



**CONCOURS INTERNE DES 20 ET 21 JANVIER 2014
POUR L'EMPLOI D'INSPECTEUR DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS**

ÉPREUVE ÉCRITE D'ADMISSIBILITÉ N°2

(DURÉE : 3 HEURES - COEFFICIENT 6)

OPTION C

CAS PRATIQUE DE GESTION DES ADMINISTRATIONS

AVERTISSEMENTS IMPORTANTS

Vous devez composer dans l'option choisie lors de votre inscription et uniquement dans celle-ci. **Si vous composez dans une option différente ou dans plusieurs options de la présente épreuve, votre copie sera notée 0/20.**

Veillez à bien indiquer sur votre copie l'option dans laquelle vous allez composer, ainsi que le nombre d'intercalaires utilisés (la copie double n'est pas décomptée).

L'usage de tout matériel autre que le matériel usuel d'écriture et de tout document autre que le support fourni est interdit.

Toute fraude ou tentative de fraude constatée par la commission de surveillance **entraînera l'exclusion du concours.**

Il vous est interdit de quitter définitivement la salle d'examen **avant le terme de la première heure.**

Le présent document comporte **28** pages numérotées.

OPTION C : CAS PRATIQUE DE GESTION DES ADMINISTRATIONS

OBSERVATION : CET EXERCICE NE S'ASSIMILE PAS À CELUI DE LA RÉDACTION D'UNE NOTE DE SYNTHÈSE. LES DOCUMENTS PROPOSÉS NE CONSTITUENT QU'UNE AIDE À L'ATTENTION DES CANDIDATS. CES DERNIERS DEVRONT CONSTRUIRE LEUR DEVOIR À LA LUMIÈRE D'UNE ANALYSE COHÉRENTE DES DOCUMENTS.

Sujet :

A l'aide des documents joints, vous rédigerez une note, d'environ quatre pages, traitant de l'évolution de la prise en compte des risques psychosociaux dans la fonction publique d'État.

Documents composant le dossier :

	<i>Page</i>
Document 1 : Les cahiers de la fonction publique, juin 2011 (extraits) : « Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels »	3 à 10
Document 2 : Avis du Conseil économique, social et environnemental sur la prévention des risques psychosociaux, adopté le 14 mai 2013 (extraits) : « la santé au travail dans la Fonction publique » (pages 45 à 48, pages 133 à 135)	11 à 15
Document 3 : Protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, signé le 22 octobre 2013	16 à 28

RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET FONCTION PUBLIQUE : LA CONVERGENCE DES PROBLÉMATIQUES EN MATIÈRE DE RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques psychosociaux se sont imposés comme une préoccupation majeure dans le domaine de la santé au travail au cours des deux dernières années. Très vite, la question s'est posée de savoir si le sujet concernait aussi les fonctionnaires et plus généralement le secteur public. A supposer la réponse affirmative, peut-on aborder la question de la même façon dans ce dernier que dans une entreprise privée? Les ressorts sont-ils les mêmes? La démarche de prévention est-elle transposable? La méthodologie est-elle transférable? Autrement dit, le fond comme le droit de la prévention diffèrent-ils pour la fonction publique?

Sur le fond, tout d'abord, il existe une convergence manifeste entre les questions de santé au travail des salariés de droit privé et celles des fonctionnaires. Les représentations habituelles, qui consistaient, schématiquement, à ranger ces derniers dans le secteur tertiaire et les premiers dans les secteurs primaire et secondaire, induisaient des conditions de travail par nature différentes : travail de bureau pour les uns, à l'abri des risques, travail de force pour les autres, dangereux et pénible. Cette représentation, qui n'a d'ailleurs jamais été totalement exacte, a définitivement vécu. De fait, de plus en plus de salariés de droit privé exercent aujourd'hui des activités de service assimilables à des « tâches administratives ». Leurs conditions de travail se sont rapprochées de celles des fonctionnaires. A l'inverse, de plus en plus d'établissements publics ont adopté un statut de droit privé tout en continuant d'employer des fonctionnaires. Certains sont devenus des sociétés anonymes (France Telecom, La Poste, etc.), tandis que d'autres emploient du personnel de droit privé, parfois en nombre (Pôle emploi, établissements publics hospitaliers, Caisse nationale d'assurance maladie, etc.). Aussi, non seulement les conditions concrètes de réalisation du travail se sont rapprochées, mais les travailleurs des deux régimes se côtoient désormais couramment au sein d'un même établissement, sur un même site, dans un même local. Difficile dans ces conditions de soutenir qu'ils n'auraient pas les mêmes besoins, attentes ou droits sur le plan de la santé et du bien-être au travail. Cette force d'attraction ne s'exerce d'ailleurs pas qu'à l'égard des agents du secteur public. Aujourd'hui, l'homme au travail est avant tout regardé comme un travailleur, sans considération de son statut d'emploi. Peu importe qu'il soit salarié, stagiaire, travailleur indépendant, agent public, etc. Il est, en tant que travailleur, digne des mêmes attentions. Le second Plan santé au travail 2010-2014 tire clairement les conséquences de cette évolution en faisant des conditions de travail dans la fonction publique une de ses cibles prioritaires (Axe 4, objectif 23).

La cause est également entendue sur le plan juridique. A quelques exceptions ou adaptation près, le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 et le décret n° 85-603 du 10 juin 1985, rendent respectivement applicables aux fonctionnaires d'État et aux fonctionnaires territoriaux les dispositions de la partie IV du code du travail consacrée à la santé et sécurité au travail. Ces mêmes dispositions sont d'application directe pour les agents de la fonction publique hospitalière, expressément mentionnés par l'article L. 4111-1 du Code du travail, fixant le champ d'application de la partie IV. Par ailleurs, toutes les directives européennes en matière de santé et sécurité au travail, transposées puis codifiées dans ladite partie, s'appliquent sans distinction aux travailleurs des secteurs public et privé. A commencer par la directive cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989, fixant les principes généraux de prévention, dont les seules exclusions du champ d'application visent les activités des forces armées, de la police, ou certaines activités spécifiques de la protection civile qui s'y opposent de manière contraignante. Enfin, dernière pierre à l'édifice, l'accord le 20 novembre 2009 sur la santé et sécurité au travail dans la fonction publique, poursuit ce processus d'unification.

UNE CONVERGENCE RENFORCÉE PAR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux ont accéléré ce processus de rapprochement, tant ces risques se caractérisent par le fait qu'ils semblent partagés par tous. On aurait pu penser que le statut d'emploi des fonctionnaires, et particulièrement la garantie de l'emploi, constitueraient la barrière intangible entre secteurs public et privé.

Soit parce qu'ils seraient protecteurs, soit au contraire parce qu'ils introduiraient une inamovibilité des protagonistes pouvant exacerber les situations de tensions, par exemple en cas de harcèlement moral. Cette hypothèse est démentie par les faits. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, les facteurs de risques psychosociaux, aujourd'hui bien identifiés, peinent se retrouver dans tout environnement professionnel.

Certains objectent que, dans le secteur public, un certain nombre de paramètres dépendent de décisions politiques qui s'imposent à tous les échelons sans que les chefs de service n'aient aucune prise dessus. Mais là encore, n'est-ce pas également vrai du secteur privé ? Le sentiment d'impuissance évoqué par les agents face aux modifications induites par les grands changements que traverse la fonction publique n'a-t-il pas son équivalent auprès des salariés d'un établissement d'une multinationale, confrontée à des transformations motivées par la globalisation ? En réalité, parce que les mêmes facteurs de tensions se retrouvent dans un cas comme dans l'autre, les mêmes types de solutions sont à l'oeuvre dans les plans d'action de prévention des risques psychosociaux. Rien ne conduit à devoir différencier les démarches.

UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION FONDÉE SUR LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

Il existe de nombreuses façons d'aborder la question de la santé mentale au travail. Les chercheurs de différentes disciplines ont beaucoup contribué à la compréhension du phénomène au cours des dernières décennies. Le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux, remis au ministre du Travail au début de l'année 2011 et centré sur la recherche d'indicateurs globaux de la santé mentale des travailleurs, fait une synthèse très complète des connaissances actuelles sur le sujet. Mais nous nous en tiendrons ici à la réalité juridique qui oblige à considérer les risques psychosociaux comme un risque professionnel parmi d'autres. Ceci nous conduira à en circonscrire les contours, afin de pouvoir les évaluer (phase de diagnostic), puis d'en tirer les conséquences en termes d'actions de prévention à conduire (phase de plan d'action). Dans le domaine de la santé au travail, les articles L.4121-1 à L.4121 - 4 du Code du travail constituent le sommet d'une pyramide réglementaire, incarnée par la partie IV du code du travail. Ils sont issus de la directive cadre du 12 juin 1989 précitée et fixent les principes d'action qui doivent guider la démarche de prévention de tout employeur face à n'importe quel risque. Toutes les directives prises en application de cette directive cadre, tous les décrets de transposition qui constituent la partie IV, ne font que décliner les modalités d'application des principes généraux à une situation ou à un risque donné. S'agissant des risques psychosociaux, toutefois, il n'existe pas de décret d'application particulier. A l'instar d'autres risques plurifactoriels préoccupants (troubles musculo-squelettiques, accidents routiers professionnels, etc.), on considère que les principes généraux de prévention se suffisent à eux même.

Aux termes de l'article L. 4121-1, l'employeur doit "prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs". La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a ajouté la locution " et mentale" au principe originel contenu dans la directive. Mais, si on retient la définition de la santé adoptée par l'OMS, à savoir "un état complet de bien-être physique, psychique et social ", cet ajout n'était pas nécessaire pour comprendre que cette exigence de protection de la santé incluait les risques psychosociaux. En outre, ces derniers ne se réduisent pas au harcèlement moral, défini, interdit et sanctionné par la même loi de 2002. Le harcèlement moral a souvent servi de seul prisme d'interprétation du mal-être professionnel croissant décrit au cours de la dernière décennie. Or, le harcèlement rend seulement compte d'une relation dégradée entre personnes. Il ne permet pas d'expliquer ni de donner suite efficacement aux plaintes collectives désormais régulièrement exprimées, sauf à se satisfaire de la désignation commode d'un bouc-émissaire. Les risques psychosociaux obligent donc à interroger l'organisation au sens de laquelle ils émergent.

LE CHEF DE SERVICE, CONFRONTÉ AUX RISQUES DE SON ORGANISATION

Si l'employeur ou son représentant doit protéger la santé mentale des travailleurs, c'est qu'il est admis qu'une altération mentale peut résulter d'un contexte professionnel à des facteurs de risques présents dans le service. Or, l'employeur doit évaluer tous les risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs placés sous sa responsabilité. Le résultat de cette évaluation doit être transcrit dans le document unique d'évaluation des

risques (DUER) prévu par l'article R. 4121-2 du Code du travail. Ce travail d'évaluation consiste à chercher, a priori, l'existence éventuelle de facteurs susceptibles de causer des nuisances à l'occasion du travail. S'agissant des risques psychosociaux, il n'est pas demandé aux responsables de pénétrer l'intégrité psychique de leurs collaborateurs mais de rechercher en quoi le cadre de travail de ces derniers peut générer, favoriser ou concourir à l'apparition de risques psychosociaux. En cas de problème identifié, la question n'est donc pas tant de déterminer la part attribuable aux caractéristiques individuelles de la personne (fragile, rigide, etc.) et celle attribuable à l'organisation (entité physique ou morale). Du point de vue de la prévention, la responsabilité de l'employeur est de s'intéresser à ce sur quoi il a prise, c'est-à-dire à ce qui se passe pendant le temps durant lequel l'agent est placé sous sa subordination. Or, s'il est une chose sur laquelle il a prise, qu'il peut en partie changer, influencer ou transformer, c'est bien l'organisation du travail.

En préalable, rappelons que doivent être évalués « les risques qui ne peuvent pas être évités ». L'évaluation ne doit donc être effectuée que dans un second temps, après avoir cherché à éviter les nuisances à l'origine du risque. Cela n'est pas toujours possible, comme nous le verrons ci-dessous. Mais on doit se garder de renoncer trop vite à supprimer les causes de tension. Lorsque cela s'avère impossible, l'impact potentiel pour la santé doit être évalué. Mais sur quoi, concrètement, faire porter l'évaluation des risques psychosociaux? Le 2° de l'article L.4121 -2 rappelle que l'employeur doit «évaluer les risques, y compris dans le choix des procédés de fabrication, (..), dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail». Comme pour tous les autres risques, il n'existe pas une grille unique d'analyse ni une seule méthode d'évaluation des risques psychosociaux. Mais les déterminants principaux sont désormais connus. Il existe, pour leur caractérisation et leur estimation, des outils quantitatifs et qualitatifs éprouvés.

QUATRE GRANDES FAMILLES DE RISQUES

Quatre grandes familles de risques sont régulièrement citées:

- la charge de travail, physique ou cognitive, et les marges de manoeuvre dont les travailleurs disposent pour y faire face, le risque étant d'autant plus élevé que ces marges sont durablement faibles et que le travailleur dispose d'un moindre soutien de sa hiérarchie ou de ses collègues. On est ici au coeur des questions d'organisation du travail ;
- les relations de travail, qu'il s'agisse de relations hiérarchiques, entre collègues de même rang ou entre les agents et les usagers. Les questions du management et de la reconnaissance au travail en sont une composante importante. Le harcèlement moral en fait également partie ;
- les tensions relatives aux conflits de valeurs entre les attentes de l'entreprise et celles des salariés, qui renvoient aussi bien aux questions d'articulation entre vie privée et professionnelle qu'au malaise résultant de l'écart entre le travail demandé et ce que le travailleur considère comme étant un travail de qualité ;
- les restructurations, réorganisations, changements de toute nature, qui, s'ils sont conduits sans anticipation de leur impact potentiel sur la santé, génèrent une insécurité et du mal-être.

Cette grille de lecture n'est pas exhaustive mais permet d'éviter toute psychologisation des situations rencontrées. En partant des situations concrètes identifiées comme étant des causes de tension sur le terrain, il y a lieu de repérer auquel des facteurs précités il est possible de les rattacher. Ainsi, par exemple, l'introduction d'un nouveau traitement automatisé et d'une mise en réseau des données, peut provoquer des tensions dans un service. Le nouveau système d'information ne devant ni aggraver la charge de travail ni réduire les effectifs, la modification ayant été annoncée longtemps à l'avance et le nouvel outil de travail ne remettant pas en cause la qualité des vérifications effectuées jusqu'alors, le rejet peut générer de l'incompréhension de la part de la hiérarchie et vite être analysé comme une rigidité des agents, ce qui ne fera qu'aggraver les tensions.

Mais une écoute attentive des plaintes exprimées révélera peut-être que ce changement génère de l'inquiétude en raison des compétences attendues pour utiliser le nouveau système d'information, que certains agents craignent de ne pouvoir acquérir. Le facteur en cause est ici celui du changement, vécu comme une cause d'insécurité, en l'occurrence la crainte de ne pas être à la hauteur. Une fois l'obstacle identifié, il est plus aisé d'identifier des pistes d'action. Un plan de formation prenant en compte les différences de niveau et les appréhensions exprimées a permis dans ce cas précis de résoudre une partie substantielle du problème.

PASSER DE L'ÉVALUATION À LA PRÉVENTION

Une fois l'évaluation des risques réalisée, l'article L. 4121 -3 demande à l'employeur de mettre en oeuvre « les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ». Au-delà des actions classiques de prévention, les méthodes de travail sont clairement identifiées comme devant contribuer à un meilleur niveau de protection de la santé.

Il n'est donc pas seulement question de corriger les effets néfastes d'une méthode (on parle dans ce cas de prévention secondaire) mais d'anticiper ces effets avant même de l'implanter (prévention primaire). Celle qui garantit un meilleur niveau de santé doit être privilégiée. A défaut de pouvoir le faire, on réduira les effets indésirables identifiés par des actions de prévention. L'article L. 4121-2 énonce la démarche sur laquelle il faut s'appuyer pour y parvenir. Ce sont les fameux principes généraux de prévention qui irriguent toute la philosophie de la prévention des risques professionnels. Tentons de les appliquer aux risques psychosociaux et de les illustrer par un exemple courant, celui d'un service mettant les agents au contact des usagers.

« Éviter les risques »

Nous l'avons vu plus haut, le premier réflexe est souvent de considérer que le stress est inévitable. C'est inexact. D'abord, ce n'est pas le stress en tant que tel que l'on va chercher à éviter mais le risque résultant d'une exposition à une source excessive de stress. Si l'on s'en tient à la charge de travail, on s'interrogera systématiquement avec les opérateurs sur les raisons pour lesquelles on effectue telle tâche, celles pour lesquelles on l'effectue ainsi et l'obligation dans laquelle on est de l'effectuer ainsi. Bref, on s'intéressera aux déterminants du stress.

Il n'est pas rare, ce faisant, de découvrir, pour un dysfonctionnement identifié, l'existence de doublons résultant d'une mauvaise répartition des tâches entre services ou agents. La redéfinition des rôles et des fonctions peut conduire à la clarification des responsabilités respectives, la sécurisation des cadres d'intervention, la hiérarchisation des priorités, et in fine à éviter le risque. Certes, dans l'exemple d'un service au contact du public, il n'est pas possible de garantir en toutes circonstances l'absence de tensions dans le face-à-face avec l'utilisateur. Mais il est possible d'en réduire sensiblement l'occurrence en combattant les risques à la source.

« Combattre les risques à la source »

Ce principe essentiel illustre l'insuffisance des mesures de prévention qui se limitent à des actions de formation censées apprendre à « gérer le stress ». Ce faisant, on ne s'attaque pas à la source, c'est-à-dire à la cause. On peut certes former les agents à faire face aux incivilités d'un usager mécontent et agressif. Une réaction appropriée, sera bien entendu de nature à apaiser la situation. Mais il y a fort à craindre qu'une telle aptitude à résorber les conflits finisse par trouver ses limites si les motifs de récriminations des usagers ne sont pas traités. De telles mesures ne peuvent donc tenir lieu de politique de prévention des risques à la source.

On doit au contraire chercher à comprendre les causes du différend, ce qui conduira à s'intéresser à l'organisation du travail plutôt qu'aux aptitudes individuelles à faire face à l'adversité. Si les tensions proviennent d'un retard dans l'instruction de demandes, d'où vient ce retard ? Comment le résorber ? Si elles proviennent d'une trop forte affluence, comment éviter ou réduire l'attente des usagers ? Comment anticiper leur accueil aux heures et jours connus d'affluence ? etc. Combattre le risque à la source consiste donc plutôt à travailler sur la façon dont sont allouées les ressources en fonction de la charge de travail, plutôt que de tenter, vainement, de vouloir adapter l'homme à son travail, ce qui est contraire au prochain principe de prévention.

« Adapter le travail à l'homme (...) »

On s'en tient souvent à cette seule partie de la locution mais il est important de relire ce principe en entier : « 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 ». Ce n'est donc pas à l'homme qu'il revient de s'adapter à des conditions de travail dégradées, ce qui, appliqué aux risques psychosociaux, reviendrait à réduire la prévention à la recherche de profils particuliers. Mais c'est à l'organisation de fournir un cadre de travail compatible avec les capacités de l'homme, quelles que soient ses caractéristiques individuelles. Cela ne signifie pas que certains postes ne requièrent pas des aptitudes professionnelles particulières, mais que celles-ci doivent être identifiées en termes de compétences appréciées, recherchées ou valorisées comme telles, plutôt qu'en termes de capacité de résistance à l'adversité.

« Prendre des mesures de protection collective ... »

... « en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ». Ce principe est cher aux préventeurs. Appliqué aux risques psychosociaux, il montre encore les limites d'une approche exclusivement centrée sur la personne. Ainsi, de même qu'il n'est pas réaliste de demander à un travailleur de porter durant une journée complète un masque de protection respiratoire (il est plus efficace de capter collectivement les polluants à leur source d'émission), il n'est pas possible de faire reposer durablement la résistance aux situations de stress sur des mesures comportementales faisant exclusivement appel aux ressources psychologiques des intéressés. Car ces ressources sont épuisables et font porter sur le seul individu la responsabilité de gérer des conditions de travail tendues.

La protection collective, qui incombe à l'employeur, est un préalable à la mise en place de protections individuelles. Ces dernières doivent être réservées au risque résiduel, c'est-à-dire à la part qui ne peut être prise en charge par l'organisation collective. On peut ainsi préparer un agent à faire face à une situation de violence, toujours possible, mais on doit avant tout créer les conditions favorables pour que de telles violences ne se produisent pas, ou le moins possible. On préférera donc réorganiser les modalités d'accueil et de prise en charge des usagers dans une salle d'attente (aménagements des locaux, des guichets, des horaires, des procédures et formalités à remplir, renforcement des effectifs aux heures de pointe, etc.).

« Donner les instructions appropriées aux travailleurs »

Il s'agit bien sûr d'informer sur les risques encourus et les moyens de s'en prémunir. De ce point de vue, les actions d'information et de formation déployées dans les plans d'action pour sensibiliser les agents et l'encadrement aux manifestations des risques psychosociaux sont importantes : qu'est-ce que le job-strain, le harcèlement ? Comment les reconnaître ? Comment y faire face ? Quels sont les facteurs concourant à leur apparition ? Mais là encore, il ne s'agit pas tant d'apprendre à reconnaître un syndrome dépressif, qu'à savoir identifier une situation de travail à problème. Donner des instructions appropriées consiste alors à se doter de procédures de régulation (réunions de supervision, etc.) ou de prise en charge adéquates par des relais connus de tous dans l'entreprise (médecin du travail, service social, etc.). Face aux situations de détresse avérées, il s'agit de savoir activer l'équipe et les compétences qui vont permettre la prise en charge efficace de la personne en souffrance, là encore, afin de privilégier le cadre collectif plutôt que l'impasse du face à face personnel.

« 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 ». L'idée de planification induit celle de temporalité. La prévention s'inscrit dans la durée et les mesures de préventions arrêtées doivent nécessairement comprendre des mesures à court terme, d'ordre conservatoire. Il s'agit le plus souvent de l'ensemble des mesures d'accompagnement qui permettent d'aider le salarié à faire face au stress et qui relèvent de la prévention tertiaire (formations sur la gestion du stress, cellules d'écoute, numéros verts, etc.).

Mais la planification implique aussi des mesures à long terme, s'attachant à la réduction des risques à la source et nécessitant souvent des changements de fond et des délais de mise en oeuvre plus longs. Il n'y a pas

d'antinomie entre les mesures dites de prévention tertiaire et secondaire d'une part et les mesures de prévention primaire d'autre part, si elles s'inscrivent dans cette temporalité. Les premières permettent de traiter les situations à chaud, en crise ou en régulation. Elles sont à la prévention ce que les extincteurs sont à l'incendie : un moyen de secours pour gérer les situations d'urgence, traiter les incidents, faire face au démarrage de feu, en clair aux situations de crise. Les secondes s'attaquent aux causes et tendent à rendre les premières inutiles ou secondaires.

L'application de ces principes, rappelle l'article L. 4121-3, doit conduire à intégrer les actions et méthodes de l'employeur « dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ». On retrouve ici ce que l'on sait depuis longtemps en matière de santé au travail : aucune action de prévention ne peut aboutir si elle n'est pas portée par une politique volontariste impulsée et entretenue par le sommet de la hiérarchie et relayée par toutes les fonctions et tous ses échelons. La prévention des risques psychosociaux ne peut être séparée de la politique globale de la structure, notamment celle des ressources humaines, sauf à très vite être démentie par les faits et découplée de la réalité vécue sur le terrain par les agents. Tel serait le cas, dans notre exemple, si parallèlement à la réorganisation de l'accueil des usagers, les effectifs alloués pour répondre à ces derniers lors de leur réception étaient réduits ...

Enfin, aux termes de l'article L. 4121-1, l'employeur doit « veiller à l'adaptation des mesures de prévention pour tenir compte du changement des circonstances ». Ce principe est probablement un des plus importants et des plus méconnus. Il induit la « proactivité », c'est-à-dire l'obligation de prendre des décisions et d'agir en dehors de toute modification réglementaire. Car ce n'est plus le changement d'exigence de la norme qui détermine la conformité. Ce n'est d'ailleurs pas tant cette dernière qui constitue le standard à atteindre que l'objectif d'amélioration constante des situations existantes, principe bien connu des entreprises, familières des démarches qualité dont ce principe est inspiré. C'est, en tout cas, à partir de cette exigence qu'on pourra déduire qu'une réorganisation, une restructuration, un déménagement, constituent un changement de circonstances dont il convient de tirer, ou plus exactement anticiper les conséquences, en évaluant leur impact sur la santé en termes de charge future de travail, d'accompagnement du changement, de réduction de l'insécurité ressentie, de besoins de formation, d'articulation avec la vie privée en cas d'aggravation des temps de déplacement, d'absence de transport en communs, etc.

LA TRANSCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DANS UN PLAN D'ACTION

Le contenu du plan d'action se déduit de l'article L. 4121 -1 du Code du travail qui, après avoir énoncé l'obligation générale de préserver la santé des travailleurs, rappelle que celle-ci passe par des mesures comprenant:

- 1° Des actions de prévention.
- 2° Des actions d'information et de formation.
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Le plan d'action doit donc agir, tout à la fois, sur les registres technique, organisationnel et individuel, la répartition entre le court et le moyen terme se faisant, on l'a vu, entre les mesures de nature conservatoire et celles ayant vocation à instaurer une politique pérenne de prévention. L'écueil serait de s'en tenir au court terme. La faute serait de tout remettre au long terme. Nous nous contenterons ici de quelques illustrations en poursuivant avec le même exemple.

Des mesures techniques

Au rang des mesures techniques, on trouvera toutes les actions de prévention classiques, d'aménagement des postes, des équipements et des locaux de travail, dont on sait qu'elles réduisent l'exposition aux nuisances concourant aux risques psychosociaux. Dans le cas de l'accueil d'usagers, l'espace peut être aménagé de telle sorte que la confidentialité des conversations soit assurée (distance entre les postes, séparations physiques, etc.) sans que les agents ne soient jamais visuellement isolés de leurs collègues (cloisonnements à mi-hauteur, vitrés, etc.). L'espace d'attente peut être conçu de manière à éviter l'effet « file d'attente ». La mise en place de tickets d'attente peut permettre d'éviter d'avoir à réguler les malentendus. L'espace entre l'agent et l'utilisateur peut être conçu de manière à faciliter la communication et l'échange tout en réduisant le risque d'agression physique.

Des mesures organisationnelles

Au rang des mesures organisationnelles, on trouvera, à court terme, toutes les mesures permettant de soulager la pression des agents. Les personnes assurant l'accueil physique des usagers pourront ne plus recevoir simultanément d'appels téléphoniques. La rotation entre les fonctions d'accueil et celles d'instruction des dossiers sera assurée et planifiée à l'avance. La couverture des plages horaires d'ouverture autorisera des souplesses (plages variables d'arrivée et de départ, prise de pause, etc.) tout en veillant à ce que l'accueil du public reste assuré et qu'un nombre minimum de guichets soit toujours en service, etc. A plus long terme, les conditions de notification de décisions défavorables des dossiers, leurs délais d'examen, l'élaboration de critères partagés d'acceptation ou de refus, l'examen des motifs récurrents de rejet des demandes, les défauts des formulaires induisant des erreurs d'interprétation fréquentes, les faiblesses du système informatique, etc. pourront faire l'objet d'une réflexion collective approfondie, permettant de réduire les causes de tension en amont.

Des mesures individuelles

Au rang des mesures individuelles, enfin, on trouvera, à court terme, celles qui permettent d'apporter un soutien ou un relai en cas de difficulté avec un usager, par exemple en organisant un débriefing systématique avec le chef de service après une altercation, en activant efficacement la protection fonctionnelle en cas de besoin, en permettant le cas échéant un retrait provisoire de l'agent aux fonctions d'accueil, etc. A plus long terme, on pourra renforcer les compétences des agents en adoptant un plan de formation permettant de mieux connaître les mesures ou services proposés, de faire face aux questions techniques des usagers, etc.

Dans la pratique, les plans d'action sont donc élaborés au plus près du terrain. Ils sont constitués d'un ensemble de mesures, d'inégale importance, dont chacune prise isolément, n'a, sauf exception, que peu à voir avec la santé stricto sensu. Beaucoup relèvent d'une redéfinition des règles, a fortiori si elles ont été bousculées, de la création d'espaces de dialogue, de la gestion des ressources humaines, de la reconstruction d'équipes et d'identités collectives.

LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE

A supposer ce schéma de compréhension accepté et compris, reste la question de son opérationnalité. Comment déployer méthodologiquement la démarche dans une administration ou un établissement public doté d'un échelon central et de plusieurs échelons déconcentrés, répartis parfois sur l'ensemble du territoire national ? Comment s'y prendre concrètement lorsqu'il existe de nombreux sites et, au sein de chaque site, des services de nature très différente et d'effectifs très variables ? Quel équilibre trouver entre la nécessaire impulsion nationale et les marges de manœuvres locales, a fortiori lorsque des initiatives y ont déjà été prises et que des démarches sont en cours ?

Là encore, il faut se garder de penser que cette spécificité n'appartient qu'au secteur public. De très grosses entreprises ou groupes sont confrontés à la même complexité, avec des organisations matricielles, géographiques et fonctionnelles réparties sur l'ensemble du territoire national et souvent même à l'étranger. Certaines entreprises ont plusieurs centaines de filiales, etc. Toutes n'adoptent pas d'ailleurs la même stratégie. Toutes n'avancent évidemment pas à la même vitesse. Il reste que quelques constantes peuvent être énoncées.

Le sommet de la hiérarchie doit en premier lieu créer l'impulsion et donner un cadre.

Il doit s'engager sur un calendrier, des phases, des points d'étape, des rendez-vous, où chacun saura à quoi il peut s'attendre : diagnostic, restitution du diagnostic, plan d'action, suivi, etc. Il n'est pas forcément utile que tout le monde soit associé au dispositif, dès l'instant que l'échantillon sélectionné est représentatif et légitime pour s'exprimer au nom du collectif et dès lors qu'une information régulière est assurée sur le déroulement du processus.

Mais au-delà, la hiérarchie doit s'engager sur la réalisation de transformations là où des difficultés ont été identifiées. Celles-ci l'ont nécessairement été sur le terrain. Concrètement, cela signifie que lorsqu'un groupe de travail identifie localement des situations à problème, il convient de remonter aux déterminants de ce

problème et de les classer d'en l'une des quatre familles de facteurs dont il relève (pour mémoire : problème de reconnaissance, de management, d'organisation de la charge de travail, de tension sur les objectifs et valeurs non partagés, de changement et réorganisation).

Répartition des tâches et des responsabilités

Ce faisant, les solutions vont émerger assez facilement, certaines de nature techniques, d'autres organisationnelles, d'autres humaines. C'est à ce stade que la répartition des tâches et des responsabilités va se dessiner. Parmi ces mesures, certaines relèveront nécessairement du pouvoir d'action locale (horaires d'ouverture, redéfinition des fiches de poste, aménagement des locaux, transparence des mutations, réunions d'équipes, processus d'information et consultation sur un déménagement, etc.). D'autres demanderont des moyens supplémentaires dont l'attribution dépendra d'un échelon supérieur à qui la sollicitation sera faite et dont un arbitrage motivé sera attendu. Ce qui relève du choix politique remontera au niveau politique. Personne ne s'étonnera que certaines demandes ne soient pas satisfaites dès lors qu'elles sont entendues et qu'on y répond.

La question n'est pas de trouver un accord sur tout mais d'obtenir un point d'équilibre par la discussion. L'enjeu méthodologique est de clarifier les niveaux de responsabilité pour permettre de redonner à chacun du pouvoir d'agir en repérant ce sur quoi il a de l'influence et ce sur quoi il n'en n'a pas. S'agissant ensuite des transformations proprement dites, des tests et des retours d'expérience doivent être effectués sur des postes ou des services pilotes avant toute généralisation des solutions, le tout dans un cadre concerté avec les intéressés.

L'enjeu, dans beaucoup de services, est celui de la reconstruction d'une culture commune à partir des organisations recomposées.

Redéfinir les objectifs assignés à la nouvelle structure, forger une nouvelle identité à partir de ces objectifs, permettre à chacun de trouver sa place, affecter les moyens en présence, chercher les complémentarités, les valoriser, les mettre en synergie et ne pas les opposer. Il faut admettre que ce processus prenne du temps. Il faut en outre s'assigner comme objectif d'en faire un élément pérenne de son organisation. Entrer dans la boucle, c'est entrer dans un processus d'amélioration permanent.

LE DÉCRET N° 2011-774 DU 29 JUIN 2011 APPORTE DE NOUVELLES AVANCÉES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET DE PRÉVENTION MÉDICALE

Pris en application de l'article 16 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État modifié par l'article 10 de la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, le décret n° 2011-774 du 29 juin 2011, publié le 30 juin, apporte de nombreuses et bénéfiques modifications au décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ce décret s'applique depuis le 1er juillet 2011. Toutefois le nouveau Titre IV entièrement réécrit, qui est relatif aux CHSCT, sera applicable aux CHSCT qui seront élus et 2011. Les CHSCT créés en 2010 ou constitués en 2010 en fonction du résultat des élections organisées en 2010 pour la composition des commissions administratives paritaires (CAP) ou des commissions techniques paritaires (CTP) restent soumis aux anciennes dispositions du décret de 1982.

Parmi les principales modifications du décret de 1982 figurent aussi celles qui sont destinées à rénover et valoriser la mission des agents chargés des fonctions de conseil et d'assistance dans la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité et à améliorer le réseau des agents chargés de fonctions d'inspection en matière de santé au travail. Est également prévu le développement des services de santé au travail, grâce à la modernisation du système de prévention et aux nouveaux modes d'organisation de la médecine de prévention comportant le développement de la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention.

Serge Salon

LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Contrairement à une idée reçue, les fonctionnaires ne sont pas épargnés par les risques psychosociaux. Plusieurs initiatives ont été également prises dans la Fonction publique pour améliorer la santé au travail et s'inscrire dans une démarche de prévention des risques psychosociaux.

Une préoccupation réactivée par la RGPP

La prise de conscience de difficultés particulières au regard de la protection de la santé mentale des agents publics n'est pas récente. Des ministères particulièrement exposés comme l'Intérieur ou la Justice - notamment l'administration pénitentiaire - ont pris des initiatives déjà anciennes.

Plusieurs facteurs sont venus placer les risques psychosociaux au coeur des préoccupations du ministère de la Fonction publique comme le contact d'un grand nombre d'agents avec le public dans des conditions souvent difficiles (actes d'incivilité etc.) ou de fortes contraintes horaires (astreintes et le travail de nuit).

Les contraintes organisationnelles au sein de la Fonction publique se sont rapprochées de celles du secteur privé. La mise en oeuvre de la Révision générale des politiques publiques (RGPP) s'est accompagnée d'une réduction des effectifs et, par voie de conséquence, d'une intensification du travail des fonctionnaires et de nombreuses réorganisations. Le déploiement de méthodes de gestion (contrôle, culture du chiffre, démarches de certification etc.), qui mettent l'accent sur les résultats a également été générateur de stress lorsque les agents ont le sentiment que ces procédures entrent en conflit avec les valeurs du service public.

Dans ce contexte, Jean-François Verdier, directeur général de l'administration et de la Fonction publique, a souligné, lors de son audition, que les risques psychosociaux apparaissent aujourd'hui comme un enjeu essentiel de la gestion des ressources humaines et du dialogue social dans la Fonction publique.

La mise en oeuvre de l'accord de 2009

Les trois axes d'intervention qui avaient été identifiés dans l'accord de 2009 - « instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et sécurité au travail », « prévention des risques professionnels » et « dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé » - ont fait l'objet d'une déclinaison juridique et opérationnelle.

Même s'il est encore un peu tôt pour dresser un bilan complet de la mise en oeuvre de cet accord, plusieurs dispositions tardent à se concrétiser.

La traduction législative et réglementaire de l'accord

La priorité avait été donnée aux aspects organisationnels du premier axe, notamment par le biais des modifications législatives et réglementaires ainsi qu'aux mesures de clarification et de sécurisation des droits des agents lors de congés pour raison de santé du troisième axe. En 2012, 80 à 90 % des mesures de l'accord ont été réalisées ou sont en cours de réalisation selon le rapport annuel sur l'état de la Fonction publique. La transformation des CHS en CHSCT a été inscrite dans la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social pour la fonction publique d'État et pour la fonction publique territoriale. Cette instance voit ainsi son champ d'action élargi aux conditions de travail pour lui permettre de traiter des risques émergents (RPS et TMS principalement).

Le maillage des CHSCT dans la Fonction publique d'Etat

Le seuil de 50 salariés déterminant l'obligation de création d'un CHSCT dans les collectivités et les établissements publics s'impose aujourd'hui à la fonction publique territoriale comme, depuis longtemps, à la fonction publique hospitalière.

Toutefois, pour la Fonction publique de l'Etat, la règle de création des CHSCT est beaucoup plus complexe. Le décret relatif à l'hygiène et la sécurité du travail très récemment modifié, prévoit en effet que l'architecture

générale des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail au sein d'un département ministériel est fixée après consultation des organisations syndicales représentées au sein du comité technique ministériel de ce département. Le but de cette concertation est de déterminer les différents niveaux de création des CHSCT.

Selon les termes du décret, au moins un CHSCT dit de proximité doit être créé auprès du chef de service déconcentré concerné. En outre, un CHSCT d'établissement public est en principe créé dans tous les établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère industriel et commercial, mais la possibilité de créer des CHSCT communs à plusieurs établissements est également prévue sans conditions particulièrement contraignantes.

Dans les faits, ces dispositions permettent aujourd'hui à l'Etat de s'affranchir partiellement de l'obligation de création de cette IRP (instance représentative du personnel) dans l'ensemble de ses établissements publics lorsqu'ils atteignent l'effectif de cinquante agents publics. Dans bien des cas, les CHSCT qui viennent d'être installés dans les administrations de l'Etat ne le sont pas au plus près de la réalité du travail et des risques professionnels.

La médecine de prévention

Le 2 juillet 2010 la DGAFP a lancé une enquête pour faire le point sur la situation juridique et financière des médecins de la Fonction publique d'Etat. Tous les ministères ont fait part des difficultés de recrutement des médecins de prévention. Le nombre de médecins de prévention recensés par l'enquête est de 467 ETP, soit 1 pour 5 000 agents environ (y compris les effectifs militaires).

On constate des disparités très importantes selon les ministères, certains se trouvant dans une situation proche de la désolation.

S'agissant de l'Education nationale (services déconcentrés), l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention est un des axes prioritaires du programme annuel de l'Education nationale. C'est pourquoi le ministère de l'Education nationale s'est engagé dans un plan de renforcement de la médecine de prévention. Une opération de recrutement de 80 médecins de prévention a été lancée depuis la rentrée 2010 afin que chaque académie dispose d'un médecin coordonnateur au niveau académique et un médecin par département.

Le fonctionnement des instances médicales consultatives

Plusieurs rapports ont mis en évidence les difficultés de fonctionnement des instances consultatives médicales : longueur des délais d'instruction, lourdeurs administratives, composition médicale limitée notamment. C'est ainsi que le médecin de prévention n'est pas membre à part entière de cette instance alors même qu'il apparaît comme « l'autorité médicale la mieux informée de l'évolution de la situation de santé de l'agent comme de la configuration et des contraintes de son poste de travail ».

L'accord du 29 novembre 2009 appelle à « 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. »

Une autre critique récurrente concerne la difficulté à faire reconnaître l'impact des conditions de travail sur la santé psychologique des agents publics. La reconnaissance de suicides comme accidents du travail s'avère particulièrement difficile.

Dans le droit de la Fonction publique, en matière de reconnaissance d'un accident de service ou d'une maladie d'origine professionnelle, la charge de la preuve incombe à l'agent. Or, dans le secteur soumis au droit du travail, il existe une présomption de responsabilité de l'employeur.

L'élaboration d'un guide de prévention des RPS

Récemment plusieurs initiatives ont été prises par la DGAFP visant à renforcer la prévention des risques psychosociaux. Ainsi un guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS sera prochainement diffusé dans l'ensemble des services et des établissements.

De même, une circulaire récente est venue rappeler que la responsabilité de l'employeur en matière de protection de la santé des agents incombait localement au chef d'établissement ou au chef de service qui étaient, le cas échéant, passibles de poursuites administratives et pénales.

De son côté, la Mission de coordination et d'impulsion des fonctions d'inspection de l'hygiène et de la sécurité rattachée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a retenu la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités de son programme d'actions 2010/2011, en lien avec l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique. Dans le cadre de cet objectif, les Inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) compétents pour les ministères sociaux ont élaboré un guide ayant pour but de proposer des éléments de méthode utiles à leur pratique habituelle.

Annexe n° 7 : santé au travail dans la Fonction publique

L'accord sur la santé et la sécurité dans la Fonction publique (2009)

Un accord précédé par une négociation

En juillet 2008, les partenaires sociaux se sont engagés à redynamiser la politique en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique. Cet engagement résultait d'un constat partagé. Pour atteindre l'objectif de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, il est primordial de développer la connaissance, d'assurer la prévention et le suivi des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel.

Sur la base de ce constat, un travail de réflexion et de négociation a été mené par les partenaires sociaux, qui a abouti à la signature du premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique le 20 novembre 2009.

L'accord concerne les 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la fonction publique. L'amélioration des conditions de travail, en favorisant le bien-être des agents, est un élément essentiel d'une gestion des ressources humaines moderne et dynamique et concourt à la qualité du service public.

Le contenu de l'accord

Il comprend quinze actions organisées autour de trois axes, à savoir les instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail, les objectifs et outils de prévention des risques professionnels et, enfin, les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé.

Ainsi, l'accord prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques. En outre, les comités d'hygiène et de sécurité (CHS) évolueront dans la Fonction publique de l'Etat et dans la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail. Ils seront transformés en CHSCT. Désormais, chaque collectivité territoriale d'au moins cinquante agents bénéficiera d'un CHSCT.

-Une véritable culture de prévention sera mise en place et des actions de formation ainsi que le renforcement des fonctions de conseil et d'inspection seront développés.

L'amélioration des conditions de travail passe par des actions de formation, plus particulièrement en direction des cadres, des agents chargés des ressources humaines et des acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

L'accord prévoit de développer de véritables services de santé au travail dans les trois fonctions publiques. Les conditions d'emploi des médecins de prévention seront améliorées : le médecin pourra, par exemple,

choisir de cumuler cet emploi avec d'autres activités. Par ailleurs, le rôle de médiation et d'interpellation des inspecteurs d'hygiène et de sécurité de l'Etat, en cas de désaccord entre les instances de concertation sur les conditions de travail (CHSCT) et les chefs de service, sera renforcé.

-L'accord fixe des objectifs et définit des outils de prévention des risques professionnels.

Ainsi, le respect du nombre de visites médicales auxquelles a droit chaque agent dans chacune des trois fonctions publiques fera l'objet d'une évaluation. L'obligation de l'employeur de transcrire et de mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs sera rappelée, et des outils méthodologiques d'aide à la rédaction des documents uniques seront proposés.

-Une attention toute particulière est portée à l'évaluation et à la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux.

Pour la première fois, il est prévu de définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et de le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions. L'information des agents sur ces questions sera développée, ainsi que la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement sur ces risques.

L'accord prévoit également d'instaurer un droit à un suivi médical post professionnel dans les trois versants de la Fonction publique pour l'ensemble des risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). Les modalités de ce droit seront déclinées en priorité pour l'exposition à l'amiante, puis pour les autres risques.

Enfin, l'accord prévoit un meilleur accompagnement des atteintes à la santé en préservant les droits des agents.

Un arrêt du Conseil d'Etat (CE n° 349726 du 23 juillet 2012) remet en cause la présomption d'imputabilité d'une maladie professionnelle remplissant les conditions de l'article L. 461-1 du CSS (Code de la Sécurité Sociale), considérant qu'aucune disposition ne prévoit cette application pour les fonctionnaires.

Cette décision va manifestement à l'encontre de l'action 13 de l'accord du 20 novembre 2009 et de la proposition de rapprochement avec les principes applicables dans le secteur privé. Il semble donc qu'il y a une certaine urgence pour que les travaux du groupe de travail aboutissent à une proposition.

La loi du 5 juillet 2010 et la création des CHSCT

La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la Fonction publique a transposé l'une des mesures de l'accord en prévoyant en son article 10 (modifiant l'article 16 de la loi n° 84-16 du 24 janvier 1984) la création de Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Un décret en Conseil d'Etat doit fixer les modalités d'application de cette disposition. Par ailleurs, la loi prévoit que certaines dispositions transitoires d'application de cet article seront fixées par décret (article 33 alinéa V de la loi susmentionnée).

Le décret ayant porté ces mesures est le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 qui est venu modifier le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la Fonction publique.

Le décret cadre du 28 mai 1982

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié constitue le décret cadre fixant les obligations des administrations de l'Etat en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs agents. Il convient d'insister particulièrement sur la finalité de l'ensemble du dispositif. L'accord du 20 novembre 2009 a en effet notamment pour objectif de passer d'un dispositif relatif à l'hygiène et la sécurité à un dispositif de santé et de sécurité au travail, dans lequel l'élément de base de toute action de prévention est celle de

l'homme au travail, et de rapprocher, de ce fait, encore le régime de protection de la santé et de la sécurité dans la Fonction publique de celui défini par le Code du travail. A ce titre, la transformation des CHS en CHSCT est une avancée majeure pour la prise en compte des conditions de travail dans la fonction publique.

Pour mettre en oeuvre ces principes, le décret dispose en son article 3 que sont directement applicables dans les administrations de l'État et les établissements publics visés à l'article 1 du décret, les règles définies aux livres I à V de la Quatrième partie du Code du travail, sous réserve des dispositions du décret. Ce dispositif vise donc à satisfaire les objectifs définis notamment par la directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, à savoir réduire les accidents et maladies liés au travail et promouvoir l'amélioration des conditions de travail des agents.

Les dispositions spécifiques à la Fonction publique

En raison de la spécificité de la Fonction publique en matière d'instances de concertation et des particularités de l'organisation administrative, les livres VI (institutions et organismes de prévention comprenant notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les services de santé au travail) et le livre VII (sanctions) ne sont pas applicables aux services et établissements visés à l'article 1er. Cela étant, l'objet du décret du 28 mai 1982 est de transposer, en les adaptant, les règles applicables aux salariés soumis au Code du travail. Ainsi, les titres II, « contrôle de l'application des règles », les titres III (médecine de prévention) et IV (CHSCT) du décret opèrent les adaptations nécessaires du Code du travail sur ces points.

La circulaire du 9 août 2011 vise à donner les précisions utiles sur la manière dont la mise en oeuvre des dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié doit s'effectuer, en particulier concernant les adaptations rendues nécessaires par le statut des agents publics, des services de l'Etat et des établissements publics concernés par son application.

ACCORD-CADRE RELATIF A LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Version définitive - 10 septembre 2013

ENGAGEMENTS

L'ambition du présent accord

L'obligation de sécurité de résultats en matière de protection de la santé physique et mentale incombe à l'ensemble des employeurs, publics comme privés, pour l'ensemble des salariés et des agents publics, quel que soit leur statut professionnel.

A cet égard, l'organisation mondiale de la santé définit, depuis 1946, la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

Les dispositions des livres 1 à 5 de la quatrième partie du Code du travail précisent en la matière les obligations de sécurité et de prévention des risques professionnels, auxquelles sont soumis les employeurs. Ces dispositions s'appliquent aux employeurs publics, sous réserve des dispositions des décrets relatifs à la santé et à la sécurité au travail.

Dans ce cadre, les signataires du présent accord veilleront tout particulièrement au respect des dispositions de l'article L. 4121-2 du Code du travail, qui s'appliquent à la fonction publique et établissent les principes généraux de la prévention qui incombent à tous les employeurs, établissements publics compris :

1. Eviter les risques ;
2. Evaluer les risques qui ne peuvent 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 de l'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, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
8. Prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Pour permettre l'application effective de ces principes, l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail s'est attaché à organiser le développement d'une véritable culture de prévention des risques professionnels dans les trois versants de la fonction publique.

Il s'agit aujourd'hui d'aller plus loin. Le présent accord cadre se fixe pour objectif de donner une impulsion en matière de prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique.

A cet effet, les employeurs publics s'engagent notamment :

- à mener des politiques contribuant à supprimer ou, à défaut, réduire les tensions au travail et les exigences émotionnelles qui pèsent sur les agents ;
- à redonner plus d'autonomie et de marge de manoeuvre aux agents et notamment aux cadres ;
- à favoriser le dialogue et les échanges sur le travail et au sein des équipes de travail, notamment en donnant aux instances représentatives des personnels les moyens de leur action ;

- à veiller au respect des règles professionnelles et déontologiques de tous les agents dans le cadre des valeurs portées par la fonction publique.

Dans le prolongement de l'axe 2 – action 7 de l'accord du 20 novembre 2009 et de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008, le présent accord constitue la première étape d'une réflexion plus large et plus approfondie portant sur l'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail, la prévention de l'ensemble des risques professionnels.

La prévention des risques psychosociaux doit être envisagée comme une démarche intégrée. La mise en place d'une telle démarche doit s'appuyer sur un diagnostic, présenté en CHSCT, qui conduit, en fonction des risques identifiés, à la définition d'actions dépassant largement le thème de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. La prévention des risques psychosociaux s'inscrit nécessairement dans une réflexion plus globale sur la qualité de vie au travail.

Une concertation s'ouvrira à l'automne 2013 afin de définir les orientations et les mesures pertinentes visant l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les trois versants de la fonction publique. Elle s'appuiera sur les acquis de la négociation interprofessionnelle conclue le 19 juin 2013.

Cette concertation aura vocation à aborder la question des organisations du travail, de l'impact des technologies de l'information, du rôle et de la place des cadres dans la conduite des politiques publiques (responsabilité des employeurs) et, plus globalement, de l'association des agents, du cadre de leur expression tant sur le contenu de leur travail que sur l'organisation de celui-ci afin qu'ils soient effectivement en mesure d'agir en faveur de l'amélioration de leurs conditions de travail, de la qualité du travail, de la vie au travail ainsi que de la qualité du service public qui en dépend.

Elle s'appuiera sur un bilan des expérimentations en cours sur ces divers sujets (espaces de dialogue, charte du temps de travail, encadrement des conditions de recours au télétravail, certification des établissements hospitaliers par la Haute Autorité de Santé) dans les trois versants de la fonction publique. La question de la qualité et de l'exemplarité des politiques de gestion des ressources humaines sera abordée (politique du handicap ; promotion de la diversité ; respect du fonctionnement des instances, respect de la vie personnelle des agents, égalité femmes/ hommes, anticipation de l'évolution des organisations, etc.).

Une instruction du Premier ministre aux ministres traduisant l'ambition des signataires en la matière sera présentée au comité de suivi des signataires du présent accord, qui fixera le cadre du présent plan national d'action et les modalités concrètes de sa déclinaison dans les trois versants de la fonction publique.

Dans la fonction publique hospitalière comme dans la fonction publique territoriale, une circulaire précisera, après présentation au comité de suivi du présent accord et examen par les Conseils supérieurs concernés, les modalités concrètes de déploiement et de suivi du plan. Dans la fonction publique de l'Etat, chaque ministère élaborera un plan de déploiement de la démarche dans son périmètre, dont les modalités seront présentées pour avis au CHSCT ministériel compétent et transmis à la formation spécialisée du CSFPE.

Dans chaque ministère ou pour chaque employeur public territorial ou hospitalier, le plan national pourra être décliné et complété sur le fondement de l'article 8 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires dans le cadre de négociations avec les organisations syndicales de fonctionnaires.

Le présent accord cadre sera mis en oeuvre sans préjudice des dispositions plus favorables existant dans certaines administrations. Le renforcement des moyens de fonctionnement des CHSCT et le développement de la médecine de prévention et du travail sont repris dans les annexes 1 et 2, qui ne font pas partie de l'accord.

Axe 1 MISE EN OEUVRE DES PLANS DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Le présent accord cadre porte sur la prévention des RPS, identifiés comme l'un des risques professionnels majeurs auxquels sont exposés les agents.

Les signataires du présent accord s'appuient sur le rapport du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (Gollac et Bodier) en date du 11 avril 2011 qui définit les risques psychosociaux comme « les risques pour la santé mentale, physique ou sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

Le collège d'expertise a retenu six dimensions de risques à caractère psychosocial :

- les exigences et l'intensité du travail ;
- les exigences émotionnelles ;
- le manque d'autonomie et de marges de manoeuvre ;
- la mauvaise qualité des rapports sociaux et des relations de travail ;
- les conflits de valeur ;
- l'insécurité de la situation de travail.

Les risques psychosociaux sont à l'origine de troubles sur le plan psychologique, physique et social avec un impact prévisible plus ou moins grave sur le plan physique pour les agents : fatigue, troubles du sommeil, maladies psychiques, dépression, TMS (troubles musculo-squelettiques), maladies cardio-vasculaires...

Dans le service public concerné, ces troubles peuvent se traduire par du désengagement au travail, un absentéisme accru, des conflits entre les personnes. L'enquête Sumer 2010 fait apparaître que les femmes sont davantage exposées à la « tension au travail » : plus d'1 femme sur 4, contre 1 homme sur 5. Cette réalité exige une analyse et une évaluation sexuées des situations de travail. Les employeurs seront vigilants à prendre en compte cette dimension de genre dans leur plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux.

Par ailleurs, les signataires appellent les employeurs publics à la vigilance dans l'anticipation de l'évolution des organisations, en particulier les réorganisations. Une politique efficace de prévention des risques professionnels suppose que la dimension conditions de travail soit intégrée le plus en amont possible dans toutes les fonctions et les actes de gestion à tous les niveaux de responsabilité. Cet engagement doit se traduire par la prise en compte des conséquences sur les conditions de travail et son organisation dans l'ensemble des politiques conduites au niveau d'une direction : construction ou aménagement des locaux, modes de gestion, réorganisations et restructurations de services, évolution substantielle des missions. Les employeurs publics doivent également s'assurer de l'adéquation entre les moyens et les missions.

Le plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique engage chaque employeur public dont la responsabilité est de prévenir ce type de risque, au même titre que l'ensemble des autres risques professionnels.

La prévention des risques psychosociaux nécessite une approche qui prenne en compte le travail réel s'appuyant sur le vécu des acteurs et l'analyse des prescriptions dans le cadre de l'organisation du travail dans les services concernés et prenant en considération les spécificités de chaque unité de travail. Elle implique que les agents soient effectivement associés à cette démarche de prévention sur leur lieu de travail comme au travers de leurs représentants dans les CHSCT. L'évaluation et la prévention des RPS s'intègrent dans la démarche globale de prévention des risques professionnels et participe à l'amélioration des conditions de vie au travail des agents des trois versants de la fonction publique.

Comme précisé ci-dessus, la prévention primaire, visant à réduire ou supprimer les facteurs de risque à la source par des diagnostics et actions ciblés sur les causes dans l'organisation du travail, doit être développée au niveau de l'unité de travail et de façon collective. La prévention est l'affaire de tous et il est de la responsabilité des chefs de service de veiller à ce que les actions concrètes permettant de traiter les risques à

leur source soient conçues et mises en oeuvre. Les employeurs publics assurent les conditions de la participation effective des agents et définissent les modalités et le cadre de leur expression dans les dispositifs d'évaluation des RPS. Ceux-ci seront pris en compte dans les démarches d'évaluation des risques, dans l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels et dans la démarche de construction des plans d'action qui intégreront les programmes annuels de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Ils devront intégrer des plans d'actions de prévention des RPS avec des objectifs précis et dans un temps identifié.

Au titre de sa responsabilité, l'employeur pilote et coordonne la démarche de prévention des risques en relation avec le CHSCT. Aux différentes étapes du déploiement du plan, le CHSCT est réuni et consulté pour pouvoir jouer un rôle central dans cette démarche, dans le respect de ses prérogatives, et assurer à ce titre l'intégralité de ses missions :

- contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité ;
- contribuer à l'amélioration des conditions de travail en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux situations liées à la maternité ;
- veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Mesure 1 : MISE EN OEUVRE PAR CHAQUE EMPLOYEUR PUBLIC D'UN PLAN D'EVALUATION ET DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La déclinaison du plan national d'action contre les RPS se traduira par l'élaboration par chaque employeur public d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS sur le fondement du présent accord-cadre. La formation du conseil commun spécialisé en matière de conditions de travail, d'hygiène, de santé et de sécurité au travail doit être un acteur fondamental dans la mise en oeuvre et le suivi du plan.

Les plans d'actions ainsi que les programmes annuels de prévention des risques professionnels doivent être des moments d'échanges privilégiés entre les employeurs et les organisations syndicales afin de s'engager sur une politique volontariste en matière de prévention des risques professionnels.

Le lien entre les CHSCT et les comités techniques (CT) doit être réaffirmé. La prévention des RPS passe par la mise en oeuvre du dialogue social préalable à toute modification substantielle des conditions et de l'organisation du travail. Toute réorganisation devra prendre en compte les conditions de travail et la prévention des risques.

Orientation 1.1 Mise en oeuvre des plans d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux

Chaque employeur public devra réaliser, au niveau local, un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux qui sera présenté et débattu au sein du CHSCT, après association en amont de ce dernier, puis intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels, et élaborer des propositions d'amélioration intégrées dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. La phase de diagnostic devra analyser les situations de travail en fonction des dimensions de risques à caractère psychosocial identifiés par le collège d'expertise dirigé par Michel Gollac, de sorte que les préconisations de ces plans, rappelées en introduction du présent accord, puissent utilement nourrir les démarches ultérieures en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Dans la fonction publique de l'Etat, ces plans ont vocation à concerner l'ensemble des ministères ainsi que leurs établissements, selon une déclinaison qui leur sera propre. Pour ce qui concerne les directions départementales interministérielles, il appartient au secrétaire général du Gouvernement de mettre en oeuvre ce plan, en lien avec les ministères employeurs d'agents affectés dans ces directions.

Dans la fonction publique territoriale, à titre transitoire, pour les collectivités et établissements dont le nombre d'agents est compris entre 50 et 200 agents les plans de prévention seront élaborés après avis du comité technique paritaire qui exerce la compétence CHSCT.

A l'issue de la mise place des CHSCT dans ces collectivités, ces comités seront associés à l'actualisation de la démarche de prévention des risques psychosociaux. Dans le cadre des mesures devant être mises en oeuvre au titre du document unique d'évaluation des risques professionnels et notamment des risques psychosociaux, un dispositif d'information et d'échange sera proposé par les services de médecine préventive ou les services de prévention des risques professionnels des centres de gestion, lorsqu'ils sont créés dans les conditions prévues par l'article 26-1 de la loi 84-53, pour appuyer les collectivités qui le souhaitent. Les organisations syndicales et les employeurs établiront le cadre général de ce dispositif d'information et d'échange. Le projet sera soumis à l'avis du CSFPT (conseil supérieur de la fonction publique territoriale). Ce dispositif sera présenté au comité technique du centre de gestion qui est informé régulièrement de son activité et accompagne la démarche dans ce qui relève de sa responsabilité.

D'une manière générale, le CHSCT doit être associé à chacune des deux phases (diagnostic et préconisation). Il est en effet l'instance légitime d'échanges, de débat et d'avis entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention des risques du fait de son rôle pivot au cours des différentes étapes de la démarche de prévention : réflexion, diagnostic, élaboration de mesures et suivi de leur mise en oeuvre. A partir de ses observations et analyses, il apporte au CT l'expertise nécessaire à la prise de décisions.

Un bilan de la mise en oeuvre des plans sera intégré au rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail présenté devant le CHSCT. En matière de prévention des risques professionnels et tout particulièrement pour les risques psychosociaux, la participation effective des agents concernés, par leur expertise sur le travail réel, est nécessaire à la connaissance précise des causes, la définition des mesures de prévention et l'appropriation collective du diagnostic et des préconisations. Ils sont un relais indispensable à la connaissance des réalités et difficultés du travail comme de son organisation. Ils seront par ailleurs acteurs des démarches qui seront engagées (actions d'information et de formation). Leur participation effective constitue donc un enjeu majeur.

Les modalités opérationnelles de l'organisation de l'expression des agents seront définies dans le cadre de la concertation sur la qualité de vie au travail. Le rôle des organisations syndicales dans la définition et la mise en oeuvre de cette expression sera notamment étudié dans ce cadre.

Orientation 1.2 Calendrier et pérennité des plans de prévention

Ces plans d'évaluation et de prévention des RPS devront être initiés en 2014 et achevés en 2015. Il s'agit d'une démarche pérenne. L'actualisation périodique du document unique d'évaluation des risques professionnels et l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail doit être l'occasion d'analyser, d'actualiser et d'enrichir le diagnostic des facteurs de risques et les mesures mises en oeuvre pour y remédier.

A terme, les plans de prévention des RPS devront être complétés par des plans visant à l'amélioration des conditions de travail, de la qualité de vie au travail fondés sur la même démarche de participation des personnels en lien avec les CHSCT et les CT. Ces plans feront l'objet d'un cadrage national issu d'une concertation dédiée avec les organisations syndicales.

Les employeurs publics ayant déjà mis en oeuvre des actions voire des plans de prévention sur les RPS pourront compléter les mesures déjà initiées et faire évoluer leur action dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Mesure 2 : ROLE FONDAMENTAL DE LA FORMATION SPECIALISEE DU CONSEIL COMMUN DE LA FONCTION PUBLIQUE

La formation du Conseil commun de la fonction publique spécialisée en matière de conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail a un rôle fondamental dans le suivi et l'analyse du plan national de prévention des risques psychosociaux. Elle formulera toutes préconisations utiles dans le cadre de sa mise en oeuvre. En tant qu'observatoire des politiques de santé et de sécurité au travail, elle est destinataire des synthèses des remontées d'information sur le déploiement du plan et se réunit régulièrement pour suivre le

calendrier de mise en oeuvre du plan. La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), la Direction générale des collectivités locales (DGCL) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) seront chargées de synthétiser l'information sur la mise en oeuvre du plan dans chacun des versants de la fonction publique et d'en faire état au sein des Conseils supérieurs dédiés. Un bilan qualitatif et quantitatif, ainsi qu'une évaluation du plan de prévention des RPS dans la fonction publique seront présentés annuellement devant la formation spécialisée du conseil commun de la fonction publique.

Le premier bilan et la première évaluation seront présentés devant la formation spécialisée du conseil commun de la fonction publique au cours du 1er semestre 2016. Un ou plusieurs points d'étape concernant le déploiement des plans de prévention sera prévu au sein de cette formation dès 2015. Concernant la fonction publique de l'Etat, les bilans annuels de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail établis par chaque ministère dans le cadre de l'article 61 du décret 82-453, qui intégreront un volet RPS, seront présentés en CCHSCT du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat et serviront de base au bilan effectué par la formation spécialisée du Conseil commun de la fonction publique.

Par ailleurs, le champ des enquêtes statistiques et des études menées sur la problématique « RPS » intégrera systématiquement la fonction publique, en lien avec la formation spécialisée du conseil commun de la fonction publique spécialisée en matière de connaissance statistique. Il s'agira ainsi d'inscrire l'observation statistique des risques psychosociaux au travail dans la fonction publique dans un dispositif pérenne garantissant les comparaisons entre les trois versants de la fonction publique et entre secteur public et secteur privé.

Ainsi, les résultats de l'enquête « Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels » (SUMER 2010) permettront des premières analyses comparatives de l'exposition aux risques psychosociaux au travail au sein des trois versants de la fonction publique et dans le secteur privé. Une large enquête sur les conditions de travail menée en 2012-2013 dans le secteur privé et dans le secteur public aura vocation à compléter et affiner ces résultats. Enfin, en 2015, une autre enquête centrée exclusivement sur les RPS sera lancée afin d'améliorer davantage la connaissance statistique des risques psychosociaux au travail. Les résultats de ces enquêtes seront examinés en formation spécialisée du Conseil commun qui, au vu de ces résultats, pourra proposer de nouvelles mesures destinées à améliorer les conditions de travail des agents publics.

Axe 2 DISPOSITIFS D'APPUI A LA DEMARCHE D'EVALUATION ET DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Des dispositifs d'appui à la démarche, tant opérationnels que méthodologiques seront mis en place.

Mesure 3 APPUI METHODOLOGIQUE AUX EMPLOYEURS PUBLICS DANS L'EVALUATION ET LA PREVENTION DES RPS

Les employeurs pourront s'appuyer sur les différents outils méthodologiques développés dans le cadre des travaux, théoriques ou pratiques, faisant autorité sur le sujet. Doivent être cités comme travaux de référence, ceux menés par différents acteurs tels que l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), la Haute Autorité de Santé, le Fonds national de prévention de la CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales) ou encore l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) (notamment les brochures ED 6139 et ED 6140 qui représentent un outil précieux de prise en compte des RPS dans le document unique).

En particulier, ils pourront s'appuyer sur le guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique, consultable sur le site de la fonction publique www.fonctionpublique.gouv.fr. Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail à la suite de l'accord du 20 novembre 2009, et a pour objet de fournir, sans être prescriptif, une « boîte à outils » destinée aux employeurs territoriaux et hospitaliers, aux ministères, aux chefs de services, ainsi qu'aux membres des CHSCT et aux autres acteurs opérationnels pour la mise en oeuvre de la phase de diagnostic et l'élaboration de plans d'action dans le cadre du DUERP.

S'appuyant sur un travail préalable d'analyse de situations de terrain observées dans les trois versants de la fonction publique, le guide vise à proposer des démarches de prévention adaptées aux spécificités et à la diversité de la fonction publique.

Le guide est structuré en 2 parties : une première partie consacrée, d'une part, à l'identification des facteurs de risque et, d'autre part, à l'évaluation des niveaux de risques, et une seconde dédiée à la mise en place de politiques de prévention et en particulier de plans d'actions qui ont vocation à prolonger la phase de diagnostic.

Annexées au guide, des fiches techniques et pratiques illustrent de manière opérationnelle, via des modèles, méthodes ou exemples, des points précis des démarches de prévention.

Mesure 4 FORMATION EN MATIERE DE PREVENTION DES RPS

Afin d'améliorer la connaissance et la prise en compte des risques psychosociaux par l'ensemble des acteurs de la prévention et d'aider ces derniers à mettre en oeuvre les mesures destinées à prévenir ces risques, la formation tant initiale que continue sera développée dès 2014.

Des référentiels de formation inter-fonction publique seront élaborés sous l'égide de la formation spécialisée du CCFP, sur l'analyse et la prévention des RPS, destinés à l'encadrement, aux préventeurs (assistants de prévention, conseillers de prévention, inspecteurs santé sécurité au travail, agents chargés des fonctions d'inspection, médecins, assistants de services sociaux), aux autres acteurs (services de ressources humaines, Plates-formes ressources humaines...) et portés à la connaissance des membres des CHSCT.

Les référentiels qui rappelleront les obligations de l'employeur évoqueront le rôle en matière de prévention des risques psychosociaux de chacun des acteurs. Ils définiront les niveaux de compétences et connaissances attendus de chacun en la matière. Ils proposeront les thèmes de formation ainsi que les objectifs généraux et spécifiques de celle-ci.

La formation initiale devra intégrer, dans toutes les écoles de service public, ainsi que dans les écoles paramédicales et les écoles de sages-femmes, un module sur la prévention des risques psychosociaux et la qualité de vie au travail, dès 2015. Chaque employeur public devra également intégrer en priorité cette thématique dans les plans de formation. Les membres des CHSCT bénéficieront de deux journées de formation spécifiquement dédiées à la prévention des risques psychosociaux en 2014 ou en 2015, dont au moins une journée en 2014.

Mesure 5 LA NECESSAIRE IMPLICATION DES PERSONNELS

En matière de prévention des risques professionnels et tout particulièrement pour les risques psychosociaux, la participation effective des agents concernés est nécessaire à la connaissance précise des causes, la définition des mesures de prévention et l'appropriation collective du diagnostic et des préconisations. Les employeurs prendront toutes les mesures nécessaires pour s'assurer de la participation effective des agents dans les dispositifs d'évaluation des RPS et dans la démarche de construction des plans d'action.

Les modalités opérationnelles de cette organisation seront décidées dans le cadre de la concertation portant sur l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Mesure 6 CONFORTER LE ROLE, LA PLACE ET LES MOYENS DE L'ENCADREMENT

Une attention toute particulière doit être apportée au rôle de l'encadrement à tous les niveaux dans les plans de prévention des risques psychosociaux. Si, de par leur place et leur rôle dans les services, les encadrants peuvent participer à la prévention des risques psychosociaux, ils peuvent aussi eux-mêmes y être exposés. La prévention des risques psychosociaux doit conduire à une réflexion sur les rôles, la place, les moyens et l'accompagnement de l'encadrement. C'est une condition nécessaire pour qu'il puisse exercer efficacement sa mission de soutien des équipes. A cette fin, des actions concrètes devront être mises en place par les employeurs publics afin de conforter le rôle de l'encadrement, notamment en accordant aux encadrants une

plus grande latitude dans leurs champs de compétences. Des moyens d'animation et d'organisation des équipes, visant à prévenir les RPS, devront également être envisagés en relation avec les CHSCT et CT ou CTE (comité technique d'établissement).

Cela nécessite de :

- donner à l'encadrant des marges de manoeuvre et de décisions pour optimiser l'efficacité et la cohésion de son équipe ;
- permettre aux encadrants de formaliser et de faire remonter au niveau supérieur les réalités du travail et les difficultés des équipes à mettre en oeuvre les décisions ;
- mettre à leur disposition des moyens d'accompagnement lorsqu'ils sont en difficultés ou face à des agents en difficulté. Des dispositifs de soutien ponctuels doivent être proposés ;
- former les encadrants dans le cadre de leur formation initiale et continue (dialogue sur le travail, animation du collectif, accompagnement des individus...);
- créer des espaces de discussion au niveau des encadrants eux-mêmes pour échanger sur leurs pratiques professionnelles

La concertation sur l'amélioration de la qualité de vie au travail précisera ces éléments.

Orientation 6.1 Rendre systématique la formation, tant initiale que continue, des responsables de service et de l'encadrement en matière de prévention des RPS.

Orientation 6.2 Intégrer la qualité de vie au travail des équipes dans les objectifs de l'encadrement.

En outre, pour les responsables et chefs de services :

Orientation 6.3 Rappeler dans la circulaire du Premier ministre mentionnée en préambule les obligations juridiques du chef de service ou du responsable de service en matière de respect des règles d'hygiène et de sécurité et notamment en matière de prévention des risques psychosociaux.

Au titre de l'article L 4121-1 du code du travail, comme précisé dans l'introduction de cet accord, l'employeur doit prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, notamment par le biais d'actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail, d'action d'information et de formation, et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ». L'évaluation des risques professionnels constitue une obligation de l'employeur. Une clarification des notions de « responsable juridique » et de « chef de service » permettra de préciser le champ d'application de ces obligations.

Orientation 6.4 Prendre en compte l'existence et la qualité du DUERP dans le cadre de l'évaluation des cadres dirigeants qui ont la responsabilité juridique de l'élaboration du DUERP et de son actualisation (chefs de services et responsables de services).

La mise en oeuvre d'outils visant à accompagner la réalisation quantitative et qualitative des DUERP fera l'objet de préconisations de la formation spécialisée du conseil commun de la fonction publique, sur la base des avis des conseils supérieurs des trois versants de la fonction publique.

Mesure 7 DANS LES TROIS VERSANTS DE LA FONCTION PUBLIQUE, DIFFUSER UNE CULTURE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Il est fondamental pour la réussite de ces actions de sensibiliser les agents publics à la prévention des risques professionnels et au développement de la culture de prévention des risques au sein de la fonction publique, de les informer de la mise en oeuvre des plans d'actions concernant la prévention des risques psychosociaux, de valoriser et favoriser l'émergence des démarches destinées à améliorer la qualité de vie au travail, de les inciter à la formation de l'ensemble des agents. Une campagne de communication sera mise en oeuvre à cet effet.

Cette communication interviendra d'abord en 2013 au moment du lancement opérationnel de la phase de diagnostic avec notamment une information à l'ensemble des agents par tout moyen adapté, notamment par les sites internet et intranet des employeurs, et la diffusion d'un livret destiné à l'ensemble des agents portant sur la problématique des RPS et plus largement sur la prévention des risques et qui fera l'objet d'une présentation en formation spécialisée du conseil commun avant diffusion. Ces actions d'information viendront en complément et non en substitution de la phase de communication des plans d'évaluation et de prévention des RPS mis en oeuvre dans chacun des services. Une page dédiée à la thématique de la prévention des risques, dont les RPS, sera créée sur le site de la fonction publique www.fonctionpublique.gouv.fr avec renvoi vers le site travaillermieux.gouv.fr. Le développement d'une culture de prévention des risques, dont les RPS, dans la fonction publique impose que l'ensemble des plans de formation proposent à tous les agents des modules spécifiques de sensibilisation à la matière. Les employeurs sont tenus de respecter leur obligation d'assurer à l'ensemble des agents « une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité » comme le prévoient les articles 6 des décrets n° 82-453 du 28 mai 1982 et n° 85-603 du 10 juin 1985. Cet objectif devra être pris en compte dans tous les plans de formation.

Axe 3 EVALUATION DES PLANS DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Le suivi de la mise en oeuvre des plans d'évaluation et de prévention des RPS dans les trois versants de la fonction publique se fera par la mise en place de différents indicateurs, fixés et négociés dans le cadre des plans eux-mêmes.

Mesure 8 CRITERES D'EVALUATION DU PLAN ET INDICATEURS

Orientation 8.1 Conditions de réussite du plan de prévention des risques psychosociaux

Chaque plan de prévention des risques psychosociaux devra se fixer les objectifs et critères suivants :

Aspects quantitatifs :

- objectif n°1 : réaliser d'ici la fin 2014 des phases de diagnostic partagé en CHSCT et de préconisations définies au terme d'un travail impliquant l'ensemble des agents ;
- objectif n°2 : intégrer un volet d'analyse des facteurs de risques psychosociaux dans le DUERP qui devra être généralisé, et mettre à jour périodiquement ce volet comme l'ensemble du document au regard de la réglementation applicable ;
- objectif n°3 : élaborer des plans d'action permettant de réduire ou de supprimer à la source des facteurs de risques psychosociaux ;
- objectif n°4 : prendre en compte les préconisations des CHSCT et des médecins de prévention ou du travail.

Aspects qualitatifs :

- objectif n°5 : élaborer des plans d'action qui prennent en compte l'aspect qualitatif de la démarche mise en oeuvre : implication des personnels, association du CHSCT et des médecins de prévention et du travail, actualisation des plans d'action, aspects collectifs, moyens pour les cadres, expression des agents.

Orientation 8.2 Facteurs de RPS, indicateurs-types analysés dans les diagnostics de proximité ayant des conséquences sur la santé des agents

Le guide méthodologique élaboré suite à la signature de l'accord de 2009 concernant la prévention des risques psychosociaux fournit une liste non exhaustive d'indicateurs susceptibles d'être suivis dans les plans locaux de prévention au regard des diagnostics réalisés. Cette liste peut être complétée notamment par les travaux de l'INRS (institut national de recherche et de sécurité) sur le sujet.

Sur la base en particulier de ces travaux, une série d'indicateurs adaptés sera annexée à l'instruction du premier ministre mentionnée en préambule du présent accord après avoir été débattue au sein de la formation spécialisée du Conseil Commun de la Fonction publique. Afin de rendre possible le suivi global du déploiement du plan national de prévention des risques psychosociaux par la formation spécialisée et d'en tirer des préconisations opérationnelles, certains de ces indicateurs seront destinés à être suivis dans les trois versants de la fonction publique.

Axe 4 LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION

Le plan national d'action fera l'objet d'un suivi au sein de la formation spécialisée en matière de conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail du Conseil commun de la fonction publique. Celle-ci doit être mise en situation de remplir ses missions. Cette formation spécialisée, fruit de l'accord du 20 novembre 2009, a en effet vocation à être un observatoire permettant à la fois d'améliorer les connaissances sur la santé au travail et de permettre une meilleure coordination entre les différents acteurs. Dans ce but, elle exploite les informations et les outils méthodologiques existants afin de définir les orientations et les actions en matière d'amélioration des conditions de travail.

Enfin, le plan national d'action pour la prévention des RPS s'accompagnera de mesures immédiates visant au renforcement des acteurs de la prévention afin de permettre à ceux-ci de jouer pleinement leur rôle dans le déploiement de ce plan et d'améliorer de façon pérenne l'ensemble de la politique de prévention des risques professionnels dans les trois versants de la fonction publique. L'instruction du Premier ministre aux ministres mentionnés supra traduira l'ambition des signataires en la matière et fixera le cadre du présent plan national d'action et les modalités concrètes de sa déclinaison dans les trois versants de la fonction publique.

Axe 5 MISE EN PLACE D'UNE COMMISSION DE SUIVI DES SIGNATAIRES

Un comité de suivi de l'accord est mis en place avec les signataires du présent accord. Il disposera prioritairement des éléments d'information relatifs à la mise en oeuvre de l'accord, et aux évaluations des plans d'action. Un premier bilan d'étape de la mise en oeuvre de l'accord lui sera présenté avant la fin de l'année 2015.

CONCLUSION

Les signataires s'engagent à mettre en oeuvre cet accord cadre dans leurs champs de compétence respectifs. C'est dans la mobilisation de chacun que réside la réussite de ce plan. La prévention des risques psychosociaux suppose la prise en compte de différentes problématiques et nécessite donc d'être traitée sous plusieurs angles en intégrant des approches diverses. C'est pourquoi le renforcement des démarches pluridisciplinaires et partenariales qui mobilisent l'ensemble des compétences disponibles devra être systématiquement recherché dans les services pour l'élaboration des diagnostics et des plans de prévention. La prévention de ces risques dans les services doit être portée par l'ensemble des professionnels de la prévention qui sont au contact direct des agents : assistants et conseillers de prévention, assistants de service social, médecins de prévention et du travail, infirmiers, inspecteurs en santé et sécurité au travail, mais aussi services RH et membres des CHSCT. De même la formation spécialisée devra s'appuyer sur les travaux issus de diverses approches et prendre en compte les points de vue des différentes parties prenantes. Enfin, la prévention des RPS doit s'inscrire dans une démarche globale de développement d'une culture de prévention partagée par tous. C'est pourquoi les actions de communication mais également la formation en matière de prévention devront s'adresser au public le plus large possible.

ANNEXE 1 : RENFORCEMENT DES ACTEURS DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Ces mesures sont une première étape qui inscrit la fonction publique dans une dynamique de renforcement des acteurs. L'objectif à terme est bien d'atteindre dans le cadre des spécificités propres à la fonction publique, le même volume global de moyens attribués à chaque CHSCT que ceux définis dans le code du travail. Un bilan sera fait en 2015-2016 et une nouvelle concertation aura lieu. L'ensemble de l'annexe 1 ne concerne pas la fonction publique hospitalière qui dispose et conserve un cadre particulier.

Mesure 1 FORMALISATION ET AMELIORATION DES MOYENS EN TEMPS DES MEMBRES TITULAIRES ET SUPPLEANTS DES CHSCT

Dans la FPE (fonction publique d'Etat) et la FPT (fonction publique territoriale), création d'un temps syndical permettant l'exercice des fonctions des membres des CHSCT. Ce temps syndical se compose comme suit :

- Application du dispositif ASA article 15 du décret 82-447 pour la FPE et article 15 du décret 85-397 pour la FPT, pour les réunions de l'instance.
- Un temps spécifique, pour l'exercice des missions du CHSCT, proportionné, d'une part, aux effectifs couverts par les instances et, d'autre part, aux compétences de l'instance, à raison de :

a) Pour tous les CHSCT :

pour les membres titulaires et suppléants :

- o 2 jours par an pour les CHSCT couvrant de 0 à 199 agents ;
- o 3 jours par an pour les CHSCT couvrant de 200 à 499 agents ;
- o 5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 500 à 1 499 agents ;
- o 10 jours par an pour les CHSCT couvrant de 1500 agents à 4999 agents ;
- o 11 jours par an pour les CHSCT couvrant de 5000 à 9 999 agents ;
- o 12 jours par an pour les CHSCT couvrant plus de 10 000 agents.

pour les secrétaires :

- o 2,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 0 à 199 agents ;
- o 4 jours par an pour les CHSCT couvrant de 200 à 499 agents ;
- o 6,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 500 à 1 499 agents ;
- o 12,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 1500 agents à 4999 agents ;
- o 14 jours par an pour les CHSCT couvrant de 5000 à 9 999 agents ;
- o 15 jours par an pour les CHSCT couvrant plus de 10 000 agents.

b) Par ailleurs, si des enjeux particuliers en termes de risques professionnels pour les agents couverts par un CHSCT le justifient ou pour les CHSCT couvrant un grand nombre de sites dispersés sur au moins deux départements, le barème de base fixé ci-dessus peut être, pour les membres titulaires et suppléants ainsi que pour les secrétaires de ces instances, majoré comme suit :

pour les membres titulaires et suppléants :

- o 2,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 0 à 199 agents ;
- o 5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 200 à 499 agents ;
- o 9 jours par an pour les CHSCT couvrant de 500 à 1 499 agents ;
- o 18 jours par an pour les CHSCT couvrant de 1500 agents à 4999 agents ;
- o 19 jours par an pour les CHSCT couvrant de 5000 à 9 999 agents ;
- o 20 jours par an pour les CHSCT couvrant plus de 10 000 agents.

pour les secrétaires :

- o 3,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 0 à 199 agents ;
- o 6,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 200 à 499 agents ;
- o 11,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 500 à 1 499 agents ;
- o 22,5 jours par an pour les CHSCT couvrant de 1500 agents à 4999 agents ;
- o 24 jours par an pour les CHSCT couvrant de 5000 à 9 999 agents ;
- o 25 jours par an pour les CHSCT couvrant plus de 10 000 agents.

La liste des CHSCT entrant dans ce cadre est fixée par arrêté des ministres auprès desquels les CHSCT ont été créés et du ministre de la fonction publique.

c) Pour les CHSCT ministériels, il est proposé d'attribuer un crédit de temps équivalent à ce qui est proposé pour les CHSCT à caractère particulier de plus de 10 000 agents :

pour les membres titulaires et suppléants :

- o 20 jours par an ;

pour les secrétaires :

- o 25 jours par an.

d) Mise en oeuvre et utilisation

Sur la base d'une concertation avec les organisations syndicales représentées au CHSCT ministériel, il peut être prévu par arrêté ministériel :

- une conversion du temps syndical exprimé en jours en barème horaire pour tenir compte des conditions d'exercice particulières des fonctions de certains personnels ;
- une possibilité de transfert de crédits de temps syndical entre membres d'un même CHSCT, au profit d'un membre ayant épuisé son crédit de temps syndical en cours d'année.

La mise en place de ces barèmes peut, le cas échéant, tenir compte des dispositifs actuellement appliqués qui ne peuvent être maintenus qu'en tant qu'ils sont supérieurs à ce barème.

Mesure 2 AMELIORATION DES CONDITIONS DE LA FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT

Dans cette phase de construction et de consolidation du rôle des CHSCT dans la fonction publique, il est nécessaire qu'une partie de la formation soit commune à l'ensemble des membres des CHSCT. Cependant, afin de permettre aux membres des organisations syndicales de pouvoir choisir leur centre de formation, deux des cinq jours de formation minimale obligatoire des membres des CHSCT, déjà prévus par les décrets 82-453 et 85-603, seront inscrits au titre de la formation syndicale.

Ces deux jours ne s'imputeront pas sur le contingent de 12 jours annuels de formation syndicale. Cette mesure entrera en vigueur à compter du prochain renouvellement des instances en 2015. La prise en charge par l'employeur du coût de cette formation inclut les frais d'hébergement et de déplacement. Le bilan relatif au fonctionnement des CHSCT prévu en orientation 3.2, à l'horizon 2015-2016, permettra de faire le point sur l'adaptation de la formation en volume.

Mesure 3 CONFORTER LE ROLE DES CHSCT

Les administrations et collectivités sont responsables du bon fonctionnement du CHSCT et doivent favoriser le plein exercice de ses droits.

Orientation 3.1 En cas d'absence de réunion du CHSCT sur une période d'au moins 9 mois, une possibilité de saisine de l'ISST (institut des sciences sociales du travail) ou de l'ACFI (agent chargé d'une fonction d'inspection) par les représentants du personnel puis de l'inspection du travail par l'ISST en second recours, sera ouverte.

Orientation 3.2 La mise en place des CHSCT est un élément clé du renforcement de la politique de prévention des risques. L'amplification du dialogue social sur ces sujets est impérative pour aboutir. Aussi le CHSCT doit-il pouvoir remplir pleinement les fonctions et droits d'intervention qui lui sont dévolus par les textes. Dans ce sens une évaluation du déploiement des CHSCT et de leurs conditions d'exercice sera réalisée et présentée devant la formation spécialisée du Conseil commun de la fonction publique après avis des Conseils supérieurs concernés. A ce titre, elle présentera une cartographie de l'implantation des CHSCT.

ANNEXE 2 : DONNER LES MOYENS AUX SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION D'ACCOMPLIR LEURS MISSIONS ET RENFORCER LA COORDINATION REGIONALE

Face à la situation particulièrement préoccupante des services de médecine de prévention dans la fonction publique et dans un contexte où l'amélioration et la prévention des conditions de travail, de la santé et de la

sécurité au travail représente un enjeu primordial, il apparaît nécessaire que des mesures urgentes soient mises en place, dès aujourd'hui, afin de donner aux services de médecine de prévention et du travail les moyens d'accomplir leurs missions, avant d'approfondir les réflexions, dans le cadre des concertations menées à l'automne 2013.

Mesure 1 MESURES DESTINEES A ACCROITRE LE VIVIER DE RECRUTEMENT DES MEDECINS DE PREVENTION

- Définition des modalités de recrutement, d'exercice et de rémunération des collaborateurs médecins non encore spécialistes en médecine du travail.
- Recrutement temporaire d'internes de la spécialité « médecine du travail » ;
- Ouverture de stages en SST (sauveteur secouriste du travail) aux étudiants du 2ème cycle des études médicales ;
- Organisation d'une équipe pluridisciplinaire.

Mesure 2 MESURES DESTINEES A RENFORCER L'ATTRACTIVITE DE LA MEDECINE DE PREVENTION

- Faciliter le recrutement et la gestion administrative des médecins de prévention en clarifiant et en harmonisant leurs conditions d'exercice et de rémunération dans la fonction publique :
- Elaborer une grille de rémunération commune, sur la base, par exemple, de la grille CISME (Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise) afin de garantir un déroulement de carrière et l'harmonisation des conditions de rémunération ;
- Améliorer la protection des médecins en cas de rupture de leur contrat ;
- Garantir l'autonomie et l'indépendance des médecins de prévention et du travail dans l'exercice de leurs fonctions et attributions et clarifier leurs missions.
- Favoriser le développement d'une activité pluridisciplinaire et d'objectifs partagés entre les professionnels travaillant dans les services de médecine de prévention : possibilité pour le médecin de prévention et du travail de confier certaines activités, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, assistants de service de santé au travail et, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dont les modalités doivent être définies afin de donner les moyens d'améliorer les actions sur le milieu de travail et le suivi individuel de l'état de santé des agents. Il s'agit également de favoriser l'exercice médical en déchargeant le médecin des tâches administratives dès que cela est possible

Mesure 3 LANCER UNE MISSION EN VUE D'ALIMENTER LA CONCERTATION PREVUE AU PREMIER SEMESTRE 2014 SUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL

La mission, confiée à l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), aura pour ambition de :

- dresser un état des lieux des services de médecine de prévention et du travail dans les trois versants de la fonction publique,
- identifier les voies et moyens d'amélioration de la protection de l'état de santé des agents,
- proposer des leviers complémentaires permettant de développer la ressource médicale et de renforcer le rôle du médecin de prévention.

Elle pourra proposer toute mesure susceptible de promouvoir la santé des agents au travail, tant sur des aspects organisationnels que qualitatifs et notamment sur les modalités d'organisation des services de médecine de prévention.