes doivent être prises pour que se mettent en place des services de médecine de prévention à même d'exercer l'ensemble de leurs missions.

L'effort doit en particulier porter sur les conditions de recrutement et d'emploi des médecins exerçant leurs fonctions dans les services de santé au travail.

La mutualisation des services de prévention autour du médecin de prévention doit être encouragée lorsque cela est possible, ainsi que la pluridisciplinarité.

5.2 Propositions

A - Clarifier les règles de recrutement des médecins de prévention :

- Etablir systématiquement une lettre de mission individualisée, faisant clairement ressortir les missions du médecin de prévention, notamment les effectifs dont il a la charge et les services d'affectation.
- Etablir un contrat précisant le statut du médecin de prévention et ses obligations.

B - Améliorer les conditions d'emploi des médecins en offrant la possibilité juridique d'être recruté comme contractuel.

C - Améliorer les règles de cumul d'activités des médecins de prévention.

D - Favoriser la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention avec l'apport de compétences complémentaires (ingénieurs, techniciens, ergonomes, conseillers et assistants de prévention, psychologues, infirmiers...).

E - Encourager la possibilité donnée aux employeurs de mutualiser les services de santé et de sécurité au travail.

Dans la FPE, la mutualisation peut, localement, faciliter l'émergence de véritables services de santé et sécurité au niveau local.

Au niveau de la fonction publique territoriale, la mutualisation est assurée par les centres de gestion qui peuvent créer des services de médecine préventive ou des services de prévention des risques professionnels, mis à la disposition des collectivités territoriales et de leurs établissements publics qui en font la demande.

5.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

Examen en groupe de travail avec les partenaires sociaux des améliorations, sur le plan juridique, notamment à travers les vecteurs juridiques suivants en 2010 :

- le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État ;
- le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'État ;
- le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Objectifs et indicateurs de suivi de mise en œuvre

	Augmenter la fréquence des réunions des CHSCT	100% des CHSCT se réunissent au moins deux fois dans l'année
	Adaptation aux attentes des IHS et des administrations sur la formation dispensée	Évaluation de la qualité des formations pour atteindre 80% de satisfaction
	Respect des obligations réglementaires de surveillance médicale	Évaluation du respect du nombre de visites médicales

Action 6 Achèvement de la mise en place généralisée du document unique (DU)

6.1 Enjeu

Le Code du travail, par transposition des directives européennes, a prévu en son article R. 4121-1 que « l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement ».

L'objectif est que l'ensemble des employeurs soit à jour de la réalisation de ce document unique. Un soutien technique approprié doit permettre de surmonter les difficultés rencontrées lors de la réalisation du DU.

6.2 Propositions

A - S'assurer que l'ensemble des documents uniques est établi. Le suivi de cet engagement sera réalisé chaque année dans chacun des trois conseils supérieurs et consolidé au sein de l'instance commune inter-fonction publique.

B - Rappeler aux employeurs publics leurs obligations et la sanction éventuellement encourue en matière pénale en cas de manquement (accidents du travail). Le ministre de la Fonction publique, pour la FPE, via les Préfets pour la FPT et la DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) pour la FPH, rappellera l'obligation de réalisation et de mise à jour d'un DU et les conséquences de l'absence de tel document pour l'employeur.

C - Proposer des outils méthodologiques d'aide à la rédaction de documents uniques opérationnels de qualité, pour répondre aux impératifs de traçabilité des risques professionnels (RPS, TMS) et aux particularités de chaque employeur qu'il s'agisse de la nature des risques ou des effectifs employés. Une base de données méthodologique comprenant des exemples de prévention pour chacun des risques sera plus particulièrement réalisée sous le pilotage de l'instance inter-fonction publique. Ces outils méthodologiques tiendront notamment compte des retours d'expérience et de la taille des collectivités, avec une attention particulière pour les plus petites, pour leur permettre de s'approprier la démarche.

D - L'évaluation des risques sera également discutée en CHSCT et le DU sera complété en tant que de besoin.

E - Assurer la mutualisation des bonnes pratiques et l'échange y compris au niveau local pour la réalisation du DU, notamment par le réseau des conseillers de prévention.

6.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Le rappel des obligations de formalisation d'un DU sera réalisé trois mois après la signature de l'accord.
- Les outils méthodologiques seront élaborés sous l'égide de l'instance inter-fonction publique.

Le site internet de la future instance sera utilisé pour constituer une base de données dès réalisation des outils méthodologiques.

Action 7 Évaluation et prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux

7.1 Enjeu

Les risques psychosociaux (RPS) recouvrent les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés ou des agents publics. Les fonctions publiques sont susceptibles d'être confrontées à ces risques en raison des missions exercées, du contenu et de l'organisation du travail.

Ces risques peuvent être à l'origine de pathologies professionnelles telles que les dépressions professionnelles, les maladies psychosomatiques, mais aussi de pathologies physiques, telles que les TMS. Ils peuvent également conduire à ce que des agents portent atteinte à leur intégrité physique.

La méconnaissance de ces risques, difficilement objectivables, identifiables ou évaluables en ce qu'ils peuvent avoir des origines professionnelles et/ou non professionnelles, justifie un effort adapté de formation pour prévenir leur apparition.

Plus largement, un engagement national est nécessaire pour prévenir et traiter ce qui relève des facteurs professionnels dans la fonction publique. Cet engagement doit s'appuyer sur la prise de conscience et la volonté d'agir traduites par la position commune sur le stress dans les administrations publiques, signée le 19 décembre 2008 à l'initiative de la présidence française de l'Union européenne par le réseau européen des administrations publiques et les représentants des syndicats européens de la fonction publique. Un accord national interprofessionnel sur le stress au travail a été signé le 2 juillet 2008 dans le secteur soumis au droit du travail.

42

7.2 Propositions

A - Proposer, sur la base des expériences, des accords nationaux et internationaux et des travaux des organismes de recherche du secteur privé (INRS, ANACT), des méthodes et des outils d'objectivation et de prévention des risques psychosociaux. Les référentiels auront pour tâche de définir les termes et concepts médicaux utilisés (RPS, stress, harcèlement, souffrance...).

B - Mettre à la disposition des employeurs des instruments permettant de prévenir ces risques, et définir une démarche de prévention, qui pourra également porter sur la prévention des comportements addictifs (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, etc.).

C - Définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions. Ce plan d'action s'inspirera des démarches fondées sur l'accord du 2 juillet 2008 précité et des outils réalisés pour le secteur privé par l'INRS, l'ANACT et la CNAMTS. Mis en place sous l'égide de l'instance commune inter-fonctions publiques, il fera l'objet d'indicateurs de suivi et d'évaluation de la part des commissions spécialisées des trois conseils supérieurs. Un dialogue devra s'instaurer au sein des CHSCT sur le choix et l'élaboration des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux les plus adaptés aux structures locales, ainsi que sur les démarches de prévention. Ce dialogue permettra d'intégrer les risques psychosociaux dans tous les documents uniques et programmes de prévention.

D - Développer le dialogue et la connaissance sur ces questions auprès des agents et la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement **sur ces risques.**

7.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Ces actions seront initiées à compter de 2010.
- Les missions de consolidation et de suivi ainsi que de définition du plan d'action national sont liées à la mise en place effective de l'instance commune inter-fonction publique.

Action 8 Évaluation et prévention des troubles musculo-squelettiques

8.1 Enjeu

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle, susceptibles d'être reconnus comme maladie professionnelle. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres de la colonne vertébrale.

Les facteurs de risques liés aux pathologies TMS doivent être mieux connus tant des agents que des chefs de service, autorités territoriales et des chefs d'établissement, et les actions de prévention correspondantes doivent être mieux identifiées et développées.

8.2 Propositions

A - Mieux connaître le risque et ses caractéristiques. Un travail d'enquête sur la connaissance du risque et ses caractéristiques sera mené sous l'égide de l'instance commune inter-fonctions publiques en lien avec le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Des indicateurs de connaissance et de suivi des TMS seront élaborés sur la base, notamment, des travaux de l'ANACT. L'instance commune inter-fonctions publiques sera chargée d'évaluer les politiques mises en place, de recueillir les bonnes pratiques de prévention, de les promouvoir et de les mutualiser en vue de leur diffusion.

B - Faire connaître aux agents ces risques et leurs caractéristiques à travers des supports d'information adaptés, et inclure ces risques dans le DU.

C - Assurer la prévention de ces risques par des équipes médicales pluridisciplinaires. L'intérêt du recours aux ergonomes dans la prévention des TMS sera rappelé aux employeurs publics.

8.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Pour le recueil de bonnes pratiques : dès 2010.
- Pour le travail d'enquête sur le risque, les outils méthodologiques et d'information, dès que l'instance commune inter-fonction publique sera mise en place.
- Les risques TMS seront intégrés dans le rappel des obligations aux employeurs en matière de réalisation et de mise à jour de DU courant 2010.

Action 9 Un suivi médical des risques cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) s'inscrivant dans la durée

44

9.1 Enjeu

Les substances chimiques présentant un effet cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction, qualifiées « CMR », englobent les substances qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent soit produire le cancer ou en augmenter la fréquence, soit produire des altérations génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence, soit porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives ou produire ou augmenter la fréquence de faits indésirables non héréditaires sur la progéniture.

L'amiante occupe une place particulière dans ces CMR. La mise en évidence progressive des dangers de l'amiante et l'interdiction totale de sa fabrication et de son utilisation ont conduit à la mise en place de dispositifs communs à tous les secteurs d'activité en termes de suivi médical professionnel (communs aux produits CMR) et de repérage des bâtiments amiantés.

Les pathologies issues de l'exposition à ces risques ont pour caractéristique de pouvoir se déclarer dans un laps de temps parfois très éloigné de l'exposition, ce qui suppose un suivi très approfondi des expositions.

Aussi les mesures prévues en matière de suivi médical professionnel doivent-elles être mises en œuvre de manière adaptée par les employeurs concernés, en assurant notamment la traçabilité des expositions à ces risques.

9.2 Propositions

A - Rappeler les obligations en matière de suivi médical professionnel des agents exposés aux produits CMR. Le ministre de la Fonction publique pour la FPE, les Préfets pour la FPT et la DHOS pour la FPH rappelleront le caractère impératif de ce suivi : identification des postes à risques, réalisation de fiches d'exposition et inscription systématique des expositions au dossier médical. À ce titre, une attention particulière sera portée au suivi médical post exposition des agents encore en activité.

B - Assurer la traçabilité des expositions, notamment en cas de mobilité. Les travaux en cours sur ce sujet dans le secteur privé seront suivis par l'instance inter-fonction publique.

45

C - Instaurer un droit à un suivi médical post-professionnel dans les trois versants de la fonction publique pour l'ensemble des CMR. Les modalités de ce droit seront déclinées dans un premier temps pour l'exposition à l'amiante, puis dans un second temps pour les autres risques. L'objet du dispositif consiste donc à instaurer un droit nouveau pour les agents : la prise en charge d'un suivi médical par l'employeur exposant et une obligation d'information pour chaque administration. La nature du suivi médical sera définie dans les conditions identiques à celles prévues par le régime général suivant un protocole de suivi actualisé par la Haute autorité de santé (HAS). Les administrations devront informer de leurs droits les agents ayant été exposés à un CMR, ceux-ci pouvant se voir délivrer une attestation d'exposition. L'intégralité des frais sera prise en charge par le dernier employeur exposant, sans préjudice d'éventuelles actions récursoires, dans la limite des seuls contrôles issus du protocole de suivi, en référence aux coûts définis par la nomenclature des actes.

D - Informer les agents sur les risques différés. Un support d'information sur ces risques, sera réalisé et diffusé à l'ensemble des agents.

E - S'assurer que le repérage de l'amiante est effectué et faire un bilan de la mise en place des diagnostics techniques amiante avec une déclinaison dans les trois versants de la fonction publique.

F - Participer aux études épidémiologiques de l'Institut de veille sanitaire afin d'évaluer l'impact de ces risques professionnels sur la santé de la population et de contribuer à la définition des politiques de prévention.

9.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Le cadre juridique du suivi médical post-professionnel sera décliné dès la signature du présent accord.
- Un programme sera élaboré en vue de présenter un bilan du repérage et du désamiantage.
- Les supports de communication feront l'objet d'une diffusion courant 2010.

Action 10 Extension de l'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels)

46

10.1 Enjeu

Alors que les risques sont aussi importants dans la fonction publique que dans le secteur privé, compte tenu de la diversité des métiers et des secteurs d'intervention de la fonction publique, la connaissance effective des expositions professionnelles des agents de la fonction publique aux nuisances ou aux situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé est plus que jamais une condition essentielle pour assurer la mise en place des protections collectives ou individuelles adaptées.

Les démarches visant à dresser l'état des lieux de la santé au travail au sein de la fonction publique et à enquêter sur la surveillance médicale des risques professionnels doivent donc, comme dans le secteur privé, être systématisées.

10.2 Propositions

A - Mieux identifier et décrire les expositions professionnelles, en s'appuyant sur l'enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels dite « enquête SUMER », dont l'objectif est de mieux connaître les situations de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé.

B - Étendre l'enquête SUMER aux fonctions publiques de l'État et territoriale.

C - Informer la formation spécialisée de l'instance commune inter-fonctions publiques et la formations spécialisée des conseils supérieurs inhérents à chaque fonction publique sur les résultats de l'enquête SUMER.

D - Associer les partenaires sociaux à la préparation des enquêtes.

10.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Les actions prévues seront mises en œuvre dès 2010.

47

Action 11 Amélioration de la formation des agents de la fonction publique

11.1 Enjeu

La formation en matière d'hygiène et de sécurité est une obligation réglementaire.

Les textes spécifiques à la fonction publique distinguent la formation des agents compétents en matière d'hygiène et de sécurité de celle bénéficiant à l'ensemble des agents.

La définition et le suivi de la mise en œuvre des actions de formation doivent être assurées de manière plus homogène par l'ensemble des employeurs. Les responsabilités et obligations de l'encadrement, notamment en matière de management, doivent être rappelées.

11.2 Propositions

A - Développer la culture de la prévention à tous les niveaux par la formation. Les agents, l'encadrement et les agents chargés des ressources humaines doivent, chacun à leur niveau, disposer de la formation prévue afin que la santé et la sécurité au travail devienne une préoccupation commune. Ces formations relèveront à la fois de la formation initiale et continue.

B - Définir des référentiels de formation. Chaque fonction publique élaborera ses propres référentiels, qui seront établis sous l'égide de l'instance commune inter-fonction publique. Celle-ci sera en outre chargée du suivi de leur mise en œuvre.

C - Former plus particulièrement les cadres et les agents chargés des ressources humaines, et les acteurs de la santé et de la sécurité au travail (conseillers et assistants de prévention, ACFI, IHS...) **à ces problématiques, sur la base des compétences attendues d'eux.**

D - Veiller à l'effectivité de la formation dont doivent bénéficier les représentants du personnel au CHSCT.

11.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

48

- Les référentiels de formation devront être réalisés avant la fin 2010 de manière à ce que l'ensemble des actions puisse être engagées dès la même année.

Objectifs et indicateurs de suivi de mise en œuvre

	Améliorer les outils d'appui méthodologique permettant de mettre en œuvre et d'actualiser le DU	Satisfaction à 85 % des services en 2011
	Suivi des TMS	Avoir mis en place un dispositif de mesure et de suivi de l'évolution des TMS avant la fin 2011
	Améliorer le traitement des RPS	100 % des CHSCT traitent des RPS avant la fin 2011
	Exploitation de l'enquête SUMER	Analyser et diffuser les résultats de l'expérimentation avant la fin 2011

Action 12 Amélioration du fonctionnement des instances médicales

12.1 Enjeu

La qualité et la rapidité de la prise en charge et de l'examen des dossiers soumis aux commissions de réforme (CR) et aux comités médicaux (CM), sont une exigence de bonne administration à l'égard des agents en cas d'altération de leur santé ou d'invalidité.

Cela appelle un effort accru de rationalisation des processus et de meilleur fonctionnement des instances, ainsi qu'une meilleure information des services gestionnaires et des médecins agréés sur la réglementation en vigueur.

12.2 Propositions

A - Améliorer la formation des médecins agréés au droit de la fonction publique siégeant au sein des comités médicaux et des commissions de réforme, ainsi que des médecins experts. Des référentiels de formation seront définis en liaison avec le comité médical supérieur.

B - Améliorer la formation des représentants du personnel et des services gestionnaires siégeant dans les commissions de réforme au droit de la fonction publique. Des référentiels de formation seront également élaborés.

C - Adapter le mode de désignation des représentants du personnel au sein des commissions de réforme pour leur permettre de jouer plus efficacement encore leur rôle :

- Les commissions de réforme sont composées de façon tripartite (deux représentants de l'administration, deux représentants du personnel issus des CAP dont relèvent les fonctionnaires et les médecins membres du comité médical). Il importe que les représentants du personnel soient en situation de bien connaître, avec une expérience et une technicité suffisantes, les enjeux liés à la santé au travail et au rôle de ces instances, ce que les modes de désignation actuelles peuvent ne pas toujours assurer.

- Aussi, une réflexion particulière sera engagée pour faire évoluer en ce sens la désignation des représentants du personnel au sein des commissions de réforme, laquelle pourrait s'effectuer selon des modalités à définir parmi les membres des CHSCT ou des CT dont relève l'agent, sans exclure le recours à l'expertise de membres issus de la CAP.

D - Améliorer les délais d'instruction des dossiers qui leur sont soumis et élaborer un guide des bonnes pratiques (en mesurant la charge de travail, l'activité et les délais d'instruction des instances médicales).

12.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Élaboration de référentiels de formation et du guide des bonnes pratiques dès 2010.
- Un groupe de travail avec les partenaires sociaux se réunira dans les deux mois suivants la signature de l'accord pour déterminer les évolutions des modalités de désignation des représentants du personnel.

Action 13 Mission sur l'évolution du régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles

13.1 Enjeu

L'unification des réglementations applicables aux trois fonctions publiques en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie et un rapprochement, dans toute la mesure du possible, avec les règles du secteur privé sont des pistes qui méritent d'être approfondies. En effet, actuellement, la distinction des régimes d'imputabilité entre les secteurs publics et privés est de moins en moins claire.

Pour les fonctionnaires, le régime de la présomption d'imputabilité a évolué avec la suppression de la consultation obligatoire de la commission de réforme en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, hormis le cas où l'administration ne reconnaîtrait pas l'imputabilité (décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur des trois fonctions publiques).

Par ailleurs, le régime des allocations temporaires d'invalidité (ATI) renvoie aux dispositions du Code de la Sécurité sociale et institue ainsi un mode d'imputabilité des maladies d'origine professionnelle, en vue de bénéficier d'une ATI, équivalent à celui du secteur privé.

Cette introduction progressive, dans la pratique, voire dans certains dispositifs, de la présomption d'imputabilité des accidents ou des maladies professionnelles n'est donc plus en adéquation avec un régime fondé sur la nécessité d'apporter la preuve du lien avec le service.

13.2 Propositions

A - Conduire une réflexion sur l'évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique, compte tenu des principes applicables dans le secteur privé.

B - Faire également porter cette réflexion sur la reconnaissance et la réparation des AT/MP dans les trois fonctions publiques.

13.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Mise en place du groupe de travail avec les partenaires sociaux dans les trois mois à compter de la signature de l'accord.

Action 14 Meilleure gestion du régime de l'invalidité des fonctionnaires et du versement de la rémunération de l'agent en cas d'atteinte à la santé

52

14.1 Enjeu

Lorsqu'un agent est reconnu inapte à la poursuite de son activité professionnelle, sa radiation des cadres ne coïncide pas nécessairement avec la concession de la pension correspondante. En effet, les deux actes administratifs sont autonomes et le Service des pensions peut prendre en dernier lieu une décision contraire à la position de l'administration gestionnaire. Dans cette situation, l'agent peut se trouver radié des cadres sans percevoir de pension d'invalidité, ce qui lui est évidemment préjudiciable.

Par ailleurs, la situation des agents qui ont épuisé leurs droits à congé de maladie et leurs droits à indemnités journalières et qui sont en attente d'un avis du comité médical ou de la commission de réforme pour pouvoir bénéficier d'une réintégration, d'un reclassement, d'une disponibilité ou d'une mise à la retraite pour invalidité devrait être mieux définie. Ainsi les textes prévoyant le maintien du demi-traitement au bénéfice des agents admis à la retraite pour invalidité, après avis de la commission de réforme, le cas échéant jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite, mériteraient d'être clarifiés pour couvrir tous les cas d'attente d'une décision de l'administration à compter de l'expiration des droits statutaires à congé des agents.

Enfin, les règles en matière de primes versées aux agents en congé de maladie sont incomplètes et très diversement appliquées par les administrations, compte tenu de l'imprécision des textes. Il apparaît donc nécessaire de clarifier les règles de proratisation des primes versées aux agents pendant un congé de maladie de façon à sécuriser leur régime de rémunération.

14.2 Propositions

53

A- Rappeler aux employeurs publics que la mise en retraite pour invalidité devra être considérée comme un dernier recours et que le reclassement devra être prioritairement envisagé et privilégié.

B - Rappeler aux employeurs publics les possibilités de faire financer par le FIPHFP le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

C - Engager, dans le cadre d'un groupe de travail, une réflexion sur la gestion prévisionnelle anticipée des reclassements et sur l'optimisation du calendrier de gestion de ces dossiers.

D - Engager, dans le cadre d'un groupe de travail, une réflexion sur la meilleure articulation entre le service des retraites de l'État et les services gestionnaires.

E- Étendre le bénéfice du maintien du demi-traitement à tous les cas d'attente d'une décision de l'administration à compter de l'expiration des droits statutaires à congé des agents.

F- Clarifier les règles de proratisation des primes pendant un congé de maladie par rapport à ce qui est opéré sur le traitement, à l'exclusion des indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais et des primes liées au dépassement du cycle de travail.

14.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Ces actions seront entreprises dès 2010.
- Modification des décrets applicables à chacun des versants de la fonction publique. Pour les employeurs territoriaux, cette clarification interviendra dans le respect des dispositions relatives à la libre administration des collectivités locales.

Action 15 Développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé

54

15.1 Enjeu

La connaissance statistique des arrêts maladie des fonctionnaires et leur analyse qualitative sont des conditions indispensables pour disposer d'indicateurs pertinents permettant de mesurer l'état de santé des salariés et donner, d'une manière plus générale, un éclairage sur la situation des agents en matière de GRH.

Au-delà des données aujourd'hui rassemblées ou exploitables, un effort plus systématique doit être mené pour disposer, avec une plus grande fréquence, des études permettant d'analyser les types d'arrêts de maladie et leurs occurrences.

15.2 Propositions

A - Généraliser la production des données chiffrées relatives au nombre et à la fréquence des congés pour maladie ainsi qu'aux AT/MP, qui alimenteront les indicateurs relatifs aux conditions de travail.

B - Définir des études portant sur le nombre et l'occurrence des arrêts maladie en concertation avec les employeurs publics et les partenaires sociaux.

C - Veiller à la qualité, à la fiabilité et à l'harmonisation (périodicité notamment) des données chiffrées.

15.3 Calendrier/conditions de mise en œuvre

- Ces actions seront entreprises dès 2010.

Objectifs et indicateurs de suivi de mise en œuvre

55

	Diminution des délais de traitement des dossiers soumis aux comités médicaux et commissions de réforme.	100 % des dossiers instruits par les CR et CM traités dans un délai maximum de 3 mois d'ici 2012

56

Ont signé le présent accord

Avec le Ministre du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État
Eric WOERTH



Pour l'Union des Fédérations CFDT des fonctions publiques et assimilées



Pour l'Union inter-fédérale des agents de la fonction publique Force Ouvrière



Pour l'Union des Fédérations de fonctionnaires UNSA-Fonctionnaires



Pour l'Union des Fédérations de fonctionnaires CFTC

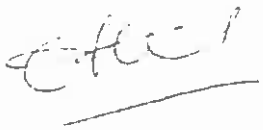
Pour l'Union fédérale des cadres des fonctions publiques CFE-CGC



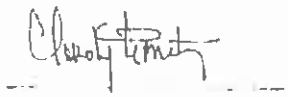
Pour la Fédération hospitalière de France



En présence du représentant du collège employeur du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale



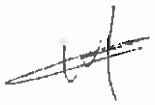
Pour l'Assemblée des départements de France



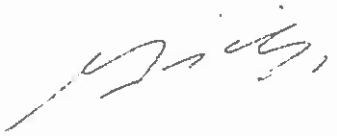
Pour l'Association des régions de France



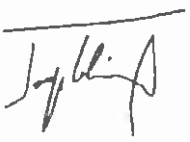
Pour l'Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT



Pour la Fédération syndicale unitaire FSU

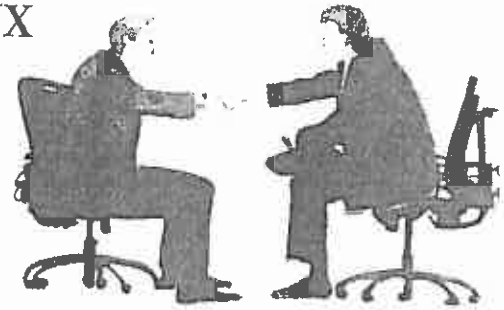


Pour l'Association des Maires de France



UN PLAN DE PRÉVENTION
DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Le ministère met actuellement en place un plan de prévention des risques psycho-sociaux pour ses personnels. L'objectif est, après concertation générale, de déterminer une doctrine commune à l'ensemble des agents du ministère.



Les risques psycho-sociaux sont d'origine et de nature variées, et peuvent mettre en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des personnels. Ils ont, par conséquent, un impact majeur sur le fonctionnement des services. Ils sont appelés psycho-sociaux car ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail. Pour les agents, ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles; pour les structures de travail, ils peuvent conduire à la dégradation du service et du climat social. Pour endiguer ce phénomène, la SDAS a lancé en septembre 2008 un chantier d'envergure : la mise en œuvre d'un plan de prévention des risques psycho-sociaux, dans le but de mettre en place une doctrine commune à l'ensemble des agents du ministère. Ainsi, un groupe de travail a été organisé avec les réseaux des professionnels de soutien : médecine de prévention, assistantes sociales, inspecteurs d'hygiène et de sécurité, services de gestion des personnels, représentants de la DAPN, représentants de la sous-direction de l'action sociale et deux chefs de services locaux, de préfecture et de police.

Un premier projet de plan de prévention a été dressé autour de trois axes : la définition des risques psycho-sociaux; les rôles et missions des acteurs du ministère, notamment des collègues, des représentants du personnel ou de l'encadrement d'une personne en souffrance; et les outils sur lesquels s'appuyer pour éviter ces risques. Ce travail a été présenté aux représentants du personnel en novembre dernier, puis aux comités d'hygiène et de sécurité. Le but de ces échanges était d'obtenir une démarche participative entre tous les acteurs, afin que chacun s'approprie la démarche et la réflexion. Ce plan sera opérationnel en 2010.

Cette thématique sera également intégrée dans le plan de formation 2010, avec des modules de sensibilisation auprès des chefs de bureau des ressources humaines, de l'encadrement et des professionnels de soutien. Ces modules spécifiques sur les risques psycho-sociaux apporteront une connaissance et des outils pour aider les services et/ou les agents en difficulté. Ce plan national a vocation à être décliné localement dans chaque région et département.

Richard Wawrzyniak

TÉMOIGNAGE

Florence Foullon, médecin chef pour la médecine de prévention au ministère de l'Intérieur : l'approche du médecin



« Mettre en place une doctrine commune à l'ensemble des agents du ministère. »

« Il existe des contraintes, bien identifiées, qui sont inhérentes au travail lui-même : les "risques du métier". Mais il y a aussi d'autres contraintes de travail, générées par ces risques émergents appelés "risques psycho-sociaux". Leur complexité est due à leur diversité et aux liens qui les unissent entre eux. L'approche médicale est indispensable, afin de prévenir ces risques et leurs conséquences. Elle permet notamment de :

- *Diminuer l'incidence d'une maladie, en empêchant son apparition par la prévention très en amont d'éventuels problèmes que pourraient rencontrer un agent et son service. Les contacts réguliers et approfondis avec la hiérarchie et les agents, lors du tiers-temps, sont sources d'indicateurs précieux pour le médecin. Il en est de même pour les indicateurs d'activité du service médical qui peuvent apporter des éclairages par les tendances qu'ils révèlent.*
- *Réduire la gravité d'une pathologie que l'on ne peut empêcher d'apparaître, en dépistant les conséquences éventuelles sur l'organisme grâce au diagnostic médical combiné à l'écoute de la personne en souffrance. Un entretien de "réassurance" est d'ailleurs souvent suffisant après avoir, bien entendu, éliminé une cause organique par un examen clinique. Rappelons qu'un agent peut à tout moment solliciter un examen ou un entretien avec un médecin de prévention, de même qu'un chef de service peut demander à ce qu'une personne soit reçue par le médecin de prévention.*
- *Éviter les complications ou la récidive, lorsque la maladie est installée. Le médecin de prévention est habilité à assurer lui-même l'accompagnement de l'agent en détresse. Il peut recourir au dispositif interne ou l'orienter vers des consultations spécialisées. Il peut aussi passer d'une approche individuelle à une approche collective, en identifiant ce qui pourrait constituer un "facteur commun" à une entité déterminée pour pouvoir agir sur un plan collectif. L'objectif est qu'un agent n'arrive surtout pas dans la zone de danger qu'est l'épuisement professionnel, qui le confronterait à des "risques extrêmes". »*

UN DIALOGUE SOCIAL RENFORCÉ

« Deux types de dialogues sociaux existent au sein du ministère : un dialogue institutionnel et un dialogue informel », expliquent Frédéric Périssat, sous-directeur de l'action sociale, et Waël Rizk, chef du bureau des affaires générales, des études et des statuts (BAGES).



MILLIER de réunions de concertation en 2009

Le dialogue social a lieu dans les instances paritaires que sont les commissions administratives paritaires (CAP), les comités techniques paritaires (CTP) et les comités d'hygiène et de sécurité (CHS). Dans les CAP, organisées au niveau national et local, les représentants du personnel communiquent leur avis sur les mutations, les avancements et les promotions. En 2010, pour les personnels de la filière administrative, les instances locales départementales sont remplacées par des CAP régionales, les personnels techniques ayant leurs instances au niveau des SGAP.

Les CTP, instances de services, sont au nombre de dix au sein du ministère : un CTP ministériel, trois CTP centraux (pour les personnels d'administration centrale, de préfecture et de police), et six CTP spéciaux (personnels techniques, assistantes sociales, personnels des systèmes d'information et de communication, sécurité civile, ouvriers d'État et Outre-mer). Y sont discutées les questions relatives à l'organisation des services, à la politique de ressources humaines ou aux statuts des fonctionnaires. Des CTP locaux existent au niveau des départements, chaque préfet disposant ainsi d'un vecteur de dialogue social institutionnel avec les organisations syndicales.

Dans le domaine de l'action sociale, le dialogue est de plus en plus renforcé autour d'instances de concertation : la commission nationale d'action sociale (CNAS) et les commissions départementales ou locales d'action sociale (CDAS/CLAS). Ces commissions sont réunies pour discuter avec les représentants syndicaux de nombreux thèmes et problématiques, afin que les évolutions et les modernisations s'effectuent dans un esprit d'échanges réguliers.

WAEL RIZK CHEF DU BUREAU DES AFFAIRES GÉNÉRALES, DES ÉTUDES ET DES STATUTS

« Nous rencontrons très régulièrement les organisations syndicales dans des réunions préparatoires aux instances paritaires pour entrer dans le détail de tel ou tel point. »



Un dialogue informel se tient également en dehors des instances paritaires. *« Nous rencontrons très régulièrement les organisations syndicales dans des réunions préparatoires aux instances paritaires pour entrer dans le détail de tel ou tel point,* explique Waël Rizk. *Cela permet d'être le plus clair possible, d'échanger nos points de vue et de garder le débat sur les positionnements de chacun dans les instances paritaires, comme l'indique la Charte du dialogue social. Nous discutons également sur des sujets récurrents ou des projets de réformes. »*

En 2009, plus d'un millier de réunions de concertation se sont déroulées dans la France entière autour de thèmes tels que la révision générale des politiques publiques ou la réforme de l'État territorial.

Le ministère tente d'aller plus loin encore en incluant dans le dialogue social l'information directe des personnels sur les projets de réformes. Pour la réforme de la fusion des corps par exemple, des informations spécifiques ont été mises en ligne sur l'intranet de la DRH et une foire aux questions a été ouverte pour informer au mieux les personnels qui voient évoluer leurs conditions de travail.

Richard Wawrzyniak

LES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES DE 2010



Le personnel de la Police nationale votera du 25 au 28 janvier pour les élections professionnelles. Celles-ci auront lieu le 4 mai prochain pour les personnels gérés par la direction des ressources humaines. À cette date, 60000 agents du ministère voteront donc pour élire leurs représentants syndicaux. La convergence de toutes les élections sur une date unique est une grande première : *« Cela simplifiera le processus et évitera de vivre en permanence des élections,* explique Waël Rizk. *Cela va dans le sens d'un projet de loi de réforme du dialogue social dans la fonction publique récemment déposé au Parlement. Il contient l'idée d'organiser à l'avenir toutes les élections professionnelles le même jour pour l'ensemble des ministères, dans l'esprit des prud'homales du secteur privé. »*