



**Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale  
Mission permanente d'Inspection de l'hygiène et de la sécurité**

**Guide à l'usage des Inspecteurs Hygiène et Sécurité  
des ministères sociaux**

**SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL**

**EXPRESSION DES COLLECTIFS DE TRAVAIL :**

**LE ROLE DES INSPECTEURS HYGIENE ET SECURITE DANS LEUR MISSION DE  
CONSEIL ET D'INSPECTION**

**Février 2011**

Document téléchargeable sur le site internet  
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article150#IHS>

## **Pourquoi un guide pour les Inspecteurs Hygiène Sécurité des ministères sociaux ?**

Face aux sollicitations croissantes sur la thématique des risques psychosociaux au sein des ministères sociaux où ils exercent leurs fonctions d'inspection et de conseil, les Inspecteurs Hygiène Sécurité (IHS) ont souhaité, à travers un guide, se donner des points d'appui pour mieux appréhender les enjeux et accompagner efficacement les structures concernées.

Soucieux d'appréhender la souffrance psychique en lien avec le travail, dans sa dimension collective, les IHS font le choix de centrer leur analyse des risques sur le fonctionnement des collectifs de travail, du dialogue social, la qualité du travail et l'impact des réformes en cours.

En effet, ce guide prend le parti, d'une part de reconnaître l'existence d'une souffrance psychique en lien avec le travail, risque pour la santé physique et mentale, d'autre part de ne pas occulter les débats sur le sens du travail, les missions et moyens, la qualité, les indicateurs, tout particulièrement à l'heure de la révision générale des politiques publiques.

Ce guide a donc pour objectif d'apporter des éléments à chaque IHS pour construire sa propre analyse de la situation aussi bien au stade de l'évaluation des risques que de l'appréciation d'un plan d'actions et de prévention. Il n'a pas pour but de dérouler une méthode de construction d'une démarche préventive mais de proposer à l'IHS des points de repère lui permettant de porter un avis sur la prise en compte, par la structure concernée, du risque de souffrance psychique liée au travail. Il propose également des points d'appui pour apprécier le traitement des situations de crise.

Le guide souligne en particulier l'intérêt de repérer les modes de fonctionnement des collectifs de travail, à même de permettre l'expression individuelle tout en construisant une expression collective, essentielle à l'identité de chacun comme à la reconnaissance et la qualité du travail.

L'étape du diagnostic de situation dans chaque structure est primordiale, car elle oriente aussi bien la compréhension de la problématique que le contenu des actions de prévention. Ainsi, les IHS peuvent-ils être confrontés à deux risques majeurs :

- d'une part, la réalisation d'un diagnostic sans suite, toujours source de dysfonctionnement et d'accroissement du risque de souffrance psychique ;
- d'autre part, une vision réductrice et cloisonnée de la problématique : c'est le cas lorsque les propositions d'actions ne s'intègrent pas aux enjeux stratégiques de l'organisation et à l'ensemble des activités de la structure ; il peut s'agir notamment de projets d'actions exclusivement ciblés sur le traitement des situations individuelles.

L'IHS aura donc à porter son attention sur différents points de vigilance : le caractère collectif de la démarche, la place du dialogue social, l'expression des points de vue différents, l'engagement de la direction au début du projet et tout au long du processus, un plan comportant des actions de court et moyen terme, à caractère transversal, impactant plus ou moins fortement les objectifs généraux.

Aussi ce guide a pour but de permettre à chaque IHS de disposer pour sa pratique, à travers la bibliographie et notamment les sites internet ressources, d'éléments de connaissance et de réflexion et de contribuer à la construction de ses propres réponses en s'appuyant sur des repères communs.

## **Coordination du projet**

Claudine PARAYRE, IHS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail  
Claude RICHARDIN, IHS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail

## **Coordination de la mission IHS**

Daniel LEJEUNE, Inspecteur Général, IGAS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail  
Françoise SCHAETZEL, Inspectrice, IGAS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail

## **Groupe de travail**

Régine AYMARD-ELMALEH, bureau des conditions de travail et de la médecine de prévention, DRH, ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Marie BELVILLE PARAYRE, médecin de prévention ARS et DRJSCS Ile-de-France  
Philippe CHAUSSIER, IHS, ministères chargés de la jeunesse et des sports  
Pierre COUTANT, IHS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail  
Jean-Michel DANTZ, ACOMO, DAGEMO, ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Anne-Marie DECOVILLE, DAGEMO, ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Estelle DENIS, chargée d'études, bureau des politiques sociales, DGAFP, ministère chargé de la fonction publique  
Pascale EZAN-PENOT, directrice Adjointe, Unité Territoriale 44, DIRECCTE des Pays de la Loire  
Anne GENTRIC, responsable du secteur politique ministérielle SST, ministère de l'économie, des finances et de l'industrie  
Aline JACOTA, conseillère technique du service social, DAGEMO, ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Williams JOSSE, médecin chef de médecine de prévention, Administration centrale pour les ministères sociaux  
Christian MALET, médecin coordonnateur national, ministère de l'économie, des finances et de l'industrie  
Françoise MATHIEU, conseillère technique nationale du Service Santé prévention, DRH, ministères sociaux  
Sonia MANSART, psychologue du travail, association Elicée  
Jean MICHEL, juriste  
Marianne RICHARD-MOLARD, DGT Cellule RPS, ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Vincent TIRILLY, IHS, ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail  
Laurent VIGNALOU, médecin coordonnateur national, ministère de l'économie, des finances et de l'industrie

## **Groupe de lecture**

Catherine ARROUILH, IHS, ministère chargé de l'intérieur  
Bernard BRIERE, Directeur adjoint, Institut de Recherches Economiques et Sociales  
Dominique CHOUANIERE, responsable du département Homme au travail, pilote de la thématique Risques psychosociaux à l'INRS  
Didier GOUREVITCH, IHS, ministères chargés de la jeunesse et des sports  
Etienne LECOMTE, Chercheur, Institut de Recherches Economiques et Sociales  
Christian LENOIR, Inspecteur, IGAS  
Isabelle MARY-CHERAY, Consultante (ARACT Centre)  
Thierry PALARDY, IHS, ministère chargé de l'agriculture  
Françoise THEVENON LE MORVAN, Inspectrice générale de l'agriculture, ministère chargé de l'agriculture.

# SOMMAIRE

<b>PRESENTATION GENERALE</b> .....	<b>6</b>
<b>CADRAGE RETENU</b> .....	<b>7</b>
<b>1.ENJEUX AUTOUR DE LA NOTION DE RISQUE PSYCHOSOCIAL</b> .....	<b>7</b>
<b>2.DOMAINES ET MODALITES D’INTERVENTIONS DE L’IHS</b> .....	<b>8</b>
<b>3.LE CHAMP DU GUIDE</b> .....	<b>9</b>
<b>4.PRINCIPES DIRECTEURS</b> .....	<b>9</b>
4.1. <i>La souffrance psychique en lien avec le travail n’est pas considérée isolément</i> .....	9
4.2. <i>Le débat sur les situations de travail dans leur contexte est central</i> .....	9
4.3. <i>La finalité n’est pas d’éviter tout constat de désaccord</i> .....	9
4.4. <i>Les actions de prévention et méthodes de travail appellent des conduites cohérentes avec les exigences de respect des personnes et de leurs droits</i> .....	10
<b>I - L’IHS ET L’ANALYSE DES RISQUES</b> .....	<b>11</b>
<b>1.LE REGARD ET L’APPUI DE L’IHS A L’ETAPE DU DIAGNOSTIC MENE PAR LA STRUCTURE</b> .....	<b>11</b>
1.1. <i>Vérifier qu’un débat est instauré pour qualifier la problématique</i> .....	11
1.2. <i>Proposer une aide méthodologique pour l’évaluation des risques de souffrance psychique en lien avec le travail</i> .....	12
1.2.1. Etudes à visée descriptive de l’état de santé des personnes et de contraintes liées à l’activité de travail....	13
1.2.2. L’étude de facteurs de risques organisationnels susceptibles d’avoir un impact sur l’état de santé.....	15
1.2.3. La recherche d’indicateurs de vigilance au travers de données de base sur la structure et son climat social16	
<b>2.LE REGARD ET L’ANALYSE DE L’IHS SUR LA PREVENTION DANS LA STRUCTURE</b> .....	<b>17</b>
2.1. <i>Enjeu pour l’IHS : centrer son approche sur les collectifs de travail</i> .....	17
2.2. <i>Eléments pour le repérage des potentialités du/des collectif/s de travail</i> .....	18
2.2.1. Repérer les éléments de stabilité dans un contexte institutionnel insécurisant.....	19
2.2.2. Repérer s’il existe une réflexion et une analyse sur les pratiques.....	19
2.2.3. Repérer l’existence d’espaces pour le débat sur les critères de la qualité du travail.....	19
2.2.4. Repérer la prise en compte des débats sur le sens du travail et les valeurs .....	20
2.2.5. Repérer les conditions générales d’organisation du débat .....	20
2.2.6. Repérer si l’organisation donne les ressources nécessaires pour un travail bien fait .....	20
2.2.7. Repérer si les professionnels ont une connaissance de signes d’alerte au quotidien .....	21
2.2.8. Repérer si une réflexion collective est menée sur le harcèlement et les conduites à tenir en situation de crise .....	21
<b>II - L’IHS ET LES ACTIONS DE PREVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL</b> .....	<b>22</b>
<b>1.REPERES SUR L’ELABORATION DES ACTIONS DE PREVENTION</b> .....	<b>22</b>
1.1 <i>Premier point de vigilance : l’implication de toutes les parties prenantes et l’animation d’un processus</i> 23	
1.1.1 L’engagement de la direction, au début du projet et tout au long du processus.....	23
1.1.2 La mobilisation des acteurs .....	24
1.2. <i>Deuxième point de vigilance : l’expression individuelle et collective à l’étape de diagnostic</i> .....	24
<b>2. REPERES SUR LE CONTENU DES ACTIONS DE PREVENTION</b> .....	<b>25</b>
2.1 <i>Troisième point de vigilance : la cohérence des actions de prévention au regard du diagnostic posé</i> ....	25
2.2 <i>Quatrième point de vigilance : les actions concourent effectivement à la prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail</i> .....	26
2.2.1 Les actions sont fondées sur une compréhension des enjeux de mobilisation des collectifs de travail .....	26
2.2.2 Les actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail sont intégrées dans l’ensemble des activités de la structure .....	27
<b>3.REPERES SUR LA FORMALISATION DE LA DEMARCHE</b> .....	<b>28</b>
3.1 <i>Cinquième point de vigilance : les résultats de l’étape d’évaluation des risques de souffrance psychique en lien avec le travail sont intégrés dans le DUER</i> .....	28
3.2 <i>Sixième point de vigilance : une articulation est établie entre plan de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail et programme de prévention des risques professionnels actualisé chaque année</i> .....	28

<b>III - LES INTERVENTIONS DE L'IHS EN SITUATION DE CRISE.....</b>	<b>30</b>
<b>1. LES INTERLOCUTEURS DE L'IHS .....</b>	<b>30</b>
1.1 <i>Au niveau de la structure.....</i>	30
1.2 <i>Entre IHS d'une même équipe.....</i>	30
<b>2. REPERES POUR L'IHS DANS L'EXERCICE DE SES MISSIONS.....</b>	<b>31</b>
2.1 <i>Un rôle dans le contrôle du respect des procédures administratives et judiciaires : .....</i>	31
2.1.1 Dans les situations de harcèlement .....	31
2.1.2 Concernant les déclarations d'accident de service .....	32
2.2 <i>Un rôle dans le suivi de la mise en place de la protection des personnes.....</i>	32
2.2.1 Information et communication.....	32
2.2.2 L'accompagnement.....	33
➤ L'accompagnement individuel .....	33
➤ L'accompagnement collectif .....	33
2.3 <i>Un rôle de « facilitateur » .....</i>	34
<b>3.LA FORMALISATION DE L'ANALYSE DE L'IHS .....</b>	<b>34</b>
 <b>SOURCES DOCUMENTAIRES .....</b>	 <b>35</b>

La Mission de coordination et d'impulsion des fonctions d'inspection de l'hygiène et de la sécurité rattachée à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a retenu la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités de son programme d'actions 2010/2011, en lien avec l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique. Dans le cadre de cet objectif, les Inspecteurs Hygiène et Sécurité (IHS) compétents pour les ministères sociaux<sup>1</sup> ont élaboré un guide ayant pour but de proposer des éléments de méthode utiles à leur pratique habituelle.

## PRESENTATION GENERALE

Dans le contexte actuel, la fonction publique est confrontée, comme les autres milieux de travail, aux risques psychosociaux « *en raison des missions exercées, du contenu et de l'organisation du travail*<sup>2</sup> », et tout particulièrement en raison des mutations engendrées par la Révision Générale des Politiques Publiques : réduction des effectifs, création des Directions régionales de l'économie, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, (DIRECCTE) et des agences régionales de santé (ARS) dont les agents ont des cultures et des statuts différents, déménagements, densification des espaces de travail...

Le guide a pour objectif de permettre à chaque IHS de construire ses propres réponses en s'appuyant sur des repères communs. Ces repères et points d'appui constituent autant de propositions à confronter aux réalités de la structure concernée, ses besoins, son contexte et ses priorités.

Ce guide n'a pas pour vocation de dérouler une méthode de construction d'une démarche préventive, mais d'aider les IHS à vérifier l'existence de cette démarche dans les structures concernées, auxquelles il revient de choisir leur méthodologie.

Afin d'élaborer ce guide, les IHS se sont appuyés sur une formation-action, une étude documentaire, des entretiens avec des personnes ressources et un groupe de travail. Le guide a été finalisé après le recueil des commentaires d'un groupe de lecture qui en a examiné la lisibilité et la cohérence. Outre les IHS rattachés à l'IGAS, les services d'inspection de l'hygiène et de la sécurité compétents pour le ministère en charge de la jeunesse et des sports et pour les ministères économiques et financiers ont été associés à l'élaboration du présent guide.

Au regard des attributions des Inspecteurs Hygiène et Sécurité appelés à intervenir « à froid » dans le cadre de leur programme de travail ou « à chaud » lorsqu'un problème est révélé, le document a été organisé en trois volets. Le premier volet porte sur la démarche générale d'évaluation des risques, le deuxième concerne l'avis de l'IHS sur le plan d'actions de prévention de l'établissement et le dernier volet porte sur l'intervention des IHS en situation de crise. La bibliographie en annexe donne des références sur les outils d'évaluation et méthodologies de construction de plan d'actions.

---

<sup>1</sup> Ministères chargés de la santé, de l'action sociale, du travail.

<sup>2</sup> Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

# CADRAGE RETENU

## 1. ENJEUX AUTOUR DE LA NOTION DE RISQUE PSYCHOSOCIAL

Au sens du bureau international du travail, « *les risques psychosociaux sont l'ensemble des facteurs qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes* ». <sup>3</sup>

Toutefois, habituellement, la notion de risques psychosociaux englobe aussi bien l'exposition à des facteurs de risques que leurs conséquences potentielles : stress, violences internes et externes, harcèlement, épuisement professionnel, mal être, troubles de la santé mentale en rapport avec une activité professionnelle, ainsi que troubles de la santé physique pouvant en découler, voire même « *préjudice spécifique d'anxiété* »<sup>4</sup>. C'est ce qui ressort de l'examen des différentes définitions retenues dans des textes d'origine variée qui s'intéressent à ce sujet : écrits administratifs et juridiques, études qualitatives, enquêtes épidémiologiques, documents sociologiques, plans d'actions, guides ...

Par ailleurs de nouvelles approches se font jour qui portent l'attention au premier plan sur la question de la qualité du travail, au sens du « *travail bien fait* »<sup>5</sup>, voulant ainsi introduire du débat et de la controverse sur les critères de la qualité du travail. Dans cette perspective, la notion de risques psychosociaux perd de sa pertinence car elle met en exergue l'idée que « *les salariés sont des victimes* », ils deviennent ainsi « *objets de gestion et non pas sujets de l'action* »<sup>6</sup>. Il s'agit au contraire d'inverser le point de vue et de privilégier une vision centrée sur « *le développement du pouvoir d'agir des salariés sur la qualité de leur travail (cf note5)* ».

Toutefois, pour certains, les termes « qualité du travail » renvoient aux problématiques d'amélioration de la qualité sous l'angle de normes de qualité, de la performance, qui ne prévoient pas d'espace de discussions sur les critères.

L'ensemble de ces approches nourrit la réflexion en incitant à prendre conscience de différents écueils : la non reconnaissance de la souffrance psychique, ou à l'inverse la focalisation sur l'individu au détriment de la prise en compte du collectif, l'occultation du conflit sur le travail, ou encore une interprétation de causalité directe entre un seul facteur (organisation du travail, charge de travail, reconnaissance ...) et des risques pour la santé mentale.

Compte tenu de ces éléments, le choix a été fait de privilégier l'énoncé du problème commun à toutes ces situations, celui de **la souffrance psychique<sup>7</sup> en lien avec le travail, qui permet de rendre visibles les malaises actuellement énoncés et leurs répercussions en terme de santé physique et mentale. Les principes directeurs formulés ci-après donneront un cadrage tendant à dépasser certains des écueils inhérents à cette formulation.**

---

<sup>3</sup> L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique reprend cette définition en l'appliquant aux agents de la fonction publique.

<sup>4</sup> Décision du 11 mai 2010 de la Cour de Cassation, n° 09-42.241.

<sup>5</sup> CLOT Y., *Le Travail à coeur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte, 2010.

<sup>6</sup> CLOT Y., « Entretien - le travail à cœur », *Nouvelle vie ouvrière*, n°3419 juillet 2010.

<sup>7</sup> Au sens du présent guide : « *Le terme souffrance psychique est un terme général pour désigner des éléments ressentis subjectivement et des représentations diversifiées de celui qui perçoit cette souffrance* », Sylvain Thiberge, Elicée. Elle peut prendre différentes formes : mal-être, symptômes de type anxio-dépressif, manifestations physiques...

## 2. DOMAINES ET MODALITES D'INTERVENTIONS DE L'IHS

Les domaines et modalités d'intervention des IHS sont définis par les textes législatifs et réglementaires. Notamment, ils « *sont chargés d'assurer des fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité* », et « *proposent au chef de service intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels* ».

A ce titre, la mission de contrôle et de conseil des IHS s'exerce :

➤ En matière de conditions de travail, santé physique et psychique

Le code du travail place sur un même plan la santé physique et mentale et précise ainsi à l'article L.4121-1 que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ».

Les missions de l'IHS s'inscrivent dans le cadre de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, modifiées par 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 :

- d'une part, ces dispositions instituent « *un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail* » ;
- d'autre part, « *le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail, à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières* », disposition reprise à l'article L.4612-1 du code du travail.

➤ En particulier sur l'évaluation des risques et leur prévention

Les IHS ont vocation à vérifier le respect de l'obligation d'évaluation des risques professionnels par l'administration et sa transcription dans le document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité (DUER), en contrôlant notamment l'application de l'alinéa 7 de l'article L 4121-2 du code du travail relatif au fondement des principes généraux de prévention : « *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 dudit code* ».

➤ Et sur les programmes de prévention des risques professionnels

Selon l'article L. 4121-3 : « *A la suite de cette évaluation, l'employeur met 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. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement* ».

**En conséquence, les interventions des IHS se situent dans le champ des actions de prévention et des méthodes de travail pour l'ensemble des activités et à tous les niveaux de l'encadrement. Ces interventions n'exonèrent pas le chef de service de sa responsabilité sur la mise en place des actions appropriées.**



### **3. LE CHAMP DU GUIDE**

Le guide a pour vocation d'apporter une aide aux IHS des ministères sociaux<sup>8</sup> afin de préciser leur rôle dans le champ des actions de prévention et méthodes de travail au regard des risques de souffrance psychique en lien avec le travail.

Il peut également intéresser les IHS d'autres départements ministériels<sup>9</sup>.

Il peut enfin constituer un outil de débat et de propositions pour les membres des Comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

### **4. PRINCIPES DIRECTEURS**

#### ***4.1. La souffrance psychique en lien avec le travail n'est pas considérée isolément***

- la notion de souffrance psychique en lien avec le travail concerne les collectifs tout autant que les individus, sans préjuger les origines ou les mécanismes produisant cette souffrance ;
- cette formulation met en avant le point de vue des agents, leur perception ou leur ressenti d'un malaise, celui-ci pouvant être objectivé de différentes façons ; en cela elle permet d'identifier les atteintes à la santé physique ou mentale, notion pertinente tant au regard du code du travail que plus généralement du respect des droits des personnes ;
- dans cette perspective la notion de souffrance psychique questionne aussi bien des valeurs autour du rapport au travail (l'attachement, la fonction sociale..), la responsabilité, la dignité, l'autonomie, que les activités de travail réel, prenant en compte notamment les ressources et contraintes liées aux organisations.

#### ***4.2. Le débat sur les situations de travail dans leur contexte est central***

Le point de départ « souffrance psychique en lien avec le travail » ne doit pas entraver le débat sur la place et la qualité du travail, mais au contraire inciter aux échanges et à l'élaboration autour des différents points de vue en présence.

#### ***4.3. La finalité n'est pas d'éviter tout constat de désaccord***

Les désaccords sont exprimés et reconnus. Il s'agit en effet d'analyser et de comprendre les mécanismes en œuvre pour éviter les conditions qui conduiraient à des situations de souffrance psychique ou à leur reproduction.

---

<sup>8</sup> Intervenant dans les services administratifs de l'Etat et les établissements publics de l'Etat à caractère administratif ayant opté pour un rattachement à l'IGAS.

<sup>9</sup> Le cas échéant il pourra être porté à la connaissance des agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité dans la fonction publique territoriale.

**4.4. *Les actions de prévention et méthodes de travail appellent des conduites cohérentes avec les exigences de respect des personnes et de leurs droits***

A ce titre notamment l'équipe d'encadrement ne peut s'autoriser à intervenir directement dans la vie personnelle des agents.

## I - L'IHS ET L'ANALYSE DES RISQUES

Ce premier volet a pour objectif de donner aux IHS des points de repère pour l'analyse des risques afin, dans une structure donnée, d'examiner la cohérence des actions de prévention engagées ou prévues au regard du diagnostic porté par la structure elle-même.

Du point de vue de l'IHS, l'analyse des risques ne repose pas uniquement sur un état des lieux réalisé par la structure à un moment donné, menant à un diagnostic. Elle comporte également une démarche de compréhension centrée sur les collectifs de travail. Enfin, elle tient compte de la dynamique induite par le débat sur le sujet, et s'inscrit dans un processus itératif.

L'IHS est davantage en position d'observateur lorsqu'il construit son analyse, mais son observation a toujours pour but de caractériser la situation afin d'en tirer un support d'échanges avec les partenaires concernés. Compte tenu de ses missions, il pourra ainsi, dans un positionnement plus complexe, être également en appui et conseil voire de contrôle (concernant notamment la protection du respect des droits des personnes) à cette étape du diagnostic mené par la structure. Si ces différentes facettes du métier de l'IHS sont intriquées, le guide précise dans ce qui suit ce qui est plus particulièrement en jeu selon les phases de l'analyse des risques.

### 1. LE REGARD ET L'APPUI DE L'IHS A L'ETAPE DU DIAGNOSTIC MENE PAR LA STRUCTURE

#### 1.1. *Vérifier qu'un débat est instauré pour qualifier la problématique*

Différentes approches sont possibles : souffrance psychique en lien avec le travail, risques psychosociaux, qualité du travail, qualité de vie au travail ...

Il importe de vérifier d'une part l'absence de déni sur le sujet et, par ailleurs, de permettre l'expression des différentes acceptions possibles autour de la notion de RPS, de distinguer les facteurs de risque dus aux contraintes institutionnelles liées au contexte général (par exemple : contraintes budgétaires, contraintes immobilières spatiales, réduction d'effectifs, forte limitation des perspectives de carrière, obligation de mobilité) et ceux liés aux caractéristiques spécifiques de la structure.

*L' IHS, dans le cadre de sa participation aux réunions du CHSCT et à l'occasion des inspections, contribue à installer les conditions d'un débat sur ces questions, pour identifier, distinguer et qualifier les situations, aboutissant à une compréhension partagée du sujet, ou au contraire à la mise en évidence que les différents intervenants n'ont pas la même perception du problème.*

L'IHS peut contribuer à l'expression des opinions de chacun puis à la formulation d'un questionnement constructif tenant compte des divergences énoncées.

## 1.2. *Proposer une aide méthodologique pour l'évaluation des risques de souffrance psychique en lien avec le travail*

Nombre de structures ont déjà entamé des réflexions sur le sujet des risques psychosociaux et de la souffrance au travail, et souhaitent s'engager dans la réalisation d'un diagnostic. Toutefois, l'approche initiale ne tient pas toujours compte de l'ensemble des facteurs de risques qu'il sera nécessaire d'appréhender pour définir dans un second temps des actions de prévention.

*L'IHS, dans sa fonction de conseil et d'appui, peut proposer une aide à la priorisation des objectifs de l'évaluation des risques. Cette aide s'inscrit dans une démarche collective d'objectivation, facilitant l'implication des différents acteurs, en amont de la prise de décision par la direction.*

A cette phase, il peut en particulier être utile qu'un ou des intervenants extérieurs soient associés, pour apporter leur expertise et permettre une distanciation ; cette intervention extérieure garante d'indépendance et de confidentialité est indispensable pour la réalisation de certaines enquêtes. Une telle intervention extérieure ne se conçoit qu'en lien avec la direction et les représentants du personnel ; les guides actuellement disponibles peuvent aider à préciser les attentes de la structure vis-à-vis d'un consultant en vue d'élaborer un cahier des charges.

Différents types de support d'étude et d'aide au diagnostic sont disponibles (voir bibliographie). Les plus connus se réfèrent au champ de l'épidémiologie, de l'analyse psychodynamique du travail, de la sociologie des organisations et des modèles sociologiques d'analyse de la coopération. Leurs objectifs peuvent se recouper, être complémentaires, mais ils diffèrent par leur conception et méthodes d'investigation. Il s'agit ainsi par la « *confrontation entre disciplines scientifiques* » d'« *établir des ponts entre leurs domaines et leurs méthodes d'investigation, non pas pour chercher une synthèse à tout prix, mais pour discuter de la congruence ou non de leurs résultats* »<sup>10</sup>.

Cependant, la recherche de l'information n'est pas une fin en soi et ne saurait se substituer à une vraie démarche de prévention. Si elle est un préalable à la connaissance, en revanche, la trop grande abondance des données peut exposer aux difficultés d'interprétation, lorsque les éléments recueillis portent sur des registres différents, apparaissant ainsi parfois contradictoires.

Aussi, le présent guide apporte aux IHS des repères pour l'utilisation de quelques unes des sources d'information, parmi lesquelles on peut distinguer au moins trois grandes catégories, non exhaustives, explicitées ci-après : les deux premières nécessitent des outils spécifiques, centrés sur le recueil de données individuelles, ou de données organisationnelles, la troisième utilise les informations existantes.

---

<sup>10</sup> Derriennic F. et Vézina M., Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques, *Travailler*, n° 5, 2001.

### 1.2.1. Etudes à visée descriptive de l'état de santé des personnes et de contraintes liées à l'activité de travail

Ces études peuvent être utiles aussi bien à l'étape de diagnostic, que pour le suivi sur le moyen terme.

- Plusieurs types d'instruments ont été élaborés

#### **Le modèle de Karasek :**

Modèle le plus ancien, il permet d'évaluer deux dimensions de l'environnement psychosocial au travail :

- la « *demande psychologique* », qui fait référence à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées au travail (tâches imprévues, interruptions, demandes contradictoires..) ;
- la « *latitude ou autonomie décisionnelle* » qui fait référence à la capacité de prendre des décisions, à la possibilité d'être créatif, d'utiliser et de développer ses compétences et qualifications.

A la fin des années 80, le concept de « *soutien social* » a été ajouté (Johnson) au modèle de Karasek. Il regroupe l'ensemble des interactions sociales disponibles (soutien socio-émotionnel et technique) de la part des collègues et des supérieurs.

Selon le modèle de Karasek, la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle conduit à une situation à risque, en particulier pour les maladies cardiovasculaires. Ce risque est accru par un manque de soutien social au travail. Toutefois, indépendamment des deux premiers axes du modèle de Karasek, le manque de soutien au travail a des effets négatifs sur la santé des personnes exposées dans leur travail.

#### **Le modèle de Siegrist :**

Apparu à la fin des années 80, il repose sur un autre concept : le déséquilibre entre les efforts fournis par l'individu pour son travail et les récompenses attendues en retour. L'effort reprend certains items du concept de demande de Karasek (contraintes professionnelles liées au temps, aux interruptions, aux responsabilités, à la charge physique, et à une exigence croissante de la tâche). Le concept de récompense s'intéresse aux avantages légitimes auxquels on est en droit de s'attendre, compte tenu de l'effort fourni au travail, qu'ils relèvent du domaine de l'estime de soi, des perspectives de promotions et de salaire, de la stabilité de la situation de travail (concept de « *réciprocité sociale* »<sup>11</sup>).

Le modèle explore également la notion de surinvestissement (envahissement de la sphère privée par les préoccupations de travail, difficulté à prendre ses distances...) pouvant être déterminé par des facteurs propres à l'individu, mais aussi extérieurs (contexte de précarité de l'emploi par exemple).

Selon Siegrist, un déséquilibre entre des efforts élevés et des récompenses faibles conduit à une situation de détresse socio-émotionnelle qui peut s'accompagner de manifestations psychologiques, comportementales. De plus, un niveau élevé de surinvestissement serait un facteur de risque supplémentaire.

---

<sup>11</sup> VEZINA M. et al., « Définir les risques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, 2006.

### ➤ La complémentarité des instruments

Des études ont montré la complémentarité d'approches des modèles de Karasek et Siegrist, ainsi que des effets prédictifs indépendants sur divers indicateurs de santé en particulier de santé cardio-vasculaire. Par ailleurs selon les objectifs que l'on se donne, d'autres instruments<sup>12</sup> peuvent être ajoutés et tout particulièrement :

- sur les questions de santé mentale : par exemple dans l'enquête Sumer 2009, a été intégré le questionnaire Hospital Anxiety Depression (HAD) qui permet de mettre en relation la santé psychique et les résultats des modèles de Karasek ou de Siegrist<sup>13</sup> ; sur un thème précis comme l'épuisement au travail, on pourra utiliser le questionnaire « *Maslach burnout inventory* » construit à cette fin ;
- questionnaires relevant du champ dit des « stressés » : c'est le cas par exemple lorsqu'il s'agit d'estimer spécifiquement la prévalence d'exposition à la violence psychologique au travail (élaboré par Leymann) ; le questionnaire s'appuie sur une liste de 45 situations caractéristiques de la violence de la part de l'entourage professionnel (hiérarchie, collègues, subordonnés) et évalue la fréquence et la durée d'exposition à ces situations ;
- de nouveaux thèmes suscitent un intérêt croissant : il s'agit notamment de questionnements sur l'exposition à un « *contact difficile avec le public* » et sur le fait de « *devoir travailler d'une manière qui heurte la conscience professionnelle* »<sup>14</sup>.

### ➤ Intérêts et limites

Ces différents types d'instruments permettent de faire un état des lieux détaillé (signaux individuels, ampleur des problèmes..) en utilisant le questionnaire le plus adapté selon le contexte professionnel et les objectifs de l'étude. Globalement, ils explorent des niveaux de stress ou de mal être et un certain nombre de contraintes : la « *demande psychologique* », la « *latitude décisionnelle* », le support social au travail, les concepts « *de réciprocité* », efforts consentis et récompenses attendues en retour et le surinvestissement de l'individu dans son travail.

Ces instruments étant bien codifiés, les comparaisons sont possibles entre enquêtes nationales et notamment dans le temps.

Les limites de ces instruments sont de deux ordres :

- ces méthodes sont construites à partir de la problématique de l'individu dans sa propre situation de travail, contrairement aux approches « plus macroscopiques » et ne portent donc que sur une partie du champ, quelle que soit la définition qui en ait été donnée, et quel que soit le niveau d'approfondissement recherché à travers les outils spécifiques ;
- il faut par ailleurs souligner que pour la plupart, les questionnaires employés actuellement n'explorent pas ou insuffisamment les contraintes évoquées telles que la perte de sens, les conflits éthiques, la violence des usagers.

---

<sup>12</sup> Voir bibliographie.

<sup>13</sup> Cette approche rejoint le Questionnaire Psychosocial de Copenhague, qui propose d'explorer simultanément stress, santé mentale et éléments d'organisation du travail, contraintes. Utilisé par l'Europe du Nord, les Pays anglo-saxons et l'Amérique du Nord, il n'est pas encore disponible en français.

<sup>14</sup> cf. programme SAnTé Mentale Observatoire Travail Rhône Alpes Centre (Samotrace), développé par le département Santé et Travail de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS).

Les questionnaires doivent toujours être analysés en fonction du contexte spécifique du service et en étant conscient qu'ils ne rendent compte que d'une partie de la réalité. Le « *métissage de l'approche méthodologique*<sup>15</sup> » contribue à rendre compte de « *la complexité des questions posées en mobilisant, sans syncrétisme, des méthodes élaborées dans leur discipline d'origine et qui respectent la rigueur propre à chacune* ».

L'utilisation de ces instruments peut être accompagnée d'études qualitatives réalisées sous forme d'entrevues individuels ou collectifs, auprès de personnes volontaires, qui permettent d'affiner la compréhension des résultats des enquêtes quantitatives.

Ces études qualitatives sont le plus souvent conduites en référence aux travaux théoriques menés dans le champ de la psychodynamique du travail (C.Dejours) et de la clinique de l'activité (Y.Clot), mais aussi dans le cadre de recherches menées sur la rénovation du dialogue social (Institut de Recherches Economiques et Sociales).

#### ➤ Précautions d'utilisation

Au-delà des vérifications méthodologiques habituelles, telles que l'utilisation de questionnaires validés (éventuellement complétés), la taille de l'échantillon et la représentativité de l'enquête, une attention doit être portée sur les points suivants :

- le recueil et le traitement des données nécessitent une garantie totale de l'anonymat et de la confidentialité ; de ce fait ils doivent être réalisés par un intervenant extérieur ;
- les résultats doivent être restitués de façon synthétique, collectivement aux personnes ayant répondu à l'enquête et plus généralement à l'ensemble de la structure ;
- si ces enquêtes donnent quelques pistes de compréhension, elles suscitent toujours une demande de prolongement qui doit être anticipée ; c'est pourquoi il est essentiel qu'elles s'inscrivent dans une démarche débattue entre la direction et les organisations syndicales.

*L'IHS doit notamment vérifier que les règles déontologiques tenant à la réalisation de ces enquêtes et recueils d'information sont respectées : participation volontaire et confidentialité des données tout au long du processus.*

### **1.2.2. L'étude de facteurs de risques organisationnels susceptibles d'avoir un impact sur l'état de santé**

Différents outils ont été élaborés et sont utilisés. On peut citer notamment les questionnaires d'identification des risques psychosociaux au travail, élaborés par l'Institut national de santé publique du Québec (cf bibliographie).

La « *grille d'identification des risques psychosociaux au travail* » se veut un outil simple de mesure comportant une dimension pédagogique : « *L'objectif de cette grille est d'amener un intervenant en santé au travail à prendre en compte certains facteurs de risques organisationnels à partir d'une cueillette de renseignements caractérisant le milieu de travail et certains aspects liés aux pratiques de gestion des ressources humaines qui peuvent avoir un impact sur la santé psychologique des travailleurs* ».

---

<sup>15</sup> SAHLER B. et al. « Prévenir le stress et les risques psychosociaux », Editions ANACT.

La grille est donc remplie par un « *intervenant en santé au travail* » à l'aide des informations recueillies auprès de personnes clés. Elle explore différents domaines : activités ou programme de conciliation travail et vie personnelle - charge de travail - reconnaissance au travail - soutien social des supérieurs - soutien social des collègues - latitude décisionnelle - information et communication.

Pour aider l'intervenant à qualifier le niveau de risque correspondant à la réalité du milieu, une série d'exemples est présentée, à chaque exemple correspond une cotation, selon une échelle allant de 3 à 0.

D'autres outils existent : par exemple pour identifier les priorités des actions de prévention en faisant coter conjointement par des représentants de la direction et du personnel, l'importance des principaux facteurs de risques présents dans l'établissement.

On peut également citer l'approche développée par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), qui implique l'ensemble des acteurs, mettant en relation l'ensemble des facteurs de risque entre eux et avec les possibilités ou non de régulation, dans un modèle tensions-régulations qui offre un cadre pour l'action.

#### ➤ Intérêts et précautions d'utilisation

- ce type de questionnaire aboutit à la rédaction d'un rapport synthétique et en aucun cas à la divulgation de données détaillées, les données recueillies ne pouvant être utilisées que de façon collective et non individuelle. Une grande clarté s'impose dans la définition des enjeux et par conséquent dans l'exploitation des résultats. La détermination de scores n'est qu'une aide pour appréhender la situation ;
- la connaissance de l'établissement dans sa globalité est indispensable pour une compréhension des pratiques ajustée au cas particulier et nuancer les propos ;
- cette analyse organisationnelle permet de prendre conscience des pratiques existantes ou des actions préventives mais aussi de repérer des problèmes concrets qui se manifestent dans les pratiques de gestion, l'organisation dans son ensemble. Elle permet de cibler les questionnements à compléter en évitant les redondances et de proposer le recueil le plus approprié pour valider les informations (groupes de discussion, consultation de documents écrits...) ;
- elle doit s'inscrire dans une démarche globale débattue entre les différents acteurs, dont elle constitue une étape.

### **1.2.3. La recherche d'indicateurs de vigilance au travers de données de base sur la structure et son climat social**

Il s'agit ici de repérer parmi les informations recueillies de façon plus ou moins systématique (dans le cadre notamment du bilan social, du rapport du médecin de prévention, de l'assistant de service social, etc.) quelles informations peuvent avoir une fonction d'indicateurs de vigilance, attirant l'attention sur des situations de souffrance psychique.

Compte tenu de la variété des données existantes, on peut souligner l'intérêt des informations suivantes :

- les données quantitatives concernant le personnel : effectifs et leur évolution, accidents de travail, maladies professionnelles, maladies de courte durée, demandes de mobilité,



turn over, nombre de promotions par catégories ...L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a notamment développé des batteries d'indicateurs classés en deux grandes familles, ceux liés au fonctionnement et ceux liés à la santé et la sécurité (cf. bibliographie) ;

- les données quantitatives et qualitatives portant sur les lieux et espaces de travail : déménagements, nombre de m<sup>2</sup> par agent, modifications des locaux, espaces de convivialité, accessibilité des bureaux de l'encadrement, évolution des durées moyennes de transports...

- plus généralement la prise en compte des problématiques liées à l'insertion professionnelle des agents en situation de handicap.

➤ Intérêts et précautions d'utilisation

- l'utilisation de ces informations suppose un accord des parties concernées à la fois pour en fiabiliser le recueil mais aussi pour en déterminer le champ d'analyse et les limites d'interprétation ;

- de même, le nombre utile de données doit être réfléchi entre les partenaires intéressés, afin de ne pas aboutir à une surcharge de travail alimentant une surcharge générale de procédures et remontées d'informations inexploitées ;

- elles donnent un cadre général de compréhension utile aux autres approches énoncées dans ce chapitre méthodologique ;

- elles peuvent fournir des signaux d'alerte lorsque plusieurs indicateurs vont dans le même sens ;

- leur utilisation ne peut être déconnectée de la réflexion globale sur les actions de prévention et les méthodes de travail.

## **2. LE REGARD ET L'ANALYSE DE L'IHS SUR LA PREVENTION DANS LA STRUCTURE**

### ***2.1. Enjeu pour l'IHS : centrer son approche sur les collectifs de travail***

L'IHS, dans sa fonction de conseil, est sollicité pour apporter un avis sur le programme de prévention des risques professionnels.

S'agissant de souffrance psychique en lien avec le travail, le seul constat provenant des résultats des études quantitatives et qualitatives ne suffit pas pour évaluer les risques, dans la perspective d'une stratégie globale de prévention ancrée dans la réalité du travail et des pratiques. Une méthode d'analyse est proposée ci-après aux IHS pour compléter les premières informations issues de l'étape de diagnostic mené par la structure, et les aider à construire leur point de vue avant de formuler un avis sur le plan d'actions de prévention.

L'ensemble des travaux menés sur les risques psychosociaux insiste sur la dimension collective de la problématique, quel que soit le modèle théorique d'analyse.

Les notions de groupe et de collectivité conduisent, en raison notamment des interactions entre individus ou entre groupes, au concept de compétence collective, qui par synergie va au-delà de la somme des compétences individuelles.

S'il importe de prendre en compte cette dimension, il est tout aussi nécessaire de comprendre quelles fonctions sont dévolues au groupe, la place de chaque individu au sein de la collectivité, la conciliation individu/collectivité, le périmètre des collectifs<sup>16</sup>, l'organisation générale qui structure le temps, l'espace, les relations au quotidien, les nouveaux modes d'encadrement...

L'angle choisi ici étant celui de la prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail, **il s'agit de rechercher et expliciter les points forts, les capacités à mettre en valeur, les ressources existantes ou potentielles de l'ensemble des acteurs concernés, ce que l'on nommera ici de façon synthétique, les « potentialités des collectifs de travail » qui s'inscrivent directement ou indirectement comme facteurs positifs au sein de l'établissement.**

Face à cet objectif large, il est utile de rechercher des points précis pouvant s'analyser comme participant de la prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail.

Pour cela, l'IHS s'appuie sur les éléments recueillis auprès de ses interlocuteurs en santé et sécurité, des institutions représentatives du personnel, de la direction, ou dans le cadre du Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail. Il ne peut explorer l'ensemble de ces dimensions lors d'une simple prise de contact mais construit progressivement, sur la durée, les constats et appréciations qui lui permettent ensuite d'étayer sa position de conseil et proposition auprès du chef de service.

*Dans ce but, les points de repère ci-après sont proposés à l'usage de l'IHS pour faciliter sa compréhension de la dynamique de la structure, des positionnements, du climat social et de son évolution, de la place du dialogue social, de celle des débats sur le travail et de l'impact des réformes en cours... Ces points de repère ne sont pas exhaustifs et viennent apporter une aide pour alimenter la réflexion, en structurant les informations qui parviennent habituellement à l'IHS.*

Autant d'aspects qui contribuent à apprécier aussi bien les points d'appui que les besoins d'évolution, d'adaptation, d'expérimentation contribuant à la définition d'une vision globale de la prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail.

## **2.2. Eléments pour le repérage des potentialités du/des collectif/s de travail**

L'objectif est ici d'aider l'IHS à repérer les pratiques existantes et les modes de fonctionnement des collectifs de travail. Le développement ci-après aide l'IHS à rendre plus explicite et objectivable sa perception de la situation.

---

<sup>16</sup> « Se poser la question du périmètre du collectif qu'il faut prendre en compte (collectif social, collectif opérationnel, collectif de métiers) » BRUN C. "Risques psychosociaux... stress, mal-être, souffrance au travail" Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire, Aract Aquitaine, octobre 2005

### **2.2.1. Repérer les éléments de stabilité dans un contexte institutionnel insécurisant**

Au premier plan, examiner les points suivants :

- la clarté des positionnements ? celui de chaque agent, celui des différents niveaux d'encadrement, celui de l'équipe de direction, dans la reconnaissance et l'arbitrage des désaccords...
- le partage de l'information utile ? sur les événements institutionnels, la mise en œuvre de la RGPP, les changements professionnels...
- l'implication et la disponibilité de l'encadrement, le respect de sa propre expression et de ses propres difficultés.

### **2.2.2. Repérer s'il existe une réflexion et une analyse sur les pratiques**

Il s'agit d'appréhender d'une façon générale si :

- l'observation de la pratique et l'analyse des conditions de la réalisation du travail sont organisées ; l'observation est en effet un moyen de prise de distance et de connaissance qui concourt à l'élaboration collective et l'ajustement de son propre travail ;
- l'observation des pratiques prend en compte les répercussions des réformes en cours sur le contenu des métiers ;
- elle concerne toutes les catégories d'agents, au sein de collectifs de pairs (transmission des savoirs, questionnement des pratiques) ou en transversalité (repérage des zones de transitions, apports des connaissances pluridisciplinaires) ;
- ces échanges sont préparés et structurés.

### **2.2.3. Repérer l'existence d'espaces pour le débat sur les critères de la qualité du travail**

Les thématiques suivantes sont-elles abordées ?

- la notion de travail de qualité, la définition de la qualité souvent différente de la perception du travail bien fait par l'agent, les « *critères de qualité de l'activité ordinaire* » et la « *qualité empêchée* »<sup>17</sup>, c'est-à-dire les activités que l'on ne peut pas faire alors qu'elles semblent nécessaires pour faire du bon travail, les changements en cours et leur impact sur la qualité ;
- les questions posées par la « *procéduralisation* » du travail et les indicateurs (nombre, objet et pertinence, temps passé, utilisation ...), le débat sur la notion de performance ;
- les modalités d'organisation du travail pour éviter une situation d'alerte et de tension continue.

---

<sup>17</sup> CLOT Y. op.cit.

#### **2.2.4. Repérer la prise en compte des débats sur le sens du travail et les valeurs**

Ces questions prennent une place croissante, sont-elles abordées ?

- la conscience professionnelle, les choix ou le renoncement face aux ordres ou indications contradictoires ;
- les conflits de valeur : l'obligation d'accomplir dans son travail quelque chose que l'on désapprouve ;
- les rapports avec le public : la notion de service public - la difficulté des relations avec le public...
- la conduite d'animation d'équipes au regard des exigences de sens : le soutien à l'autonomie, la place du collectif...

#### **2.2.5. Repérer les conditions générales d'organisation du débat**

Plus globalement, il importe de repérer la place accordée au dialogue à travers notamment les questions suivantes :

- les conditions du débat permettent-elles une expression sans crainte des agents, y compris de l'encadrement,
- des réponses sont-elles apportées à leurs questions ou demandes/suggestions,
- les modalités de décision préservent-elles la place des institutions représentatives du personnel, le rôle de l'encadrement à tous les niveaux et la responsabilité du chef de service ?
- l'exercice éventuel d'un droit d'expression direct et collectif, sur le contenu, les modalités et l'organisation du travail, inspiré du code du travail<sup>18</sup> a-t-il été concerté avec le CHSCT et les organisations syndicales, et respecte-t-il les principes ci-dessus ?

#### **2.2.6. Repérer si l'organisation donne les ressources nécessaires pour un travail bien fait**

Les points suivants sont notamment examinés :

- la diminution des effectifs des agents fait l'objet de concertation et de négociations dans chaque service concerné ;
- dans ce contexte, les missions assignées restent assumables, les missions supprimées (ou externalisées, ou déléguées) sont définies, le choix explicite et les difficultés identifiées, et le cas échéant remontées au niveau supérieur ;
- des délégations sont formalisées pour un fonctionnement plus souple ; le recours à la délégation fait l'objet d'un accord et répond à des critères (compétence, autorité, moyens) ;
- les circuits de décision sont simplifiés et connus, l'encadrement intermédiaire a des missions bien identifiées, qu'il exerce en propre ;
- les compétences collectives sont développées ;

---

<sup>18</sup> Les dispositions du code du travail concernant le « droit d'expression directe et collective des salariés » (articles L2281-1 à L2281-4) ne sont pas obligatoires dans la fonction publique.

- des moyens sont dégagés pour assurer le fonctionnement des espaces de dialogue : temps, intervention extérieure si besoin, formation interne ....
- des outils simples et efficaces pour permettre la circulation de l'information existent.

### **2.2.7. Repérer si les professionnels ont une connaissance de signes d'alerte au quotidien**

Il s'agit principalement de repérer si :

- les risques d'usure professionnelle sont pris en compte pour ajuster les propositions d'évolution interne ;
- l'encadrement est attentif à une détérioration du climat objectivée par des intonations agressives, humiliantes ou infantilisantes, des conflits interpersonnels qui se dégradent au sein des équipes, une escalade de l'agressivité...

De façon plus diffuse, examiner si la verbalisation de ressentis portant sur des atteintes à la dignité, des entraves à la capacité d'agir, dans des occasions d'expression diversifiées, informelles, est considérée comme un signe d'alerte.

### **2.2.8. Repérer si une réflexion collective est menée sur le harcèlement et les conduites à tenir en situation de crise**

Ce repérage peut se faire selon deux axes :

- quelles sont les connaissances partagées : connaissance des dispositions à prendre en vue de prévenir ou sanctionner en cas de harcèlement - identification « à froid » des recours et personnes ressources existants : médecin de prévention, travailleurs sociaux, équipes médico-psychologiques, services d'urgence...
- quel est leur mode d'appropriation ? Il ne s'agit pas d'aboutir à une « protocolisation » de l'ensemble des situations hypothétiques, mais à une réflexion sur la place de l'encadrement : réactivité, capacité à exercer une fonction de régulation en étant disponible et attentif, afin de trouver une réponse rapide, sans précipitation, tout en conservant la distance nécessaire procurée par un positionnement collectif.

*Plus qu'une simple collecte d'informations, l'ensemble des données recueillies doit être organisé, avec un double but de mise en cohérence et mise en perspective, permettant à l'IHS de se construire une analyse, qui s'enrichit progressivement.*

Cette analyse sera le support des premiers échanges de l'IHS avec les partenaires concernés lors des réunions du CHSCT ou lors d'échanges individuels (agent chargé de la mise en œuvre, direction ...).

## II - L'IHS ET LES ACTIONS DE PREVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Du point de vue de chaque structure, l'évaluation des risques de souffrance psychique en lien avec le travail n'est qu'une étape qui doit aboutir à la mise en œuvre d'actions de prévention et de méthodes de travail intégrées dans l'ensemble des activités de la structure et à tous les niveaux de l'encadrement, conformément à l'article L.4121-3 du code du travail. Ainsi, pour l'IHS, si son analyse s'inscrit dans un processus évolutif prenant en compte les interactions liées à la mise en débat, elle doit être confrontée à l'examen des actions de prévention, à leur réalisation, à leur réactualisation périodique.

Au titre de ses missions, l'IHS a vocation à connaître la façon dont le chef de service prend en compte concrètement l'obligation générale de santé et de sécurité, incluant la santé mentale. De plus, la mission des comités d'hygiène et de sécurité, devenus CHSCT, auxquels participent les IHS, est désormais étendue à la santé mentale par l'article 10 de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 modifiant l'article 16 de la loi n° 84-53 du 24 janvier 1984 (II de l'article 16). A ce titre, l'IHS pourra être amené à se prononcer sur des questions liées aux conditions de travail et notamment à leur impact sur la santé physique et mentale des agents, dans le cadre des CHSCT.

Les IHS n'étant pas des préventeurs chargés de mettre en place directement des actions santé/sécurité au travail, le présent guide n'a donc pas pour but de décrire un modèle de démarche de prévention. Il a pour but d'aider les IHS, au regard de leur propre analyse de la situation, à caractériser l'état de la réflexion, à dégager les marges de progrès possibles, à proposer des pistes de travail.

*En s'appuyant sur des repères et des points de vigilance, l'IHS examine le cadre général des démarches entreprises et les actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail élaborées par les structures.*

### 1. REPERES SUR L'ELABORATION DES ACTIONS DE PREVENTION

La détermination d'actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail nécessite une approche spécifique. Pour cette raison, différents organismes et institutions ont déjà réfléchi et rédigé des guides qui présentent des démarches de prévention généraliste ou spécialisée : démarches de prévention du stress au travail, des problèmes de santé psychologique au travail, des risques psychosociaux, guide pour l'Inspection du travail... dont les références se trouvent en bibliographie.

Si les approches se différencient dans leur compréhension de la problématique, la méthodologie comporte de nombreux points communs, tels que : la structuration de la démarche en étapes successives, le rôle des différents acteurs, chacun à leur place, l'importance à accorder au processus lui-même, le besoin d'identifier les conditions nécessaires à la réussite des actions. Plus globalement, **tous ces guides ont en commun de proposer la construction d'une démarche collective.**

Selon le point de départ et la façon dont a émergé la question, à l'occasion d'une évaluation a priori ou au contraire en lien avec un dysfonctionnement grave, l'entrée dans la démarche d'évaluation des risques peut être sensiblement différente, la phase de pré diagnostic pouvant s'avérer utile ou non selon le contexte. Mais dans tous les cas, il s'agit bien d'entamer une démarche dont les différentes phases ou étapes sont définies en fonction de la structure.

La diversité des approches évite ainsi des réponses stéréotypées ne correspondant pas à la réalité des situations. Du point de vue de l'IHS, il importe donc de porter son attention sur un certain nombre de points de vigilance communs à toutes ces démarches, dans le respect des spécificités de chaque structure.

### ***1.1 Premier point de vigilance : l'implication de toutes les parties prenantes et l'animation d'un processus***

La démarche de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail a pour objectif l'élaboration d'un plan d'action. Outre la rédaction d'un document de référence, elle comporte une dimension institutionnelle propre, car elle est porteuse d'un travail collectif.

L'impact de ce travail collectif au regard des collectifs de travail, son articulation avec eux font, de fait, partie intégrante du plan d'action.

Dans la construction de cette démarche collective, de nombreux facteurs interviennent parmi lesquels, sans viser l'exhaustivité, deux points clés peuvent être repérés : l'engagement de la direction et la mobilisation des acteurs, en donnant toute sa place au CHSCT.

#### **1.1.1 L'engagement de la direction, au début du projet et tout au long du processus**

La thématique de la souffrance psychique en lien avec le travail porte sur des enjeux humains et d'animation d'équipes, tout autant que sur des questions d'organisation, de pratiques professionnelles, de valeurs. Elle nécessite réflexions et actions de long terme, touchant aux prérogatives de la direction. Aussi l'engagement de cette dernière ne va pas de soi. L'engagement de la direction est pourtant le socle qui stabilise le positionnement de chacun, donne de la crédibilité aux propositions d'actions, à leur mise en œuvre et en assure la continuité. Cet engagement se concrétise selon des modalités variables.

On peut identifier des **éléments facilitateurs**, parmi lesquels notamment :

- la problématique déterminée par la direction est ouverte, susceptible d'évolution ; elle est débattue avec les membres du CHSCT ;
- le chef de service précise les responsabilités qui lui incombent directement ou qu'il délègue au sein de l'équipe de direction ;
- il prévoit les modalités d'information de l'ensemble du personnel sur la progression de la démarche ;
- un temps est dédié et une communication spécifique est prévue.

### 1.1.2 La mobilisation des acteurs

L'expression de tous les points de vue est indispensable à la compréhension des enjeux, des accords et divergences. Elle l'est tout autant lorsqu'il s'agit de rechercher et proposer des solutions, des actions précises. La construction d'une telle démarche collective, s'appuyant sur la diversité et la compétence collective est susceptible d'impulser une dynamique plus large, mobilisant chacun ; c'est en soi un facteur de réussite. Cependant, tout au long de la démarche, le volontariat et donc l'implication de chacun individuellement et/ou collectivement devront être respectés.

Au premier plan des parties prenantes de cette démarche figurent les organisations syndicales et institutions représentatives du personnel, et les intervenants en santé/sécurité au travail : ACOMO, médecin de prévention, assistant de service social ... Offrant ainsi une plus grande richesse dans l'observation et l'écoute, ils apportent chacun leur vision et leur expertise, leur connaissance concrète des difficultés rencontrées ainsi que leur connaissance des ajustements et adaptations qui permettent aux agents de faire face aux situations de travail.

Tous les guides présentant des démarches préventives incitent à la création d'une « instance de référence », qui peut prendre différentes formes : groupe de travail - groupe projet - groupe de pilotage - groupe de coordination et d'organisation - groupe de mise en œuvre... Ces modalités concrètes d'organisation sont déterminées au regard du contexte de chaque structure et des objectifs.

Toutefois, de façon constante, on observe un certain nombre d'**éléments facilitateurs** :

- un débat collectif sur la méthode est organisé au préalable dans le cadre du CHSCT<sup>19</sup> ; une phase d'appropriation collective de la problématique de la souffrance psychique en lien avec le travail, le cas échéant avec un appui extérieur, est souhaitable ;
- l'instance de référence mise en place s'appuie sur un fonctionnement pluridisciplinaire. Ses missions, ses limites, ses règles de discrétion et de confidentialité, font l'objet d'un écrit largement communiqué ;
- l'instance de référence organise périodiquement des points d'information en réunion de CHSCT ;
- le calendrier prévu est suffisamment resserré pour ne pas affaiblir la dynamique et la cohérence de la démarche.

### 1.2. *Deuxième point de vigilance : l'expression individuelle et collective à l'étape de diagnostic*

Le contenu des investigations menées à l'étape de diagnostic diffère selon la perception de la problématique : centrage sur les ressentis individuels, questionnement sur les conditions de réalisation du travail, approche par les valeurs et la « qualité empêchée » etc. **Les résultats des investigations orienteront ainsi considérablement le contenu des actions de prévention.**

---

<sup>19</sup> Selon l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique : « *Un dialogue devra s'instaurer au sein des CHSCT sur le choix et l'élaboration des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux les plus adaptés aux structures locales, ainsi que sur les démarches de prévention. Ce dialogue permettra d'intégrer les risques psychosociaux dans tous les documents uniques et programmes de prévention* ».



L'étape de diagnostic comporte donc un enjeu majeur au regard de la suite du processus, à deux titres :

- par le champ des investigations entreprises
- par sa capacité à être porteuse d'un travail collectif.

Aussi cette étape comporte différents risques : refermer le débat, voire l'orienter vers des sujets alibis, traiter uniquement des cas particuliers avérés ou non, rester en marge de l'ensemble de l'organisation.

Pour favoriser au contraire l'expression des préoccupations réelles et leur prise en compte dans l'analyse de la situation, quelques **éléments facilitateurs** peuvent être identifiés :

- une formation des membres des CHSCT sur les thématiques souffrance psychique en lien avec le travail et expression des collectifs de travail, particulièrement utile pour approfondir les échanges et élaborer des hypothèses de travail, est organisée dès que possible ;
- la méthode de diagnostic est adaptée au contexte : métiers, missions, changements organisationnels ;
- la méthode choisie prévoit des modes d'expression diversifiés permettant de recueillir des expériences et avis multiples : paroles individuelles, paroles collectives (entre pairs, ou membres d'une équipe...) afin de rendre plus aisée l'expression de chacun.

## **2. REPERES SUR LE CONTENU DES ACTIONS DE PREVENTION**

A ce stade de la démarche, deux types de questions intéressent l'IHS : d'une part vérifier la cohérence entre le diagnostic et les actions proposées, d'autre part apprécier si celles-ci sont propices à l'amélioration des conditions de travail en intégrant la prévention de la souffrance psychique dans l'ensemble des activités de la structure.

### ***2.1 Troisième point de vigilance : la cohérence des actions de prévention au regard du diagnostic posé***

Un certain nombre de points méthodologiques sont aisément observables :

- la méthode d'analyse et les résultats sont explicités ;
- les résultats sont validés par les parties prenantes ou sont l'objet de désaccords identifiés ;
- les résultats sont le support d'hypothèses de travail présentées au CHSCT ;
- les actions proposées et la méthode de priorisation font l'objet d'échanges en réunions, puis de comptes rendus écrits ;
- des indicateurs de suivi spécifiques, simples à construire et en nombre limité sont élaborés ;
- les responsables des actions sont définis ;
- un calendrier concerté est prévu.

Ces aspects de méthodologie donnent un certain nombre d'indications concernant les accords et désaccords sur le diagnostic, un écart entre constats et solutions proposées, ou encore des divergences sur les solutions retenues.

Afin de ne pas susciter de fausses attentes, voire de risquer de mettre en échec le processus, on peut repérer certains **éléments facilitateurs** :

- l'étape de diagnostic aboutit à identifier des problèmes concrets dans lesquels se reconnaissent les agents, à tous les niveaux hiérarchiques ;
- les désaccords sont formulés et les points non retenus pour la suite des débats sont explicités ;
- une réflexion est menée concernant l'impact éventuel des indicateurs de suivi des actions de prévention sur l'activité de travail ;
- une expérimentation peut être proposée.

## **2.2 *Quatrième point de vigilance : les actions concourent effectivement à la prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail***

Il s'agit là d'apprécier si les actions prévues, cohérentes avec le diagnostic posé, sont susceptibles d'apporter une amélioration.

Selon les cas, les actions retenues concernent des registres différents : la charge de travail, les effectifs, les rythmes et les « urgences », l'évolution des tâches et des métiers, les procédures et indicateurs, les modalités d'encadrement et/ou d'évaluation, la conciliation vie professionnelle/vie privée, les violences...

Cette appréciation ne peut se faire qu'au cas par cas, en examinant en particulier la faisabilité à court terme.

Cependant deux points plus généraux apparaissent significativement porteurs d'une dynamique d'amélioration : la place et le rôle des collectifs de travail, la dynamique générale d'action.

### **2.2.1 Les actions sont fondées sur une compréhension des enjeux de mobilisation des collectifs de travail**

Le cas échéant, ces actions concourent à la restauration des collectifs de travail, en offrant la possibilité de mener des expériences collectives.

En effet, le collectif de travail peut être un lieu d'expression et de résolution de conflits de valeur, permettant de faire face à des situations critiques, de construire des « *marges de manœuvre dans la réélaboration de repères communs* »<sup>20</sup>. En offrant un espace de débat sur le sens du travail, les règles des métiers<sup>21</sup>, il participe au développement personnel des individus<sup>22</sup> et leur permet de préserver leur identité et leur santé, y compris dans les conflits de valeur.

---

<sup>20</sup> « Collectifs de travail et développement des individus » Intervention de Sandrine Caroly, Etudes et documents, « prévention du stress et des risques psychosociaux au travail » Editions Anact.

<sup>21</sup> « *Le collectif de travail repose sur la reconnaissance des compétences des uns et des autres, sur l'instauration d'un climat de confiance en soi et l'autre et sur les possibilités de transmettre les règles de métier* » (Caroly, Clot, 2004).

<sup>22</sup> « *Le travail collectif dans l'action peut faciliter la construction du collectif de travail, qui lui-même facilite le développement des individus* », Sandrine Caroly, op.cit.

Sans reprendre ici les nombreux écrits portant sur les collectifs de travail, on peut repérer quelques **éléments facilitateurs** :

- l'accompagnement de l'encadrement dans la mise en place d'une « *organisation souple du travail* » et le renforcement de la direction « *dans son rôle de conduite de projets* » (op.cit.note 20) ;
- l'expérimentation d'espaces de dialogue<sup>23</sup> permettant d'aborder les difficultés du travail et de dégager des solutions ;
- le soutien de la compétence professionnelle : réunions professionnelles, hiérarchisation des priorités...

### **2.2.2 Les actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail sont intégrées dans l'ensemble des activités de la structure**

La problématique de la souffrance psychique induit un questionnement qui concerne chacun, et de ce fait implique toutes les composantes de la structure.

En engageant un débat sur le travail, les difficultés rencontrées, dont certaines sont communes à l'ensemble de la structure, voire à d'autres structures, en raison notamment de la transformation de l'administration due à la RGPP, c'est une démarche de meilleure compréhension de la structure dans toute sa complexité qui est entamée<sup>24</sup>.

Ce processus conduit à examiner dans leur ensemble le fonctionnement, les pratiques, afin de créer les conditions pour faire évoluer les compétences collectives.

Aussi les actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail ont le plus souvent un caractère transversal et impactent plus ou moins fortement les objectifs généraux.

A contrario, on observe en effet que, lorsque la question de la souffrance psychique fait l'objet d'un projet particulier distinct des objectifs généraux de la structure, l'amélioration à attendre est moindre.

Ces projets particuliers se rencontrent principalement dans deux cas de figure :

- le projet est construit exclusivement à l'intention d'une équipe de travail, afin d'y résoudre un dysfonctionnement ; la limitation du projet, voire son cloisonnement, rend difficile de mettre en place des solutions durables, en négligeant ainsi les interactions avec le reste de la structure, et le contexte général d'évolution de l'administration ;
- le projet est destiné à traiter uniquement des situations individuelles, qu'il s'agisse de cas avérés à orienter ou non avérés à détecter et signaler, au risque d'enfreindre le respect des droits et libertés des personnes (par exemple infraction à l'anonymat et à la confidentialité, changement de poste imposé sans concertation). Par ailleurs ne dépassant pas l'approche individuelle, ce type de projet a, par construction, une efficacité limitée.

Afin d'éviter ces écueils, on peut identifier quelques **éléments facilitateurs** :

- une réflexion transversale a été organisée pour identifier les points communs aux différentes équipes et unités de travail : difficultés, freins, pistes d'amélioration et leviers possibles ;

---

<sup>23</sup> Note DGFIP du 18 juin 2010

<sup>24</sup> En intégrant l'expression de désaccords éventuels.

- les propositions d'actions (par exemple sur la charge de travail, sur les indicateurs de suivi...) tiennent compte des différents niveaux impliqués dans la structure, et au-delà de celle-ci, concernent le ministère ;
- le traitement des situations individuelles est intégré dans le plan d'action global, en différenciant les réponses à apporter :
  - d'une part des protocoles précis concernant les questions du harcèlement et de la violence au travail sont établis conformément aux cadres légaux et déontologiques en vigueur ;
  - d'autre part, les modalités de recours aux professionnels de santé et aux intervenants sociaux sont déterminées conjointement avec eux, permettant de respecter strictement les questions de confidentialité et de consentement de la personne.

### **3. REPERES SUR LA FORMALISATION DE LA DEMARCHE**

Tout au long du processus, différents supports écrits (comptes rendus, notes, synthèses) sont élaborés pour rendre compte de la progression des travaux : préparation, restitution de l'étape de diagnostic, informations pour la mise en place de l'instance de référence, réunions de CHSCT, documents de travail pour l'élaboration d'actions de prévention... Leur articulation ou intégration dans les documents prévus par les textes doit être examinée avec attention, qu'il s'agisse du DUER (article R.7121-3 du code du travail) ou du programme annuel de prévention des risques professionnels (article 48 du Décret n°2001-232 du 12 mars 2001 modifié).

#### ***3.1 Cinquième point de vigilance : les résultats de l'étape d'évaluation des risques de souffrance psychique en lien avec le travail sont intégrés dans le DUER***

Les risques identifiés doivent figurer dans le DUER, en faisant apparaître les problèmes reconnus comme prioritaires par l'instance de référence.

**Un élément facilitateur** repose notamment sur l'implication, dans la démarche de prévention de la souffrance psychique, de l'agent chargé de la mise en œuvre (ACMO), qui sera ainsi à même de proposer l'intégration de ce volet dans le DUER.

#### ***3.2 Sixième point de vigilance : une articulation est établie entre plan de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail et programme de prévention des risques professionnels actualisé chaque année***

Les actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail peuvent être établies dans le cadre d'un plan d'action spécifique pluriannuel qui prend en compte des actions de moyen terme. Il est alors utile que le volet d'actions proposé pour l'année en cours figure dans le programme de prévention des risques professionnels, afin de disposer d'une vue d'ensemble sur l'année.

A l'occasion du bilan annuel du programme des actions de prévention, la réalisation des actions spécifiques de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail est examinée assurant ainsi une continuité dans la préoccupation et le suivi.

Pour éviter d'être purement formelle, cette articulation peut être l'occasion d'examiner la transversalité de certaines propositions d'actions de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail.

Dans tous les cas, il importe de souligner que l'évaluation de l'ensemble des risques professionnels et les réponses apportées pour les prévenir participent d'une amélioration concrète de la sécurité et des conditions de travail, et sont de nature à limiter ou éviter certaines sources de souffrance psychique.

Une attention particulière devra être apportée à une possible situation d'urgence (type grippe H1N1) apportant une modification des tâches et une surcharge de travail inhabituelle. Ces situations peuvent induire des demandes contradictoires, des tensions fortes.

Un **élément facilitateur** réside dans la mobilisation conjointe des acteurs santé/sécurité au travail à la fois dans l'analyse des risques de souffrance psychique en lien avec le travail et dans l'établissement du programme de prévention.

*L'IHS, dans sa fonction de conseil, à partir des conclusions de son analyse sur la mobilisation des acteurs et le contenu du plan de prévention de la souffrance psychique en lien avec le travail, apporte son éclairage, échange concrètement avec les parties prenantes sur les choix, propose des pistes de travail.*

### **III - LES INTERVENTIONS DE L'IHS EN SITUATION DE CRISE**

Ce volet examine le rôle de l'IHS « à chaud » lorsqu'un problème est révélé. Différents évènements peuvent être à l'origine de cette situation de crise : une problématique de harcèlement, une situation de conflit persistant, un suicide, une tentative de suicide...

Cependant, l'IHS n'est pas sollicité lorsqu'une situation de crise nécessite un traitement en urgence, c'est-à-dire une intervention immédiate, du ressort des professionnels de santé, voire des premiers secours.

En revanche, au-delà d'une urgence, il peut être directement informé d'une situation de crise ; il doit alors vérifier que la direction est saisie avant d'intervenir, le cas échéant. Il peut être sollicité pour un appui le jour même lorsqu'il s'agit d'un suicide, dans un délai plus ou moins long lorsqu'il s'agit d'un conflit ou d'une tension forte qui affecte les personnes et sont à l'origine d'un dysfonctionnement important et durable dans une structure. Selon les cas, l'IHS pourra être amené à se déplacer, en prévenant la direction.

#### **1. LES INTERLOCUTEURS DE L'IHS**

##### ***1.1 Au niveau de la structure***

En premier lieu, l'IHS prend contact avec la direction de la structure afin de procéder à un premier échange d'information. Le plus souvent, la poursuite de ces échanges, en prévenant la direction, se fait avec les intervenants en santé/sécurité (ACMO, médecin de prévention, assistant de service social..) et les membres du CHSCT.

Conformément au règlement intérieur du CHSCT, ce dernier sera convoqué lorsque les circonstances exceptionnelles le justifient, ou sur la demande de ses membres. Il propose notamment l'organisation d'une commission locale d'enquête émanant du CHSCT, associant des représentants du personnel et de la direction, et les intervenants en santé au travail, en cas de suicide ou tentative de suicide.

Il est évidemment très souhaitable que l'IHS participe aux réunions exceptionnelles du CHSCT, pour être en mesure d'exercer sa mission de conseil.

##### ***1.2 Entre IHS d'une même équipe***

Il est recommandé que les IHS échangent entre eux sur les questions qui se posent pour éclairer les modalités de leur intervention. En effet même s'il existe un certain nombre de points de repère communs dans le traitement de ces situations, selon les circonstances, il convient d'éviter une prise de position précipitée et la réflexion collective permet une prise de distance pour une meilleure compréhension de la situation.

## 2. REPERES POUR L’IHS DANS L’EXERCICE DE SES MISSIONS

### 2.1 Un rôle dans le contrôle du respect des procédures administratives et judiciaires :

#### 2.1.1 Dans les situations de harcèlement

La priorité est l’application des dispositions prévues par la loi. En effet, lorsque l’IHS est saisi d’une plainte pour comportement pouvant relever d’une qualification de harcèlement moral, il ne lui appartient pas de se substituer, ni aux supérieurs hiérarchiques, ni au juge.

C’est l’article 6 quinquies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires qui proscrit le harcèlement moral dans la fonction publique<sup>25</sup>. Cet article dispose que : « *Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d’altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.*

*Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l’affectation et la mutation ne peut être prise à l’égard d’un fonctionnaire en prenant en considération :*

*1° Le fait qu’il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visés au premier alinéa ;*

*2° Le fait qu’il ait exercé un recours auprès d’un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;*

*3° Ou bien le fait qu’il ait témoigné de tels agissements ou qu’il les ait relatés.*

*Est passible d’une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.*

*Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public. ».*

Par ailleurs, l’article 11 de la même loi prévoit que « *la collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l’occasion de leurs fonctions.*».

La victime doit informer son supérieur hiérarchique des comportements dont il estime être victime ou de l’échelon hiérarchique supérieur, si le harceleur présumé est son supérieur hiérarchique direct. Il peut arriver que la demande du fonctionnaire soit classée sans suite, si l’échelon hiérarchique supérieur considère qu’il n’a pas suffisamment d’éléments. Toutefois, si l’agent demande à bénéficier de la protection fonctionnelle, le bénéfice de cette protection lui apporte certaines garanties<sup>26</sup>. Dans tous les cas, lorsque le harcèlement est établi, l’administration doit prendre les mesures nécessaires pour y mettre fin. Des mesures disciplinaires sont engagées à l’encontre de l’agent reconnu coupable, et des poursuites disciplinaires peuvent être engagées.

---

<sup>25</sup> Le harcèlement sexuel est défini à l’article 6-ter.

<sup>26</sup> Réponse ministérielle n° 3765, JO Sénat Q, 3 juillet 2008, p.1350 : « *l’octroi de la protection entraîne l’obligation pour l’administration, dès qu’elle a connaissance des faits de harcèlement, de mettre en œuvre, sans délai, tous les moyens de nature à faire cesser ces agissements.* »

Pour les fonctionnaires, il n'existe pas de procédure de médiation telle que prévue par le code du travail, mais une conciliation<sup>27</sup> peut être sollicitée par l'agent victime, la personne mise en cause, ou par le supérieur hiérarchique saisi du dossier. La personne victime peut par ailleurs déposer plainte sur le fondement de l'article 222-33-2 du code pénal<sup>28</sup>, lequel réprime le harcèlement moral.

### **2.1.2 Concernant les déclarations d'accident de service**

Une déclaration est remplie en cas de suicide ou tentative de suicide sur le lieu de travail, pour la victime, mais aussi pour les collègues immédiats, afin de préserver les droits des agents, sans préjuger la qualification d'accident de service.

Dans les autres situations, les conséquences de la souffrance psychique peuvent faire l'objet d'une demande de reconnaissance d'accident de service dès lors que des raisons sérieuses amènent à considérer qu'il existe un lien avec le travail.

En tout état de cause, l'IHS n'a pas pour mission d'établir des responsabilités, ni de se prononcer sur l'imputabilité.

*L'IHS s'assure que ces dispositions sont respectées. Lorsqu'il est directement saisi, l'IHS a toute légitimité pour se mettre en relation avec le chef de service concerné afin de connaître son appréciation sur la situation et s'assurer qu'il a accompli toutes les obligations inhérentes à sa fonction et à sa responsabilité.*

## **2.2 Un rôle dans le suivi de la mise en place de la protection des personnes**

Les situations de suicide, tentative de suicide, violence externe nécessitent des actions adaptées auprès des personnes et de leur entourage, en terme d'information et d'accompagnement.

De la même façon dans les situations de harcèlement, la direction devra examiner les besoins d'information et les actions à mener en direction des collectifs de travail.

### **2.2.1 Information et communication**

La direction doit montrer sa volonté de prendre l'évènement dans toutes ses dimensions et de réagir rapidement, dans le cadre d'une procédure collectivement pensée.

Elle doit mettre en place une information à la fois claire, c'est-à-dire énonçant des faits, et respectueuse des personnes et de l'obligation de confidentialité.

---

<sup>27</sup> Il s'agit de faire appel à un tiers pour aider à régler à l'amiable le conflit en proposant une solution acceptée par les parties prenantes.

<sup>28</sup> S'il estime que les faits sont suffisamment avérés, le chef de service « est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République », conformément à l'article 40, alinéa 2, du code de procédure pénale.



Les modalités de communication sont déterminées au cas par cas, pour l'immédiat et dans la continuité.

### **2.2.2 L'accompagnement**

Dans tous les cas, une réflexion doit être menée avec le médecin de prévention, l'assistante de service social, (parfois un psychologue dans certains services), pour éviter le déni, la culpabilisation, et permettre une juste appréciation de la situation.

#### **➤ L'accompagnement individuel**

Le médecin de prévention est à même d'intervenir directement auprès de la personne concernée, dans les situations de harcèlement, tentative de suicide, crise aigüe, violence externe.

Lorsqu'il s'est produit un suicide sur le lieu de travail, il est indispensable de prendre soin tout particulièrement des personnes qui l'ont découvert et des collègues proches de la personne décédée. Le médecin leur propose un soutien individuel et une orientation si nécessaire vers un thérapeute spécialisé (psychiatre, psychologue)<sup>29</sup>.

#### **➤ L'accompagnement collectif**

##### **- pour les collègues de travail :**

Les personnes de l'entourage peuvent être fortement éprouvées d'avoir le sentiment de « ne pas avoir vu » ou « été en position de prévenir », devant une situation qui se détériorait ; des tensions supplémentaires, des divisions peuvent apparaître. Le médecin de prévention doit être associé à cette réflexion pour rechercher la solution la plus appropriée.

Différentes modalités d'accompagnement collectives peuvent être proposées, certaines privilégiant le ressenti des personnes, d'autres plus institutionnelles centrées sur les questions plus générales de fonctionnement et d'organisation.

Il importe de préciser les objectifs et limites de ces réunions et de veiller à ce que des « groupes de parole » ne soient pas organisés en dehors d'un cadre strict, faisant appel à des professionnels extérieurs formés à cet effet.

Ce type d'accompagnement peut être utilement proposé dans l'immédiat, mais aussi à distance ; il est essentiel de pouvoir évaluer la situation et son évolution de façon répétée, afin de détecter rapidement des signaux d'alerte préoccupants et d'ajuster les propositions de soutien.

##### **- pour l'encadrement de proximité :**

Celui-ci doit veiller à être disponible, respecter l'intimité de chacun, préserver la confidentialité. Il est donc nécessaire pour l'encadrement de proximité de trouver la bonne distance, c'est-à-dire ne pas être dans le déni, et à l'inverse ne pas transformer les réunions d'équipes en « groupes de paroles ». Il revient à la direction d'éviter l'isolement de

---

<sup>29</sup> Ou pour les agents du ministère chargé du travail, le recours à l'IAPR (Institut d'accompagnement psychologique et de ressources).

l'encadrement de proximité, qui peut, lui aussi, être très fragilisé dans de telles circonstances, et de veiller à ce qu'une aide extérieure puisse être proposée si besoin.

### **2.3 Un rôle de « facilitateur »**

Dans le cadre du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, l'IHS n'est pas habilité à exercer une mission de conciliation en vue de la prévention et du règlement des conflits, contrairement aux inspecteurs du travail. Toutefois, à la demande des parties prenantes, avec accord du DIRECCTE ou du directeur général de l'ARS et accord de l'IHS qui apprécie la demande, ce dernier peut proposer d'intervenir pour faciliter la recherche de solutions. C'est en particulier le cas lorsqu'un conflit ou une tension forte qui affecte les agents sont à l'origine d'un dysfonctionnement important et durable dans une structure.

Son aide se situe sur un plan méthodologique en s'assurant, notamment dans le cadre du CHSCT, que tous les éléments d'analyse ont été recueillis et suffisamment approfondis : les parties prenantes ont été réunies, ont pu s'exprimer dans un cadre défini et garantissant la confidentialité des propos, les causes ont été recherchées, le médecin de prévention est associé... Un psychologue du travail pourra être sollicité. Au vu de son expérience et du contexte, l'IHS peut contribuer à ouvrir le champ de réflexion en évoquant des exemples concrets.

Le cas échéant, il aide à préciser avec les parties prenantes les besoins d'intervention d'un tiers extérieur, neutre et reconnu comme compétent : un consultant lorsque l'ensemble d'un service est concerné par la problématique, un médiateur lorsqu'il s'agit d'un problème interpersonnel.

Dans tous les cas, il importe de respecter les prérogatives de la direction et des organisations syndicales en matière de résolution des difficultés de communication.

## **3. LA FORMALISATION DE L'ANALYSE DE L'IHS**

A partir des données recueillies, l'IHS rédige une note qui sera transmise au coordonnateur des IHS et versée au dossier de la structure. Lorsqu'il y a lieu, un rapport pointant les éventuels dysfonctionnements constatés par l'IHS est adressé à la structure.

A titre d'information et dans le respect des règles de confidentialité qui s'imposent, les IHS d'une même équipe sont destinataires de ces éléments.

## SOURCES DOCUMENTAIRES

### CADRE LEGISLATIF, REGLEMENTAIRE, ACCORDS

Code du travail

- Principes généraux de prévention, obligations de l'employeur : Articles L.4121-1 à L.4121-5
- Droit d'expression : Articles L.2281-1 à L.2281- 4

Statut général de la Fonction Publique : loi n° 83-634 du 13 juillet modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires : articles 6 ter, 6 quinquies, 11.

Loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002

Loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique

Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat.

Accord National interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008

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

Accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail

Accord cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail du 26 avril 2007

Accord cadre européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004.

### BIBLIOGRAPHIE

#### *1 Enjeux autour des notions de risques psychosociaux, qualité du travail, collectifs de travail*

ANACT., « Risques psychosociaux, reparler du travail, agir sur l'organisation », *Travail et changement*, n° 332, juillet/août 2010

ANACT, « Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail », Actes du séminaire scientifique, *Etudes & Documents*, Réseau ANACT, Paris, novembre 2007

BOURDILLON F., BRÜCKER G., TABUTEAU G., *Traité de santé publique*, Flammarion, Paris, 2004

BRUN C. « Risques psychosociaux, stress, mal-être, souffrance-un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail », ARACT Aquitaine, 2005

CHOUANIERE D., « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », Dossier médico-technique, *Documents pour le Médecin du travail*, n°106, INRS, 2006

CLOT Y., « Travail et pouvoir d'agir », PUF, Paris, 2008

CLOT Y., *Le Travail à coeur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte, 2010

CLOT Y., « Entretien - le travail à cœur », *Nouvelle vie ouvrière*, n°3419 juillet 2010

CUST (Commission Universitaire de Sécurité et Santé au Travail Romande), « Les risques psychosociaux les plus courants », dossier web <http://www.cusstr.ch/fr/>

DAVEZIES Ph., « Dérèglements organisationnels, santé, pouvoir d'agir », *Pratiques : les cahiers de la médecine utopique*, août 2009

DEJOURS C., « Travail et usure mentale », Bayard, Paris, 2000

DELIOT C., CARAI A., BOITEUX C., «Enjeux de la diffusion des notions de bienveillance et de maltraitance », *Gestions hospitalières*, n°491, décembre 2009

DERIOT G., « Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par la mission d'information sur le mal-être au travail », Paris, Sénat 2010

DERRIENNIC F. ET VEZINA M., « Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques », *Travailler* 2001/1, N° 5, p. 7-22.

DRTEFP Ile de France, « Echanges professionnels de l'inspection du travail – Exercice du métier, travail réel et pouvoir d'agir », *La Gazette Sociale d'Ile de France*, n°71, juillet 2010

EUROGIP, « Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne », note thématique pour le COCT, janvier 2010

GERNET I., « Les relations entre santé et travail du point de vue de la psychodynamique du travail », *Mouvements*, n°58, avril-juin 2009

GINBOURGER F., « Des services publics face aux violences », ANACT, 2008

GOLLAC M., « rapport intermédiaire du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, présentation au Comité d'orientation des conditions de travail, [http:// :www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/medias/indicatueurs\\_provisoire.pdf](http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/medias/indicatueurs_provisoire.pdf)

HUBAULT F., « L'approche ergonomique des questions santé/travail », *Mouvements* n°58, avril-juin 2009.

INRS, « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », *Documents pour le médecin du travail*, n°106, 2006

INRS, « Stress et harcèlement moral. Aperçu réglementaire et jurisprudence », août 2008

INRS « Harcèlement et violence au travail » août 2009, dossier web. [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

INRS, « *Le stress au travail* » ED 5021 , décembre 2009

INRS « Et s'il y avait du stress dans votre entreprise ? » ED 973, avril 2010

JOUVENOT C., PIERRE Ch., « Agir sur la reconnaissance au travail », ANACT, Lyon, 2010

LACHMANN H., LAROSE C., PENICAUD M., “*Bien être et efficacité au travail*”, Rapport, février 2010

LE LAN R, « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », *Etudes et Résultats*, n°335, DREES, Ministère chargé de l'emploi et de la santé, août 2004

LE LAN R., « Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail », *Etudes et Résultats*, n°373, DREES, Ministère chargé de l'emploi et de la santé, février 2005

LE ROUGE L, « Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ? », *Pistes*, mai 2009, [http:// www.pistes.uquam.ca/v11n1/articles/v11n1a8.htm](http://www.pistes.uquam.ca/v11n1/articles/v11n1a8.htm)

LHULLIER D., « L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail », *Sciences sociales et santé*, n°2/2010, p 31-65.

LORIOU M. « Agir contre le stress et les risques psychosociaux au travail », *Regards sur l'actualité*, n°363, La Documentation Française, 2010

MICHEAU J., MOLIERE E., OHNHEISER S., « Les modes d'organisations des crèches collectives et les métiers de la petite enfance », *Etudes et Résultats* n° 732, DREES, Ministère chargé de l'emploi et de la santé, juillet 2010

MORIN E, GAGNE C., « *Donner un sens au travail* », IRSST, site [www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca)

NASSE P., LEGERON P., “*Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail* », Ministère chargé du travail, mars 2008

REICHER-BROUARD V., « Repenser la coopération. - Les modèles sociologiques en question ? », *Travailler* 2001/1, n° 5 , 2001

VEZINA M. et al., « Définir les risques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163 2006

VEZINA M. « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique », *Santé Publique*, 2008

## **2. Etudes et enquêtes**

ARNAUDO B. et al. , « L'exposition aux risques et aux pénibilités de travail de 1994 à 2003, Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003 », *Premières synthèses*, n°52.1, DARES, ministère chargé du travail, décembre 2004

BERTIN C. ET DERRIENNIC F., Souffrance psychique, âge et conditions de travail, *Travailler*, n° 5, 2001

BUE J., COUTROT T., « Horaires atypiques et contraintes dans le travail : une typologie en six catégories », *Premières synthèses*, DARES, ministère chargé du travail, mai 2009

CAMUS I., WALSTISPERGER D., « Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003 », *Premières synthèses*, n° 41.4, DARES, ministère chargé du travail, octobre 2009

COHIDON C., GEOFFROY-PEREZ B., FOUQUET A., LE NAOUR C. ; GOLDBERG M., IMBERNON E., « Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles », INVS, avril 2010.

COUTROT T., WALTISPERGER D., « Les pathologies liées au travail vues par les travailleurs », *Analyses*, DARES, ministère chargé du travail, novembre 2010

GINGEMBRE Lorène, « *Psychopathologie d'origine professionnelle: caractérisation des différents profils des patients adressés en consultation de pathologie professionnelle entre 2003 et 2007 au CHU de Nancy* », thèse, Université Henri Poincaré, Nancy 1, janvier 2010

GUIGNON N., NIEDHAMMER I. SANDRET N., « Les facteurs psychosociaux au travail- Une évaluation par le questionnaire de KARASEK dans l'enquête Sumer 2003 », *Premières Synthèses*, n°22 .1, DARES, ministère chargé du travail, mai 2008

GUIGNON N., VINCK L., « Les conditions de travail dans la fonction publique », *Premières synthèses*, DARES, ministère chargé du travail, octobre 2003

GUIHO BAILLY MP., BERTIN C., DUBRE JY., LANCIEN N., MACHEFER J., PARENT D., LESST, « Rapport subjectif au travail : sens des trajets professionnels et construction de la santé », Rapport final, *Document de travail*, n°95, DREES, ministères chargés du travail et de la santé, décembre 2009

INVS « Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique, n° 25-26, juin 2009

MSA, « *Les troubles musculosquelettiques en viticulture : prévalence et facteurs de risques* », Rapport d'enquête, 2005

NIEDHAMMER I., DAVID S., BUGEL I., CHEA M., « Catégorie socioprofessionnelle et exposition aux facteurs psychosociaux au travail dans une cohorte professionnelle », *Travailler* n° 5, 2001

NIEDHAMMER I., CHASTANG J.F., GENDREY L., DAVID S., DEGIOANNI S., « Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER », *Santé publique*, volume 18, n° 3, 2006

PEUGNY C., SANDRET N. « Les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 », *Santé mentale et travail*, 26 mars 2009

QUERUEL N., *Santé & Travail*, n° 065, janvier 2009

SANTIN G., COHIDON C., GOLBERG M., IMBERNON E., "Emploi atypique et troubles dépressifs en France à partir de l'enquête décennale de santé 2003 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°7, INVS, février 2010

VÉZINA M., DERRIENNIC F., MONFORT C., L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social, *Travailler*, n° 5, 2001.

### **3. Outils, méthodes et démarches**

#### **3.1 Volet Evaluation**

ARNAUDO B., COHIDON C., MURCIA M., le comité de pilotage Samotrace Centre, « Environnement psychosocial au travail, données du programme Samotrace », *Santé mentale et travail*, mars 2009

CHOUANIERE D., « Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils ? », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique, n° 25-26, juin 2009, INVS

COHIDON C., Santé mentale et travail, de la connaissance à la surveillance, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique, INVS, juin 2009, n° 25-26.

COUTROT T., MERMILLOD C., « Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles », *Analyses*, n° 81, DARES, décembre 2010

HANSEZ I., DE KEYSER V., « questionnaire WOCCQ (*Working Conditions and Control Questionnaire*) », Service de psychologie du travail et des entreprises de l'Université de Liège, Belgique

KARASEK R.-A., « Jobs demands, job decision latitude and mental strain : implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, n°24, 1979

DE KEYSER V., HANSEZ I., Questionnaire WOCCQ, Université de Liège, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, psychologie du travail et des entreprises.

INTEFP, « Souffrance mentale au travail – Un repère pour l'action », *Les cahiers de l'INTEFP*, avril 2006

INRS, « Démarche de prévention du stress au travail- la réalisation d'un diagnostic organisationnel », *Documents pour le médecin*, n° 107, 2006

INRS, « Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider », *ED 6012*, février 2010

NIEDHAMMER I., SIEGRIST J., « facteurs psychosociaux au travail et maladies cardiovasculaires : l'apport du modèle Déséquilibre Efforts/Récompenses », *Revue Epidémiologie et Santé Publique*, n° 46, 1998.

NIEDHAMMER I. « Les facteurs psychosociaux et la violence psychologique au travail », *ADSP*, n°57, décembre 2006.

NIEDHAMMER I., DAVID S., DEGIOANNI S., " La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n°54, Elseviermasson, 2006.

VEZINA M. et al, « Grille d'identification des risques psychosociaux au travail », Institut national de santé publique du Québec, avril 2009

### **3.2 Volet démarche et actions**

ARACT Centre, « Démarche de prévention - fiches pratiques », [www.centre.aract.fr](http://www.centre.aract.fr), 2010.

ANACT, « Agir sur le stress et les risques psychosociaux », *Travail et changement*, mars-avril 2008

BRUN C. "Risques psychosociaux... stress, mal-être, souffrance au travail" *Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire*, Aract Aquitaine, octobre 2005

BRUN JP., BIRON C., « Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail », Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, Université Laval, Québec, Canada.

DAVEZIES P., « Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail », *Santé & Travail*, n°63, juillet 2008.

DGT, « Les risques d'atteinte à la santé mentale - Repères pour l'action de l'inspection du travail » Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, septembre 2009.

DGT « l'appel à un intervenant extérieur », en cours d'élaboration de la - ministère du travail, de l'emploi et de la santé

DIRECCTE de Basse Normandie, « Accord régional santé et sécurité au travail », juin 2010

DIRECCTE PACA, Haute Normandie, Paris, documents de travail, 2010

IRES, « Expérimentation d'espaces de dialogue à la DGFIP », avril 2010

INRS, « Le stress au travail, une réalité – quelle prévention, quels acteurs et quels outils ? », *Documents pour médecin du travail*, n°110, 2007

INRS, « Stress au travail - les étapes d'une démarche de prévention », mars 2009.

INRS, « Démarche de prévention du stress au travail. La réalisation d'un diagnostic organisationnel », Documents pour le médecin du travail, TF 150

INRS, « stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention » *ED 6011*, mars 2009



INRS, « Prévention des risques psychosociaux : et si vous faisiez appel à un consultant ? » *ED 6070*, avril 2010.

INRS, « Quand travailler expose à des risques d'agression : des incivilités aux violences physiques » Note scientifique et technique n° 288, octobre 2010

MERCIECA P., PINATEL J., et al, « La prévention des risques professionnels, du document unique au plan d'action, *Agir sur*, ANACT, 2009

RICHARD-MOLARD M., BOSSAVY S., “Les risques psychosociaux au travail”- une stratégie à construire pour l’inspection du travail”, DGT, site [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)

SAHLER B., « *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail* », ANACT, Paris, 2007

## **AUTRES RESSOURCES**

### **PERSONNES RESSOURCES SOLLICITEES**

BRIERE B., Directeur adjoint, Institut de Recherches Economiques et Sociales

LEFEBVRE F., Inspecteur de la sécurité et de la santé au travail, Groupe La Poste

PIROUX C., psychologue, inspecteur hygiène sécurité, ministère de l’intérieur.

### **PLANS MINISTERIELS**

Plan d’urgence sur la prévention du stress, 9 octobre 2009

Plan de santé au Travail 2010- 2014.

Plan de prévention des risques psychosociaux au ministère chargé du travail 2010-2011

Plan de prévention des risques psychosociaux au ministère chargé de l’intérieur

Plan d’actions 2011 « Amélioration des conditions de travail », ministères chargés de la santé, l’action sociale, la jeunesse et les sports.

### **SITES INTERNET DE REFERENCE**

Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail (ANACT) [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

Association Bossons FUTE (Fichier Unifié des situations de Travail et des Expositions professionnelles)  
[www.bossons-fute.fr](http://www.bossons-fute.fr)

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail <http://osha.europa.eu/fr/front-page>

Institut de veille sanitaire (INVS) [www.invs.fr](http://www.invs.fr)

Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations de la Faculté des sciences de l'administration Université de Laval Canada [www.cgsst.com](http://www.cgsst.com)

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

Institut national de santé publique du Québec : [www.inspq.qc.ca/](http://www.inspq.qc.ca/)

Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail (Canada) : [www.irsst.qc.ca/](http://www.irsst.qc.ca/)

Ministère chargé du travail : [www.travailler-mieux.gouv.fr/](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/)

**Reproduction du document autorisée sous réserve de la mention des sources.**