

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE  
et de L'ÉNERGIE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AVIATION CIVILE

**EXAMEN PROFESSIONNEL POUR LE RECRUTEMENT  
D'ASSISTANTS D'ADMINISTRATION DE L'AVIATION  
CIVILE DE CLASSE EXCEPTIONNELLE**

**MARDI 5 NOVEMBRE 2013**

**NOTE DE SYNTHÈSE**

**Le(la) candidat(e) est invité(e) à vérifier que le sujet comporte les pages numérotées de 1 à 33 (page de garde non comprise).**

**DURÉE : 3 H 00**

**COEFFICIENT : 1**

**IMPORTANT :**

« Afin de préserver l'anonymat des copies, il est rappelé qu'aucun signe distinctif ne doit apparaître sur la copie. Il est également vivement recommandé, sous peine d'annulation de l'épreuve concernée, de ne pas apposer sa signature, ni d'inscrire son nom, grade, ou tout autre mention personnalisée. **Le nom du candidat ne doit figurer qu'à l'emplacement réservé à cet effet et qui sera soigneusement caché par le rabat** ».

**Sujet :**

Votre chef de service vous demande de rédiger une note de synthèse de quatre pages maximum, portant sur la démarche globale mise en œuvre au sein de la Fonction Publique d'Etat en matière de risques psychosociaux et sur les mesures prises au sein de la DGAC et de Météo-France dans ce domaine.

Document n°1 : Article Santé & travail n° 82 - avril 2013 « risques professionnels fonctionnaires à la peine » (1 page)

Document n°2 : Article « risques psychosociaux : vers une véritable prise en compte ? » (4 pages)

Document n°3 : Le Comité d'Actions et de Suivi des Situations de Souffrance à Météo-France (CA3S) – 30 juillet 2013 (7 pages)

Document n°4 : Circulaire DGAC relative à l'instruction et au fonctionnement des comités de suivi locaux et de la cellule national d'instruction des situations de souffrance au travail (8 pages)

Document n°5 : Circulaire DGAFP du 9 août 2011 (3 pages)

Document n°6 : Actions des ministères en prévention des RPS – conférence GPRH 2011 (3 pages)

Document n°7 : Hygiène et sécurité – Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels (6 pages)

# Risques professionnels : fonctionnaires à la peine

**Statistiques.** Pour la première fois, l'enquête Sumer permet de comparer les conditions de travail des salariés du privé et des agents des trois fonctions publiques. Surprise ! Les seconds ne sont pas mieux lotis que les premiers, loin s'en faut.

Quelle semble décalée, l'image caricaturale du « petit travail tranquille » du fonctionnaire ! A éplucher les résultats de l'édition 2010 de l'enquête Sumer (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels)<sup>1</sup>, on est frappé par les mauvais scores obtenus par la fonction publique hospitalière (FPH) et la fonction publique d'Etat (FPE). A tour de rôle, leurs agents respectifs dépassent la moyenne des expositions ou des contraintes de l'ensemble des salariés, tous secteurs publics ou privés confondus. Avec une mention spéciale pour les hospitaliers, qui remportent souvent la palme sur de nombreux facteurs de risque mesurés par l'enquête. Seule la fonction publique territoriale (FPT) tire son épingle du jeu et obtient des résultats meilleurs que la moyenne.

Ainsi, s'agissant des contraintes horaires, 15 % de tous les salariés travaillent la nuit et 16 % travaillent en équipes (2 x 8, 3 x 8 ou autres). Dans la FPH, ces chiffres grimpent à plus du quart pour le travail de nuit et à près de 45 % pour le travail posté. Les agents de la FPE sont, quant à eux, davantage exposés aux semaines de travail longues : 23 % ont travaillé plus de 40 heures la semaine précédant l'enquête,

contre 18 % pour l'ensemble des salariés. Ils sont également 25 % à être soumis à des astreintes, contre 10 % pour la population générale de l'enquête.

## Forte demande psychologique

Du côté de l'intensité du travail, chaque secteur a ses spécificités. Dans l'industrie, la moitié des salariés sont exposés à au moins trois contraintes de rythme. Dans la FPE et la FPH, c'est le morcellement de l'activité qui domine : près des deux tiers des agents doivent fréquemment interrompre une tâche pour en faire une autre, non prévue.

C'est aussi dans le secteur hospitalier que la demande psychologique est la plus forte. Toutefois, la latitude décisionnelle y est importante, ce qui jugule sans doute les effets néfastes à long terme de cette forte demande. Les salariés du tertiaire sont également dans cette configuration. En revanche, les salariés de l'industrie cumulent une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, ce qui est très défavorable en termes de risques pour la santé psychique.

Toujours au chapitre des risques psychosociaux, l'enquête Sumer fournit des résultats intéressants sur le sentiment

qu'ont les salariés de pouvoir exécuter leur travail correctement. Les agents de la FPE et de la FPT se plaignent plus souvent de manquer d'informations (respectivement 21 % et 17 %) ou de ne pas disposer de moyens adaptés (18 % et 22 %). Et, après plusieurs années de non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, il n'est pas surprenant de constater que les agents des trois fonctions publiques déclarent, davantage que les salariés du privé, ne pas avoir un nombre suffisant de collègues ou de collaborateurs.

Enfin, on retiendra que les travailleurs de la construction et de l'agriculture sont les plus exposés à au moins une contrainte physique intense (contrainte posturale, manutentions manuelles, station debout ou piétinement...), talonnés de près par ceux du commerce et des transports ainsi que par les hospitaliers.

Si l'on rapproche ces chiffres d'une étude sur l'absentéisme<sup>2</sup>, laquelle montre qu'il n'y a pas de différence significative en termes d'arrêts de travail entre les agents titulaires de la fonction publique et les salariés en CDI depuis plus d'un an, on en conclut qu'il ne reste plus d'arguments pour fustiger un quelconque statut privilégié des fonctionnaires. #

François Desriaux

1. Voir « Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs », *Dares Analyses* n° 10, février 2013. Pilotée par la direction de l'Animation de la recherche, des Etudes et des Statistiques (Dares), l'enquête Sumer a été menée par 2 400 médecins du travail auprès de 48 000 salariés.

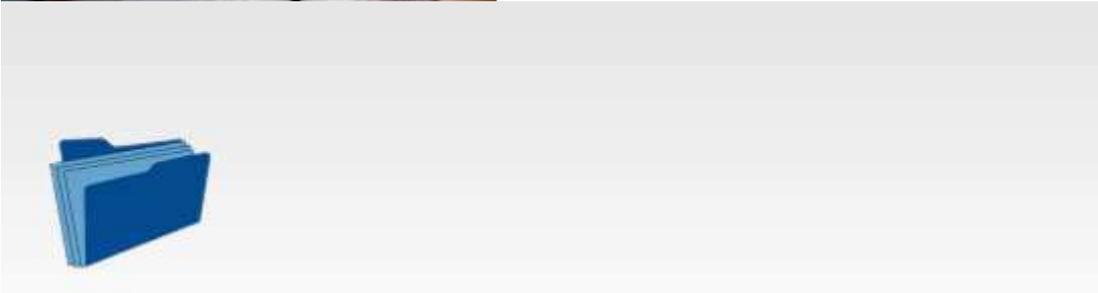
2. Voir « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », *Dares Analyses* n° 9, février 2013.

**Les salariés du public déclarent, davantage que ceux du privé, ne pas avoir un nombre suffisant de collègues.**

## Document n°2

### Risques psychosociaux : vers une véritable prise en compte ?

Séverine Cattiaux • 13 juin 2013



Démotivation, dépression, maladie, et donc absentéisme... Les risques psychosociaux (RPS) sont à prendre au sérieux. Le ministère de la Fonction publique prépare un plan de mesures pour enrayer le phénomène, qu'il espère faire signer aux syndicats avant l'été.

Actuellement se négocie, entre les syndicats des trois fonctions publiques et les employeurs (l'Etat, la FPH et la FPT) un nouvel accord-cadre sur l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique (l'un des 6 thèmes d'action de l'agenda social de la ministre).

Premier volet abordé : la prévention des risques psychosociaux (RPS). Depuis fin 2012, les syndicats échantent, étudient et amendent une proposition de texte de Marylise Lebranchu, ministre de la Réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique.

#### **La prévention des risques psychosociaux aujourd'hui**

Les CHSCT : dérogation exorbitante - La prévention des RPS dans la fonction publique reste très imparfaite. Dans le secteur public comme dans le privé, le fameux CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) est pourtant obligatoire dans tous les établissements occupant au moins 50 salariés. Ce seuil de 50 salariés s'impose aux employeurs publics des fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Mais la fonction publique de l'Etat fait exception : le décret relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail récemment modifié (n°82-453 du 28 mai 1982) permet, dans les faits, à l'Etat de s'affranchir partiellement de l'obligation de cette instance représentative du personnel (IRP) dans l'ensemble de ses établissements publics, lorsqu'ils atteignent 50 salariés.

Conditions de travail : des agents territoriaux en souffrance - Pour la première fois, l'enquête SUMER <sup>(1)</sup> de février 2013 s'est intéressée au « cas FPT » ; 20,9 % des agents déclarent « ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour effectuer correctement leur travail », et 21,7 % « avoir été victimes d'au moins une agression verbale de la part du public, au cours des douze derniers mois.»

Médecine du travail, mal aimée et mal notée - Dans les trois fonctions publiques, la médecine du travail est souvent débordée et n'a pas de réelle autonomie vis-à-vis de l'employeur. Autre problème : plusieurs rapports ont mis en évidence les difficultés de fonctionnement des instances consultatives médicales : longueur des délais d'instruction, lourdeurs administratives, etc.

### **Des promesses de changement**

En matière de lutte contre les risques psychosociaux, on ne part pas de rien. En novembre 2009, Eric Woerth, alors ministre de la Fonction publique, a signé le premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique. Sept des huit organisations syndicales représentatives l'ont ratifié... « Ce qui est assez exceptionnel pour être souligné. On ne s'engage pas à la légère », souligne Maité Druelle, secrétaire générale adjointe de la CFDT fonctions publiques.

Marylise Lebranchu a promis d'aller plus loin que son prédécesseur. Les grandes lignes du texte de la ministre de la Fonction publique, présentées au cours des négociations, sont assez générales : élaboration d'un diagnostic local des RPS, élaboration de plans d'action autour des RPS, suivi de ces plans d'action, mise en place d'indicateurs...

Le texte propose aussi des moyens pour renforcer la médecine de prévention et les CHSCT. « Les médecins du travail dans la fonction publique occupent parfois des postes à temps partiel. Ils sont débordés par la tâche : un médecin pour plusieurs milliers d'agents, parfois. J'ai vu des médecins eux-mêmes en souffrance, obligés de rendre des comptes, alors qu'ils sont tenus au secret professionnel », constate Hervé Garlet, secrétaire de l'Union régionale FGAF.

Le texte annonce aussi la diffusion prochaine d'un guide méthodologique (issu du précédent accord-cadre de 2009), en cours de validation, pour aider les employeurs sur le diagnostic des risques psychosociaux. Des formations des différents acteurs et employeurs sont aussi prévues, ainsi que de la communication et de la sensibilisation à tous les étages des services. Une journée nationale sur la prévention des RPS dans la FP est même déjà à l'étude...

### **Un mal qui gangrène la fonction publique (notamment)**

**Derrière le nom politiquement correct de « risques psychosociaux », il y a le stress lié au travail, les conditions de vie au travail qui se détériorent : un management qui se durcit (s'inspirant du privé, en vue de réduire les coûts), le travail lui-même qui devient pénible (surcharge du fait de la réduction des effectifs), une organisation du travail déstabilisante (transfert de services, réorganisations multiples), mais aussi une image du fonctionnaire toujours plus dévalorisée, que véhiculent aussi bien les médias que les décideurs politiques eux-mêmes à travers leurs actes : la RGPP du gouvernement précédent, qui visait à la suppression d'un fonctionnaire sur deux, la mise en place d'un jour de carence pour lutter contre l'absentéisme, abrogé le 20 février dernier par l'actuelle ministre de la Fonction publique : Marylise Lebranchu...**

**Selon un médecin généraliste expérimenté, voici les maux qu'endure une personne soumise à des RPS : « Dépression, mal au dos, céphalées, vertiges, palpitations, colopathie, dermatose, crise d'asthme, spasmophilie, tétanie dite vagale (plus fréquentes chez les femmes), trouble de l'appétit, trouble du sommeil... » Et, nec plus ultra : l'absentéisme crée de l'absentéisme. Ceux qui restent se retrouvent avec une charge de travail plus grande, un climat délétère, voire paranoïaque, s'installe : on en veut aux absents d'être absents... »**

(Source : Livre blanc sur la souffrance au travail des fonctionnaires et agents publics, par la Fédération générale autonome des fonctionnaires (FGAF) publié le jeudi 22 novembre 2012, page 124.)

## Les négociations en cours

Scepticisme, côté syndicats... - Après plusieurs réunions et la présentation d'un projet de texte, les syndicats se montrent sceptiques. « Nous sommes déçus de l'absence de mesures fortes de la part de l'administration centrale pour répondre à des exigences qui ne coûtent rien », souligne, un brin agacé, Denis Garnier, syndicaliste FO dans la fonction publique hospitalière. « C'est bien le problème !, convient Dominique Thoby, secrétaire national SE-UNSA, si l'on veut que les employeurs comprennent qu'ils ont de vraies obligations en termes de RPS, il faut y consacrer une vraie ligne budgétaire. Il faut donner aussi les moyens (autorisation d'absence) aux membres du CHST d'exercer leurs missions et d'enquêter », déclare-t-il.

Certains, comme Denis Garnier, pensent que rien n'avancera sans la mise en place de sanctions : « En matière de CHSCT... un directeur de service qui ne réunit pas le CHSCT obligatoire, qui ne transmet pas les documents et qui refuse aux membres les heures de délégation, ne risque absolument rien. Il faut étendre aux fonctionnaires ce qui est applicable au secteur privé en matière d'entrave au fonctionnement du CHSCT. »

Quant à Philippe Vorkauer, fédération CGT des services publics, il prévient : « S'il n'y a pas de réelle volonté des employeurs de prendre à bras le corps le problème des RPS, la CGT n'hésitera pas à les traduire, aussi souvent qu'il le faudra, devant les chambres correctionnelles. »

Grand absent : le principal intéressé - La CFDT pointe un absent dans le projet de texte sur les risques psychosociaux : le fonctionnaire. Elle appelle de ses vœux la création d'espaces de dialogue salariés-employeurs, sur le thème de la souffrance au travail, en sus du CHSCT et de la médecine du travail.

« Maintenir le dialogue... » - Fidèle à elle-même, la CFDT fonctions publiques entend maintenir le dialogue avec le ministère jusqu'au bout. Cependant, elle ne signera pas un nouvel accord qui n'apporterait rien de nouveau : « Nous attendons que soit explicitement décrit dans l'accord, un véritable mode opératoire de lutte contre les RPS, suffisamment précis pour que les employés de la fonction publique, ceux de la FPT notamment, puissent s'en saisir... », déclare Maité Druelle, la représentante CFDT.

Côté employeurs, Christian Poimboeuf, directeur des ressources humaines de l'AP-HP, rappelle que la fonction publique hospitalière est en avance sur ces questions (mise en place de contrats locaux d'amélioration des conditions de travail depuis 2007) et mérite donc d'être écoutée. Sa proposition : « Il est important d'explorer des réflexions sur l'organisation de nos modes de fonctionnement comme solution aux problèmes des RPS ».

Cette position est assez proche de celle de Jacques Bride, représentant FO Territoriaux : « Selon nous, l'amélioration de la vie au travail passe par la fin de la suppression des effectifs de fonctionnaires et par des conditions de carrière améliorées. Le lien est tellement évident avec la montée des RPS. Mais on cloisonne les problèmes... »

A noter, autour de la table des négociations, un des trois employeurs est « soit absent, soit à chaque fois différent », soulignent nombre de présents. Il s'agit de la fonction publique territoriale.

## Ils souffrent de RPS

### Fonction publique hospitalière : « Tes collègues trouvent un manque de motivation de ta part. »

Natacha a débuté sa carrière dans un CHU, en avril 2012. « Je suis stressée en permanence. Le DRH m'avait dit : 2 CDD de 3 mois et vous signerez un CDI. Or voilà le 4e CDD qui va se terminer. Au départ, ils m'ont recrutée pour un service dit « chirurgie de semaine » mais finalement, dès le premier jour, ils m'ont dit : tu vas « boucher les trous dans les autres services »... Je démarre parfois le lundi matin, seule, non « doublée », dans un service que je ne connais pas. J'ai été convoquée par la DRH : « Tes collègues trouvent un manque de motivation de ta part ». En même temps, après 4 CDD et 4 changements de service, je n'ai plus envie de m'investir autant qu'au début... Je pense que c'est leur « politique » avec les nouveaux. »

(Témoignage exclusif pour EmploiPublic, recueilli en février 2013.)

**Fonction publique d'Etat : « A l'heure où j'écris ces lignes, je suis toujours suivi pour les nerfs » (...)**

A la violence « classique » des élèves s'ajoute parfois – et de plus en plus souvent, je le constate – une violence psychologique émanant, elle, de notre hiérarchie directe, avec sa volonté de culpabiliser le subordonné, de le détruire mentalement, de le « casser », comme on dit dans la fonction publique... **Il n'y a pas de « placard » à proprement parler dans notre métier, mais il y a toujours une réputation : la salir est parfois la solution de facilité que trouvent certains « petits chefs » à bout d'arguments** pour régler son compte à celui qui pointe tel ou tel dysfonctionnement dans l'établissement, dans la gestion des élèves, ou qui s'implique un peu trop à leur goût dans l'action syndicale. (...) A l'heure où j'écris ces lignes, je suis toujours suivi pour les nerfs. »

Source : Livre blanc sur la souffrance au travail des fonctionnaires et agents publics, par la Fédération générale autonome des fonctionnaires (FGAF), sorti le jeudi 22 novembre 2012, page 133.)

**Fonction publique territoriale : « Les fonctionnaires territoriaux sont mal protégés des abus d'autorité. »**

« Je viens d'être mutée autoritairement sur un poste qui ne correspond pas à mon grade (ma carrière est bloquée), dans un domaine où je n'ai aucune compétence et qui est un enjeu politique important, à charge pour mon nouveau et jeune chef de service qui vient d'arriver dans la collectivité (je suis la 2e personne non adaptée au poste qu'on lui impose) de me former. L'Asmis (ndlr. Association Santé et Médecine Interentreprises du département de la Somme) m'a alertée sur le risque d'être mise en échec professionnel, et la première titulaire licenciée pour insuffisance professionnelle. Sans aucune indemnité, puisque ne relevant pas du droit commun. (...) Pour éviter cela, je suis donc obligée d'entamer une procédure juridique coûteuse alors que je suis épuisée par des mois d'acharnement. (...) **Les fonctionnaires territoriaux sont mal protégés des abus d'autorité de leur administration, y compris lorsque leur employeur (l'élu : maire, président, etc.) refuse d'assumer son devoir de protection.**» ( Source : blogs Sénat : le mal-être au travail.)

## Document n°3



**METEO FRANCE**  
Toujours un temps d'avance

30 JUL. 2013

**Le Comité d'Actions et de Suivi des Situations de Souffrance à Météo-France (CA3S)**

**Rôle et fonctionnement**

**Charte Déontologique**

**Règlement Intérieur**

### *Préambule*

L'accord du 20 novembre 2009 relatif à l'organisation de la santé et la sécurité au travail dans les trois fonctions publiques met l'accent, entre autres, sur l'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux. La méconnaissance de ces risques, difficilement objectivables, identifiables ou évaluables justifie un effort particulier pour prévenir leur apparition.

Cet accord ouvre les portes sur des initiatives qui favoriseront la pluridisciplinarité, l'expertise des conditions d'hygiène et de sécurité et l'expertise des RPS de façon à agir en amont des situations de travail. Le COPIL RPS a souhaité travailler à l'élaboration d'une structure qui répondrait aux exigences de pluridisciplinarité et d'expertise.

L'éclatement géographique, la disparité des pratiques, la difficulté de pourvoir tous les postes de médecins de prévention ne favorisent pas toujours la réactivité et les échanges entre les différents interlocuteurs de la santé au travail et de l'administration, qu'il s'agisse d'interlocuteurs en local ou en national. Pourtant, dans le cadre d'une situation de souffrance au travail, la prise en compte de celle-ci et la perspective d'une construction du « champ des possibles » sont déjà un premier pas vers une amélioration de la situation.

Pour ce faire, il existe différentes possibilités de signalement auprès d'un ou de plusieurs acteurs locaux :

- le médecin de prévention (ou, en cas d'absence, le médecin référent),
- l'infirmière,
- l'assistante du service social,
- l'encadrement,
- le CHSCT-SS, notamment compétent pour les situations collectives, en particulier au travers du registre santé au travail,
- les organisations syndicales,
- l'assistant de prévention,
- en cas de besoin, la psychologue du travail peut également apporter son concours.

Lorsqu'une situation de souffrance apparaît, les acteurs les plus à même pour assurer le signalement et la recherche de solutions sont en principe les acteurs locaux. Cependant, lorsque leurs initiatives s'avèrent insuffisantes, la situation peut être portée au CA3S. Il s'agit d'un dispositif national pluridisciplinaire et compétent pour l'ensemble de l'établissement (métropole et outre-mer).



**CHARTRE DEONTOLOGIQUE du**  
**Comité d'Actions et de Suivi des Situations de Souffrance à Météo-France**  
**(CA3S)**

La présente charte a pour objet, après avoir rappelé le contexte dans lequel se place l'évaluation des RPS dans la fonction publique et la nécessité de constituer un comité d'action et de suivi des situations de souffrance à Météo-France, de préciser le rôle, le fonctionnement ainsi que les modalités de participation au CA3S.

Le COPIL RPS a en effet souhaité mettre en place le CA3S à Météo-France afin qu'*aucune situation de souffrance ne reste ignorée et sans recherche de solution.*

**1. : Les missions**

Le CA3S suit les situations de souffrance avérée qui lui sont apportées de manière individuelle et recherche par consensus des solutions adaptées. Cette recherche de solutions ne se substitue pas aux actions qui peuvent être menées par ailleurs.

Lorsque le CA3S est saisi d'une situation de souffrance, il examine l'ensemble des actions menées au niveau local et leur degré d'avancement.

Si ces actions s'avèrent insuffisantes pour apporter une solution, ou si la situation n'est pas adaptée pour être traitée au niveau local, le CA3S examinera, en collaboration avec les acteurs locaux, de nouvelles pistes de solution.

Pour formuler ses propositions aux interlocuteurs concernés, le CA3S peut faire appel à des experts ou à diverses instances pouvant intervenir dans la recherche ou dans la mise en œuvre d'une solution.

Le CA3S examine l'évolution des situations individuelles qui lui ont été signalées, et effectue un bilan global annuel retraçant la nature des situations et les propositions s'y référant, de façon anonyme auprès du COPIL RPS et du CHSCT-EP.

Le CA3S effectue une veille sur les situations apportées, et développe ainsi une réflexion, tire des enseignements de l'ensemble des situations étudiées (y compris, sur la base du volontariat et pour certains dossiers, à travers le témoignage des personnes concernées) afin de dégager d'éventuels indicateurs. Ces indicateurs serviront à élaborer des actions de prévention primaire, en complément des outils mis en place dans le cadre de la réduction des RPS à Météo-France.

## 2. : Les participants, leur rôle

### *Principe fondateur de la pluridisciplinarité*

Le travail pluridisciplinaire est un outil incontournable pour améliorer la continuité et la coordination du suivi des situations de souffrance au travail. Il implique qu'il y ait des interactions et un enrichissement mutuel entre les interlocuteurs. Il s'agit de complémentarité, de synergie. Pour que le travail pluridisciplinaire fonctionne, il suppose une confiance et une reconnaissance mutuelle de chacun.

Le CA3S est une instance à caractère pluridisciplinaire : il est un lieu d'expression collective, de dialogue, et de respect mutuel.

L'ensemble des participants s'engage à respecter la liberté d'expression et la diversité des points de vue de chacun.

Les participants du CA3S font des propositions en pleine connaissance des implications. Il s'agit en effet de rechercher des solutions pratiques, réalisables, proportionnées et adaptées à chaque situation concernée, en tenant compte des éventuelles contraintes et conséquences.

### *La préservation de la confidentialité des situations*

L'examen au CA3S d'une situation de souffrance est soumis à accord de l'agent concerné.

Tous les participants du CA3S sont soumis au secret fonctionnel<sup>1</sup> (ou secret professionnel pour ce qui concerne les acteurs du médico-psycho-social) et s'engagent à préserver la confidentialité des situations personnelles signalées au CA3S.

### *Les participants du CA3S*

Le CA3S est constitué des participants suivants :

<b>Animateur</b>	DRH/AS	
<b>Représentant de la DG</b>	Directeur de la stratégie	
<b>Représentant de la DRH</b>	DRH ou son représentant	
<b>Représentant H et S</b>	Conseiller de prévention	
<b>Représentants du Personnel *</b>	CFDT FO SPASMET	
<b>Représentants Service de Santé au Travail</b>	Médecin de Prévention  Conseillère Technique de service social et un suppléant  Psychologue du travail	

\* : La CGT a décidé le 14 mai 2013 de quitter le CA3S.

<sup>1</sup> Le secret fonctionnel est un régime de sanctions pénales contre ceux qui parleraient trop et non de protection contre ceux qui préféreraient se taire. « Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions » (art. 26 loi n°83-634). « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession [...] est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende » (Code pénal - article 226-13).

En fonction des situations examinées, les personnes suivantes peuvent également être invitées par le CA3S à participer à l'examen d'une situation :

<b>Experts de M-F</b>	Personnels de M-F experts dans un domaine en lien avec la situation
<b>Accompagnant de l'agent et/ou Expert</b>	Personnes invitées pour apporter un éclairage sur la situation et sa recherche de solution

### **3. : Le fonctionnement**

#### ***Modalités de saisine du CA3S***

Toute personne peut contacter directement l'un des participants du CA3S (titulaire ou suppléant) pour signaler une situation de souffrance.

La situation ne pourra être évoquée et traitée au CA3S qu'après l'accord écrit de l'agent concerné (par email, courrier).

Avant de confirmer son accord par écrit, l'agent qui souhaite que sa situation soit évoquée au CA3S doit avoir eu connaissance de la présente Charte.

#### ***Approche et suivi des situations***

Le participant du CA3S saisi par l'agent rassemble les premières informations sur la situation, et en fait part à l'ensemble des participants du CA3S (titulaires et suppléants) par mail générique.

Pour rassembler les informations nécessaires à l'étude de la situation en séance, les participants contactent leur homologue en local, en préservant la confidentialité. Cela permettra de garantir des échanges au seul niveau des personnes soumises au secret professionnel ou fonctionnel.

Les informations utiles ainsi recueillies au niveau local seront ensuite partagées entre les participants du CA3S pour son examen de la situation.

En cours de séance, le CA3S étudie l'ensemble des éléments réunis y compris les actions menées en local.

Le cas échéant, le CA3S impulse une dynamique d'intervention auprès de l'ensemble des acteurs concernés par la situation de façon à rechercher une solution satisfaisante pour tous.

Le CA3S peut inviter des experts ou faire appel aux instances pouvant intervenir dans la recherche ou la mise en œuvre de solution. Pour ce faire, le CA3S en débattre au préalable, et l'animateur assurera le lien avec les experts ou les instances concernées.

### *L'élaboration de préconisations et le suivi de la situation*

A l'issue de ce processus d'analyse, le CA3S cherche à élaborer, par consensus, des préconisations adaptées à chaque situation. Si aucun consensus ne peut être trouvé, les différents points de vue seront tracés au sein du CA3S.

Les acteurs concernés par la situation sont associés à chaque étape de la recherche de solution.

Le CA3S ayant un rôle consultatif, les préconisations ainsi dégagées sont portées auprès de l'agent et des interlocuteurs responsables de leur mise en œuvre, par le participant du CA3S concerné (ex : représentant DG pour les préconisations du ressort de l'encadrement, représentant DRH...)

Le CA3S est tenu informé des suites données à ses préconisations et de l'évolution de la situation.

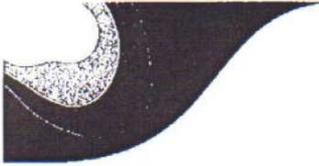
Pour les situations qui n'évolueraient pas malgré des propositions du CA3S, l'attention particulière du PDG sera attirée.

## **4. : Bilan annuel**

Chaque année, le CA3S élabore et présente en CHSCT-EP et au COPIL RPS un rapport d'activité anonyme relatif à l'année précédente, comportant des éléments d'évaluation tels que :

- le nombre de situations apportées au CA3S,
- la nature des situations évoquées,
- les démarches effectuées avant la saisie,
- le type de propositions formulées,
- des propositions éventuelles d'indicateurs qui découleraient de l'analyse des situations évoquées
- l'évaluation du fonctionnement du CA3S.

Les participants s'engagent à respecter la présente Charte du CA3S.



**Règlement Intérieur**  
**du Comité d'Action et de Suivi des Situations de Souffrance à M-F (CA3S)**

---

Le présent règlement a pour objet de fixer, dans le contexte de l'accord du 20 novembre 2009 et de Météo-France, les conditions de fonctionnement du CA3S.

**I- Les participants du CA3S**

Le CA3S est composé d'un animateur, du conseiller de prévention, des représentants de la DRH, de la DG, du secteur médico psycho social, du personnel. La désignation de ces derniers se fait officiellement par leur organisation syndicale respective.

**II. Les réunions du comité**

Types de réunion

Deux types de réunion sont organisés :

- Une réunion dite « plénière » : 2 par an minimum, notamment pour tirer un retour d'expérience du fonctionnement du CA3S et tirer des enseignements des situations traitées.
- Des réunions téléphoniques/visio conférence : 1 créneau horaire pré-réservé de 2h toutes les 2 semaines. Ce créneau horaire peut être activé ou non, en fonction des situations qui auront été soulevées.

Un calendrier prévisionnel des réunions plénières ainsi que des créneaux horaires pré-réservés sont établis en collaboration avec les participants du CA3S dès la première séance et pour les mois à venir.

Convocation des participants du CA3S

Concernant les réunions téléphoniques, la confirmation des créneaux pré-réservés sera effectuée une semaine au préalable. L'animateur convoquera les participants par email à son initiative ou sur demande d'un des participants. En cas de nécessité, une réunion peut être décidée en dehors de ces créneaux.

Lorsque la demande provient d'un participant du CA3S contacté pour une situation donnée, il transmet à l'ensemble des participants du CA3S, par l'adresse générique, l'accord de l'agent et les premiers éléments de la situation en sa possession.

Concernant les réunions plénières, la convocation à ces réunions est envoyée 2 mois avant la date effective.

Tout participant qui ne peut pas répondre à la convocation doit en informer le CA3S par mail générique.

Quorum

Le CA3S n'est pas soumis aux conditions de quorum. Les différentes propositions sont débattues sans vote.

### L'animation

L'animation est assurée par un agent de DRH/AS, dont la mission est de faciliter la coordination entre les participants (envoi des convocations, tenue des calendriers prévisionnels, réservations de salle, recueil des disponibilités – formation et créneau horaire, suivi et mise à jour du mail générique...).

L'animateur facilite les échanges et veille au bon déroulement de la séance. Il est chargé de faire respecter la Charte et le règlement intérieur.

Il rédige le relevé de conclusion en fin de séance à l'aide des participants. Ce relevé sera diffusé à l'ensemble du CA3S en fin de réunion via le mail générique.

Il tient un inventaire des situations signalées qui permettra de suivre leurs évolutions et d'alimenter le rapport d'activité du CA3S.

### **III. Communication et échange d'informations**

Le CA3S possède un courriel générique facilitant la transmission des informations.

### **IV. Fonctionnement général**

Le CA3S mène des actions complémentaires à celles initiées en local. Pour cela, il se coordonne avec les instances et acteurs concernés.

Les experts et /ou les accompagnants intervenant dans la recherche d'une solution peuvent être invités par l'animateur sur avis du CA3S.

## Document n°4


 MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE  
 ET DE L'ÉNERGIE

Direction générale de l'Aviation civile

Paris, le 02 NOV. 2012

Secrétariat général

Sous-direction des personnels

 Bureau de la réglementation des Personnels et  
 du dialogue social

**CIRCULAIRE relative à l'institution et au  
 fonctionnement des comités de suivi locaux et  
 de la cellule nationale d'instruction des  
 situations de souffrance au travail**

 Référence : **12-477**

 Affaire suivie par : Sandrine HORVATH  
 sandrine.horvath@aviation-civile.gouv.fr  
 Tél. : 01 58 09 41 32 - Fax : 01 58 09 39 32

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de création, les compétences et le fonctionnement des comités de suivi locaux au sein de la DGAC, de l'ENAC et du BEA ainsi que leur lien avec la cellule nationale d'instruction des situations de souffrance au travail.

### I- Les comités de suivi locaux

#### I-1/ Principe du dispositif

Les comités de suivi locaux institués en 2004 vont désormais disposer de compétences élargies<sup>1</sup>. L'accroissement de leurs missions est lié, d'une part, aux travaux engagés dans le cadre de la convention avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et d'autre part, aux recommandations issues du groupe de travail « qualité de vie au travail » proposant d'étendre leurs compétences aux situations de souffrance au travail.

#### I-2/ Création

Un comité local de suivi est institué à l'initiative de chaque directeur ou chef de service de la direction générale de l'aviation civile, de l'école nationale de l'aviation civile et du bureau d'enquêtes et d'analyses.

<sup>1</sup> note N°51196 SRH/SDP/5 du 11 mars 2004 relative aux comités de suivi locaux

Pour les services et directions implantés au siège de la DGAC, un comité de suivi local sera créé par service ou direction.

Il est présidé par l'autorité compétente mentionnée ci-dessus ou son représentant.

L'autorité compétente établit la décision de création et de composition du comité de suivi local de son service sur la base du modèle ci-joint. Une copie est transmise au Secrétariat général (sous-direction des personnels).

### I-3/ Missions

Les comités de suivi locaux sont investis d'une **double compétence** qu'ils exercent dans des configurations différentes :

- a- Le suivi de la gestion des agents en situation de handicap, maintien dans l'emploi, congés maladie
- b- L'instruction des situations individuelles de souffrance au travail

#### a- Le suivi de la gestion des agents en situation de handicap, maintien dans l'emploi, congés maladie

Le suivi exercé par le comité a pour objectif de prévenir les difficultés d'ordre professionnel, administratif, financier et social inhérentes aux situations sus citées, de tous les agents, en coordonnant les interventions des différents acteurs dans le respect de la déontologie de chacun et en se référant aux procédures RH de gestion qui seront disponibles sur Bravo Victor.

Ce suivi s'opère, notamment, dans les situations suivantes :

- prise de poste pour les situations de handicap,
- retour après un arrêt maladie prolongé (CLM - CLD - CGM - AT),
- congés de maladie ordinaire de plus de 60 jours,
- reclassement professionnel,
- aménagement de poste conséquent,
- absence de justificatif d'arrêt de travail,
- saisine tardive du comité médical.

Une attention particulière sera portée à la prise de poste d'un agent en situation de handicap. Dans ce cadre, il convient d'évaluer la situation de l'agent concerné afin d'optimiser son intégration en étudiant les besoins en terme d'aménagement de poste, d'accompagnement individuel, de formation spécifique, de travaux d'accessibilité à l'environnement professionnel en se référant aux procédures spécifiques de recrutement et de maintien dans l'emploi, consultables sur Bravo Victor.

#### b- L'instruction des situations individuelles de souffrance au travail

Lors d'un signalement de souffrance au travail, le directeur ou le chef de service rencontre le ou les agent(s) concerné(s) et propose des solutions. Si les solutions proposées n'aboutissent pas



à l'amélioration de la situation ou si aucune solution n'est trouvée, l'autorité compétente convoque le comité de suivi local, dans sa configuration « instruction des situations de souffrance au travail »<sup>2</sup>.

L'objectif du comité est de proposer la résolution des cas de souffrance au travail par la mise en œuvre de solutions applicables localement.

Le délai entre la convocation et la réunion **n'excède pas un mois** et permet aux membres du comité d'instruire le dossier.

Lors de la séance, à la demande de la ou des personnes dont la situation est examinée, un agent de la DGAC, désigné par chacune (cet agent pouvant être un représentant des personnels) peut être entendu par le comité.

Après analyse du dossier, le comité propose des actions sur le plan local. **Dans le mois qui suit**, l'autorité compétente en informe l'agent et élabore en concertation avec lui le plan de mise en œuvre.

#### I-4/ Composition

En plus de l'autorité compétente mentionnée au 1-2, il est composé :

- du médecin de prévention,
- de l'infirmier,
- de l'assistant de service social,
- du responsable RH,
- de l'assistant de prévention du service ou, en son absence, du conseiller régional de prévention, en tant que de besoin,
- et de tout expert interne ou externe utile à l'évaluation de la situation.

Les membres de ce comité sont ceux qui ont la charge du suivi de l'agent dans leur champ de compétences.

Dans son fonctionnement, au titre de l'instruction des situations individuelles de souffrance au travail, le comité de suivi local comprend en plus, le secrétaire du CHSCT concerné (qui est un représentant des personnels).

**Les membres de ce comité sont soumis au secret professionnel.**

#### I-5/ Modalités de fonctionnement

##### a - Périodicité des réunions

Les comités de suivi locaux se réunissent en tant que de besoin et au minimum une fois par trimestre.

<sup>2</sup> Voir en annexe 1 : Logigramme de signalement des situations de souffrance au travail



L'autorité compétente peut prévoir que le comité tienne ses réunions dans les deux configurations précisées supra aux points 1-3-a) et 1-3-b) de façon consécutive afin de minimiser les déplacements.

De même, il pourra être prévu de tenir les comités de suivi locaux en visioconférence sous réserve de l'accord préalable des participants et du respect des conditions suivantes :

- seules les membres du comité assistent à la visioconférence,
- le respect tout au long de la séance des règles de fonctionnement prévues à ce paragraphe,
- chaque membre siégeant doit pouvoir participer au débat, le système doit ainsi retransmettre au président les signes d'un membre demandant la parole. Il doit aussi assurer la diffusion simultanée à chacune des personnes participant à la réunion des propos tenus par l'une d'entre elle.

#### b - Secrétariat

L'autorité compétente assure le secrétariat du comité de suivi local.

#### c - Convocation

L'autorité compétente convoque les membres du comité de suivi local soit sous sa forme suivi de gestion des congés maladie, handicap et maintien dans l'emploi soit sous sa forme instruction des situations individuelles de souffrance au travail **un mois** avant la tenue de la réunion.

Le ou les agent(s) dont le dossier doit être évoqué lors du comité de suivi local est (sont) informé(s) de cette réunion lorsque celui-ci examine des situations individuelles de souffrance au travail.

#### d - Saisine

Outre l'autorité compétente, le comité de suivi local peut être saisi par le responsable RH, le médecin de prévention, l'assistante de service social ou l'agent de prévention, s'ils estiment que la situation relève du comité.

Dans les cas de situations individuelles de souffrance au travail, le comité peut également être saisi par un représentant des personnels.

#### e - Recours à une étude

Le comité de suivi local peut, à l'appréciation de ses membres, demander le recours à une étude complémentaire interne ou externe afin de permettre la résolution du problème étudié.

#### f - Bilan annuel d'activité

Un bilan annuel d'activité sera réalisé par l'autorité compétente selon la trame jointe en annexe 2, transmis au Secrétariat général (sous-direction des personnels) et communiqué pour information au CHSCT local.

Une compilation de l'ensemble des bilans annuels des comités de suivi locaux sera transmise au sous-directeur des personnels.



Une présentation sera faite en CHSCT DGAC présidé par le Secrétaire général ou son représentant et à la cellule nationale d'instruction des situations de souffrance au travail.

#### g- Règlement intérieur

Le comité de suivi local établit son règlement intérieur précisant notamment les règles d'organisation des séances, la convocation des membres, les règles de suppléance, le respect de la confidentialité des débats et les règles de déontologie.

#### h - Cas particuliers

Dans le cas où l'autorité compétente serait elle-même impliquée dans un signalement de souffrance au travail, l'un des membres du comité de suivi local pourra saisir la cellule nationale d'instruction des situations de souffrance au travail.

### **II- La cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail**

Une cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail est instituée au sein de la direction générale de l'aviation civile. Elle est présidée par le sous-directeur des personnels.

La décision de création et le mandat sont joints en annexe.

#### II-1/ Mission

La mission de cette cellule est d'analyser et régler les situations individuelles de souffrance au travail dans les deux cas suivants :

- a) les situations qui impliquent directement l'autorité compétente localement,
- b) les situations qui n'ont pu faire l'objet d'une résolution lors d'un examen par le comité de suivi local concerné.

a) Dans le cas où la situation traitée implique directement l'autorité compétente localement, cette dernière ainsi qu'un agent de la DGAC désigné par la personne en situation de souffrance (cet agent pouvant être un représentant des personnels) peuvent, à leur demande, être entendus par la cellule.

b) Dans le cas où la situation n'a pas pu faire l'objet d'une résolution lors d'un examen par le comité de suivi local concerné, le directeur ou chef de service ou le président et le secrétaire du CHSCT concerné participeront à la séance de la cellule.

Dans les deux cas ci-dessus, **les délais de traitement des dossiers fixés pour les comités de suivi locaux s'appliquent à la cellule nationale d'instruction des situations de souffrance au travail.**

S'agissant des propositions d'actions émises par la cellule nationale, il reviendra au Secrétaire Général, le cas échéant en concertation avec le directeur général, de présenter une solution à l'agent parmi celles étudiées par la cellule.



## II-2/ Composition

La cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail comprend, outre le Président, les membres suivants :

- Le sous-directeur des ressources humaines de la DSNA ou son représentant,
- Le directeur de la gestion des ressources humaines de la DSAC ou son représentant,
- Le médecin chef de la DGAC,
- Le conseiller technique de service social,
- Le conseiller national de prévention,
- Le secrétaire du CHSCT DGAC,
- Un représentant des personnels siégeant en CHSCT DGAC, tiré au sort, en dehors de l'organisation syndicale qui assure le secrétariat du CHSCT.

## II-3- Modalités de fonctionnement

### a - Périodicité des réunions

La cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail se réunit à la suite d'une saisine et dans un délai maximum d'un mois après réception de cette saisine.

### b - Secrétariat

La sous-direction des personnels (bureau de la réglementation et du dialogue social) assure le secrétariat de la cellule.

### c - Convocation

Le Président convoque les membres de la cellule.

Le ou les agent(s) dont le dossier doit être évoqué est (sont) informé(s) de cette réunion.

### d - Saisine

Les modalités de saisine seront différentes selon les cas :

- lorsqu'une solution n'a pas pu être trouvée localement, le président du comité de suivi local saisit **obligatoirement** la cellule nationale d'instruction des situations de souffrance au travail.
- dans le cas où l'autorité compétente serait impliquée, la cellule nationale peut être saisie par tout membre cité au II-1.



e - Recours à une étude

La cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail peut, à l'appréciation de ses membres, demander une étude complémentaire interne ou externe afin de permettre la résolution du problème étudié.

De même, il pourra être fait appel aux inspecteurs du CGEDD en tant que conseil pour les solutions à proposer.

f- Règlement intérieur

La cellule nationale d'instruction des situations individuelles de souffrance au travail établit son règlement intérieur précisant notamment les règles d'organisation des séances, la convocation des membres, les règles de suppléance, le respect de la confidentialité des débats et les règles de déontologie.

g- Bilan

Le Secrétaire général fait un rapport annuel au Directeur général sur l'activité de la cellule nationale et le présente en CHSCT DGAC.

**III/ Création d'un comité de pilotage (comité directeur) et d'un comité de suivi de la qualité de vie au travail**

Le dispositif de suivi des situations individuelles est complété par un processus de pilotage et de suivi de la qualité de vie au travail dans son ensemble.

Un comité de pilotage et un comité de suivi de la qualité de vie au travail dans sa dimension collective sont créés. Leurs missions et leurs modalités de fonctionnement sont précisées par circulaire.

\*\*\*



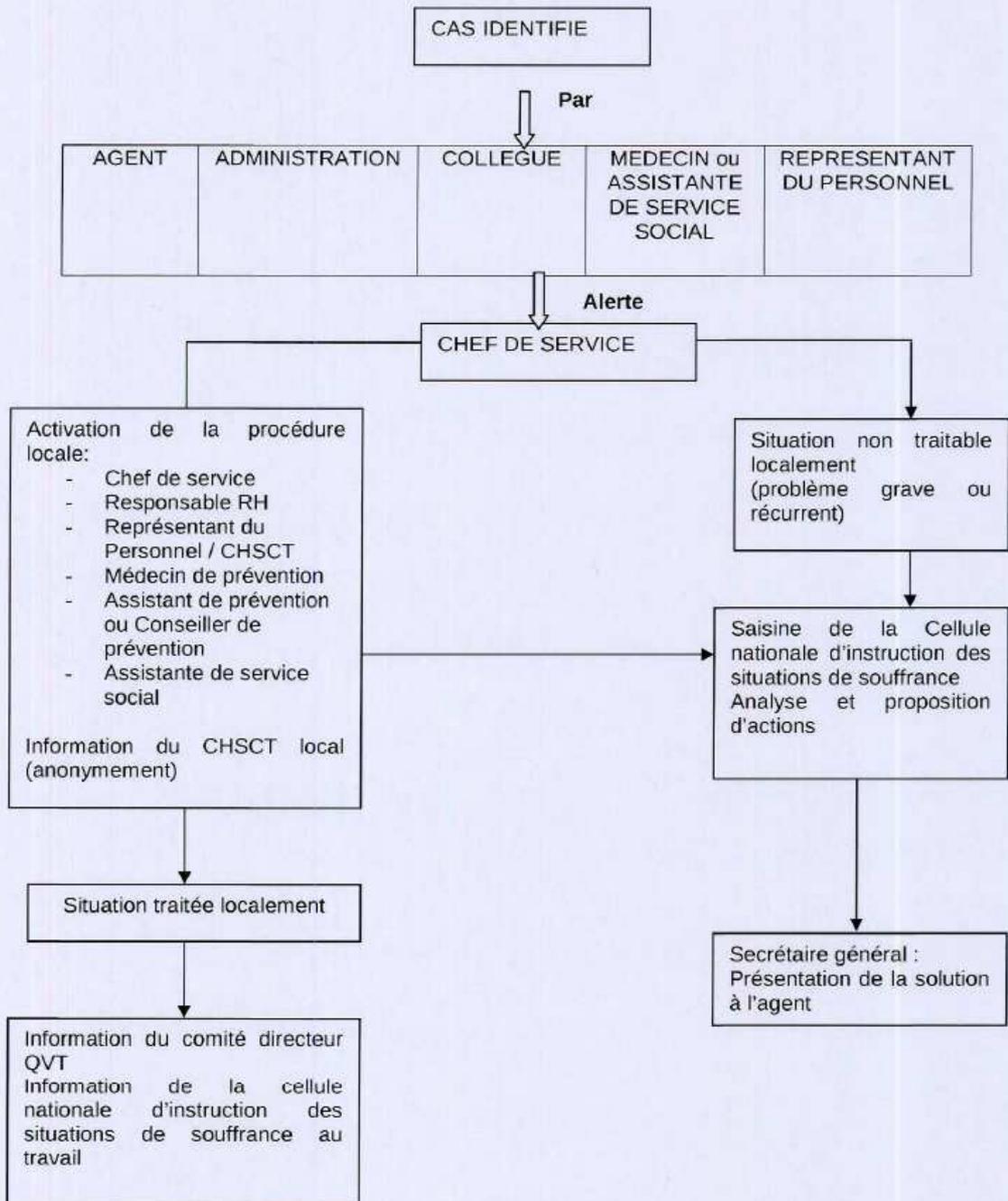
Patrick GANDIL

Pour vos questions éventuelles, vos contacts au sein de la sous direction des personnels sont les suivants :

- bureau SDP/1 : Valérie SAUVAGEOT et Christian BADOCHÉ
- bureau SDP/2 : conseillère nationale de prévention : Sandrine HORVATH
- bureau SDP/5 : conseillère technique de service social : Marie-Cécile BELLEVUE
- correspondante nationale handicap : Natalia DE CASTRO
- bureau des affaires médicales : Médecin – chef de la DGAC : Docteur Marie-Christine MONCHALIN



**Annexe 1 : Logigramme de signalement  
des situations de souffrances au travail**



## Document n°5



## MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Paris, le 9 août 2011

Direction générale de l'administration  
et de la fonction publique  
B9 n°11-

NOR : MFPF1122325C

Le ministre de la fonction publique

A

Monsieur le ministre d'Etat,  
ministre des affaires étrangères et européennes,

Et

Mesdames et Messieurs  
les ministres et secrétaires d'EtatDirections chargées des ressources humaines  
et du personnel

**Objet** : Application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique.

**Ref** : Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique signé le **20 novembre 2009** a pour objectif de rénover la politique des employeurs publics en matière de protection de la santé et de la sécurité afin d'améliorer les conditions de travail des agents. L'accord comprend quinze mesures s'articulant autour de **trois grands axes** visant notamment à améliorer la connaissance et la prévention des risques professionnels et à renforcer les instruments de mise en œuvre de cette politique.

Les travaux d'ordre normatif concernent principalement la mise en œuvre du premier axe de cet accord dédié au renforcement et à la valorisation **des instances et acteurs opérationnels** intervenant dans le champ de la santé et sécurité au travail (Comités d'hygiène et de sécurité, agents chargés de fonctions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, agents chargés de fonctions d'inspection et médecins de prévention).

A ce titre, 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**. Les modifications de ce texte ont poursuivi quatre objectifs principaux :

- Etablir les modalités d'application des articles de la loi **du 5 juillet 2010 susmentionnée qui concernent la mise en place de CHSCT**;
- **Prendre en compte les évolutions des comités techniques paritaires prévues par les accords de Bercy et mises en œuvre par la loi du 5 juillet 2010 susmentionnée et le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat** ;

- Transposer réglementairement les mesures de l'accord concernant les autres acteurs intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail ;
- Actualiser le texte en fonction des évolutions normatives (recodification du code du travail) et organisationnelles (réorganisation de l'Etat au niveau local).

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 œuvre ces principes, le décret dispose en son article 3 que sont directement applicables dans les administrations de l'Etat 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**.

Dans cette perspective, il convient de souligner que l'amélioration de la prévention des risques professionnels passe ainsi par la mise en œuvre systématique des **principes généraux de prévention**, définis dans l'article L. 4121-2 du code du travail :

« 1° Eviter les risques ;

2° Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités<sup>1</sup> ;

3° Combattre les risques à la source ;

4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;

5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;

6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;

7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;

8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;

9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

**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 1<sup>er</sup>. 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 présente circulaire vise à donner dans ce cadre les précisions utiles sur la manière dont la mise en œuvre des dispositions du décret 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.

<sup>1</sup> Cf Circulaire du 18 mai 2010 B9 n°MTSF1013277C relative au rappel des obligations des administrations d'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels.

circulaire abroge et remplace la circulaire FP4 n°1871 du 24 janvier 1996 relative à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982. Toutefois, certaines dispositions relatives, notamment, à la désignation des représentants du personnel au sein des Comités d'hygiène et de sécurité contenus dans la circulaire du 24 janvier 1996 sont abrogées à l'issue des mandats en cours de ces instances de concertation.

Elle est organisée sous forme de fiches relatives :

- Aux règles applicables aux services et aux établissements publics de l'Etat en matière de santé et de sécurité au travail, aux responsabilités en cette matière ainsi qu'aux fonctions d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre de ces règles ;
- Au contrôle de l'application des règles en matière de santé et de sécurité au travail ;
- Aux droits d'alerte et de retrait ;
- A la formation des agents à la santé et la sécurité au travail ;
- Aux services de médecine de prévention ;
- Au dialogue social en cette matière, notamment par le biais des instances de concertation qui peuvent intervenir en la matière ;
- A l'organisation et au mode de composition des CHSCT ;
- Aux missions et au fonctionnement des CHSCT.

Une fiche particulière est en outre réservée **aux dispositions transitoires applicables aux CHSCT**, dans la perspective du renouvellement général des instances de dialogue social dans la fonction publique à l'automne 2011<sup>2</sup> et en 2014.

La présente circulaire n'a donc pas vocation à se substituer aux textes et circulaires édictés dans le domaine général de la protection de l'homme au travail, tels ceux issus des différentes dispositions du code du travail en la matière. Par ailleurs, d'autres dispositions issues du code de la construction et de l'habitation (concernant, par exemple, l'amiante ou les établissements recevant du public) ou encore du code de l'environnement (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement-ICPE) qui concernent d'autres champs de la prévention des risques et de la protection en milieu de travail s'appliquent dans certains services concernés par le décret.

**Il convient de souligner en outre l'importance à attacher au suivi de l'application des dispositions du décret.** Au titre de l'article 3.1 du décret, celui-ci incombe à la commission centrale de l'hygiène et de la sécurité du Conseil supérieur de la fonction publique de l'État à laquelle doit être présenté, chaque année, un bilan annuel de l'application du décret préparé par le ministre chargé de la fonction publique.

Ce bilan se nourrira notamment des rapports annuels de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail présentés devant les CHSCT ministériels en application de l'article 50 du décret, selon une trame d'enquête qui sera élaborée en concertation avec la Commission centrale d'hygiène et de sécurité. Les ministères peuvent se reporter sur la question à l'annexe n°16 relative aux informations à faire apparaître dans ce document.

Je tiens à souligner l'importance que revêt la mise en œuvre des principes de cette circulaire car favoriser le bien être des agents tout au long de leur vie professionnelle est un gage du renforcement de l'efficacité et de la qualité des services, au bénéfice des usagers et des citoyens.

Pour le ministre et par délégation :  
 Le directeur général de l'administration  
 et de la fonction publique

Jean-François VERDIER

<sup>2</sup> Cf sur ce point l'arrêté du Premier ministre et du ministre chargé de la fonction publique en date du 10 mai 2011 fixant la date des prochaines élections pour le renouvellement général des instances dans la fonction publique de l'Etat et la circulaire du 9 juin 2011 relative au renouvellement général des instances représentatives du personnel dans la fonction publique de l'Etat.

## Document n°6

## 1- Actions des ministères en prévention des RPS (Conférences GPRH 2011)

<i>Actions de prévention des RPS (conférences GPRH 2011)</i>
Intérieur
<p><b>Plan ministériel de prévention des risques psychosociaux (RPS)</b> élaboré et diffusé en 2010. Ce plan cadre fournit des outils méthodologiques d'objectivation des situations.</p> <p><b>Trois grands axes d'actions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'information et la sensibilisation,</li> <li>- la formation,</li> <li>- l'évaluation.</li> </ul> <p><b>Cellules de veille créées auprès des CHS (CHSCT) :</b> chargée d'analyser les situations qui lui sont soumises et de faire des propositions au CHSCT.</p> <p><b>Comité de suivi central :</b> fera le point sur la mise en place du plan dans les services, évaluera les actions engagées, complètera les orientations du plan ministériel à partir de ces éléments d'appréciation</p>
Police
<p>Plan <b>ministériel</b> de lutte contre les risques psychosociaux et coté police, démarches particulières menées sur la problématique de la <b>prévention des suicides</b> (étude de l'Inserm)</p>
Services du premier ministre
<p><b>Démarche à son commencement :</b></p> <p>Création d'un <b>groupe de travail</b>, pour une réflexion pluridisciplinaire (représentants du personnel, services ressources humaines et de médecine de prévention, l'inspecteur d'hygiène et de sécurité, l'assistante sociale et des représentants des différents services) qui devra proposer des <b>actions concrètes</b> et les formules les mieux appropriées pour lutter contre les facteurs de souffrances collectives au travail et accompagner les agents en souffrance</p>
Ministère des affaires étrangères et européennes
<p><b>Création d'un groupe de travail chargé d'examiner les conditions d'élaboration d'un plan de prévention du stress :</b> présidé par le sous-directeur des personnels, composé de représentants des OS, de représentants de la DRH, du médecin de prévention, de l'inspecteur hygiène et sécurité ainsi que du psychologue placé auprès de la DRH.</p> <p>Première réunion du GT le 27 janvier 2011</p> <p><b>Ce GT devra :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-réaliser un état des lieux ainsi qu'une analyse de la situation (définition des indicateurs de risques et récapitulation des outils d'objectivation existants)</li> <li>-élaborer un plan d'action. Ce dernier définira des bonnes pratiques ; il comportera en particulier des aspects information, sensibilisation, formation et responsabilisation</li> </ul>
Agriculture
<p>Mise en place depuis 2009 d'un groupe de veille et d'alerte sur les situations de stress et de harcèlement. Il se réunit de façon régulière. Au cours de l'année 2010, le groupe a engagé un travail de fond qui lui a permis de compléter sa charte de déontologie et de poursuivre la professionnalisation de ses membres.</p> <p>Le CHSM a élaboré en 2010 un guide méthodologique d'aide à la prévention de ces risques. En 2011, le CHSM apportera un co-financement aux structures qui procéderaient à la conduite de diagnostics sur la santé au travail et continuera à apporter un appui aux structures qui souhaiteraient mettre en place un groupe de veille et d'alerte sur les situations de stress. Enfin, un sous-groupe de travail poursuivra ses travaux d'observation sur la mise en œuvre de la réforme de l'administration territoriale de l'Etat (RéATE) dans les services.</p>

<b>Actions de prévention des RPS (conférences GPRH 2011)</b>
<b>Ministère éducation nationale, jeunesse et sports</b>
Dans le cadre de l'accord du 20 09 11, un GT de prévention des RPS a été constitué en juin 2010, composé de responsables RH, de représentants du personnel, de l'ingénieur hygiène et sécurité et de personnels médico-sociaux. Il a pour mission de <b>préconiser des actions et d'assurer une veille afin de prévenir les risques psychosociaux</b> à l'administration centrale.
<b>Ministère de l'enseignement supérieur</b>
Il est prévu de réunir un groupe de travail sur ce sujet dans le cadre du CCHS propre à l'enseignement supérieur et à la recherche
<b>Ministère de la santé</b>
Pan présenté devant le CHSM en février 2011 et devant la CNC (ARS) au mois de mars, sur la <b>préservation de la qualité de vie au travail</b> Les cinq grandes actions du plan: - faire un rappel des règles et des obligations et matière de santé et sécurité au travail, - réaliser un état des lieux sur la base d'une enquête d'opinion sur le vécu au travail (utilisation de l'auto-questionnaire Sumer) et ainsi, mettre en place un baromètre des conditions de travail - mettre en place des outils de suivi pour alimenter les indicateurs, - proposer les formations nécessaires à la sensibilisation de l'encadrement aux risques psycho-sociaux, - mettre en place des procédures d'alerte.
<b>Ministère du travail, emploi, solidarité</b>
Plan de prévention des RPS réalisé en 2010, déploiement en 2011, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un recensement des initiatives locales (capitalisation lors d'un séminaire à l'automne).</li> <li>• un effort sur la formation à la prévention des risques psycho-sociaux en direction de l'encadrement, des membres des CHS et des différents acteurs de prévention.</li> <li>• des expérimentations destinées à favoriser l'expression collective des agents sur l'organisation du travail seront également menées en 2011. Une enquête-action sur le rapport entre l'organisation du travail et la santé des agents sera réalisée à titre expérimental.</li> <li>• l'inspection hygiène et sécurité a élaboré un guide méthodologique pour la prévention des risques psycho-sociaux.</li> </ul> Le ministère porte une attention particulière au harcèlement et met en place une veille comprenant la prévention, le suivi et le cas échéant, la sanction des pratiques de harcèlements moral et sexuel. Par ailleurs, il existe une prestation de soutien psychologique destinée aux agents des services centraux et déconcentrés, victimes d'un événement traumatique
<b>MEDDTL</b>
L'action de prévention s'appuie sur le pôle médico-social mais aussi sur un dispositif d'ensemble visant à accompagner les agents dans la restructuration des services, par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• assurer un accompagnement individualisé des agents concernés par une réforme,</li> <li>• mettre en place des cellules d'écoute.</li> </ul> Par ailleurs, les RPS doivent être intégrés dans le document unique et en associant les organisations syndicales dans le cadre des travaux du CLHS.  L'objectif pour 2011 est d'élaborer une charte de prévention des risques psycho-sociaux fondée, d'une part, sur de grands principes rappelant notamment les obligations de l'employeur mais aussi de façon plus générale le rôle de tous les niveaux de l'encadrement et, d'autre part, sur des plans d'actions associés visant à l'amélioration des pratiques de prévention.

<b>Actions de prévention des RPS (conférences GPRH 2011)</b>
Plan de prévention des risques suicidaires
<b>Ministères économique et financier</b>
<p>Plan ministériel concerté de prévention des risques psychosociaux, acté en décembre 2009 et devant être approuvé en 2011, assorti d'un dispositif d'évaluation, avec indicateurs de suivi.</p> <p>Dans ce cadre, une véritable politique ministérielle de santé et sécurité sera bâtie et fera partie des objectifs des directions. Les moyens d'actions reposent sur l'inspection hygiène sécurité. Les facteurs de risques liés aux changements organisationnels seront pris en compte</p> <p>DGFIP : en phase de préfiguration d'un tableau de bord de veille sociale (TBVS) conçu en collaboration avec l'institut de recherches économiques et sociales (IRES). Composé d'indicateurs représentatifs de santé et de prévention, il a fait l'objet d'une préfiguration au cours du second semestre 2010 dans dix départements. Un premier bilan sera effectué en 2011 afin d'envisager l'extension du dispositif à d'autres départements.</p> <p>Enfin, la DGFIP prévoit la rédaction d'un guide des risques psycho-sociaux (RPS)</p>
<b>Justice</b>
<p>Création d'un <b>GT au niveau du CHS ministériel sur le thème de la souffrance au travail</b>, dont les objectifs sont de réfléchir aux moyens de prévenir et de traiter les risques psychosociaux.</p> <p>Un état des lieux partagé des problématiques de souffrance au travail par filières professionnelles a été réalisé et des pistes de réflexion permettant d'identifier des thématiques transversales ont été identifiées.</p> <p>Ce travail mènera à un plan d'action ministériel permettant de mieux prendre en compte la prévention des risques de souffrance au travail au MJL</p> <p><u>L'administration pénitentiaire</u> a souhaité traiter le thème du stress et à la survenue de risques psychosociaux. L'INSERM de Bordeaux a été retenu dans le cadre du marché pour l'étude-action sur la prévention du suicide des personnels pénitentiaires lancé dans le courant de l'été 2010. Les premières conclusions de cette étude devraient être connues avant l'été 2011 et seront suivies de la mise en œuvre des actions qui seront désignées comme prioritaires par le groupe de travail.</p> <p><u>A la DPJJ</u>, la mise en place d'observatoires des relations sociales et des conditions de travail a été expérimentée en 2010 <b> dans trois directions interrégionales, puis a été étendue aux six autres directions interrégionales et à l'ENPJJ</b>. Un bilan des observatoires sera effectué à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2011. La création d'observatoires répond à une attente des organisations syndicales sur la prise en compte de difficultés rencontrées par des agents des services déconcentrés en matière d'organisation et de conditions de travail</p>
<b>DGAC</b>
<p>Lancement d'un GT au premier semestre 2011 dont les objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux RPS ainsi que le rôle de l'encadrement dans la gestion des RPS ;</li> <li>• l'évaluation et la prévention des TMS ;</li> </ul> <p>l'amélioration des procédures de coordination entre l'administration gestionnaire, le pôle médical et le pôle social, notamment en ce qui concerne les domaines suivants : congés liés à l'état de santé, adaptation du poste de travail, handicap, mutations, ...</p>

**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 modifiée 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 1<sup>er</sup> 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 œuvre 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*

**Hervé Lanouzière**

Conseiller technique à la sous direction des conditions de travail à la direction générale du travail – Professeur associé à la chaire d'hygiène et de sécurité du CNAM



## 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, peuvent 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'œuvre 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 comme mode d'un

bouc-émissaire. Les risques psychosociaux obligent donc à interroger l'organisation au sein 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<sup>e</sup> 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'aménage-*

*ment 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 manœuvre 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 cœur 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 tout 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 œuvre « *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. À 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 per-

sonne. 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 (aménagement 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 œuvre 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'attachent 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 psycho-

sociaux 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 décollée 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'usager 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. À 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

À 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. ■