



**LIGNE
DIRECTRICE
RPS**

Sommaire

Introduction	2
Guide pour orienter la lecture de la présente ligne directrice	3
I. Des repères pour comprendre les RPS au quotidien :	
présentation des 6 familles de facteurs psychosociaux de risque au travail	4
I.1. Intensité du travail et temps de travail	4
I.2. Exigences émotionnelles	5
I.3. Autonomie	5
I.4. Rapports sociaux au travail	6
I.5. Conflits de valeur	7
I.6. Insécurité de la situation de travail	8
II. Quelques règles simples pour prévenir les RPS dans le travail au quotidien	
II.1. Une organisation du travail anticipée, réfléchie et adaptée	9
II.2. Des échanges réguliers et facilités	10
III. Intégrer la prévention des RPS dans les processus de changement et de réorganisation ...	
11	11
IV. Une méthodologie d'intégration des RPS dans le Document Unique	
(guide méthodologique d'analyse par entretiens collectifs disponible sur l'Intranet)	13
IV.1. Méthodologies d'évaluation et Unités de Travail dans les DU existants	13
IV.2. Une problématique complexe nécessitant des acteurs formés et une méthodologie de conduite de projet	14
V. La prise en charge individuelle et les interventions collectives lors de l'apparition de RPS ...	
16	16
Fiche réflexe n°1 : Gestion des situations d'urgence et suivi de celles-ci	17
Fiche réflexe n°2 : Gestion des situations ponctuelles ou chroniques touchant un ou plusieurs agent(s) et impactant le service	18
Annexes	
20	20
Numéros utiles	35

Introduction

Les risques psychosociaux (RPS), beaucoup de personnes en parlent, mais finalement, qu'entend-on par RPS ? Quels repères sont nécessaires pour comprendre cette problématique ? Quels en sont les enjeux ? Comment y faire face ?

Il existe plusieurs définitions des RPS, certaines sont intégrées dans l'accord cadre santé sécurité au travail 2011-2014 de la Ville, dont celle du Ministère du travail : "Les risques psychosociaux ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui en France. Ils sont l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress, mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés)". On peut plus largement décrire les RPS en s'intéressant à six familles de risques psychosociaux : intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail.

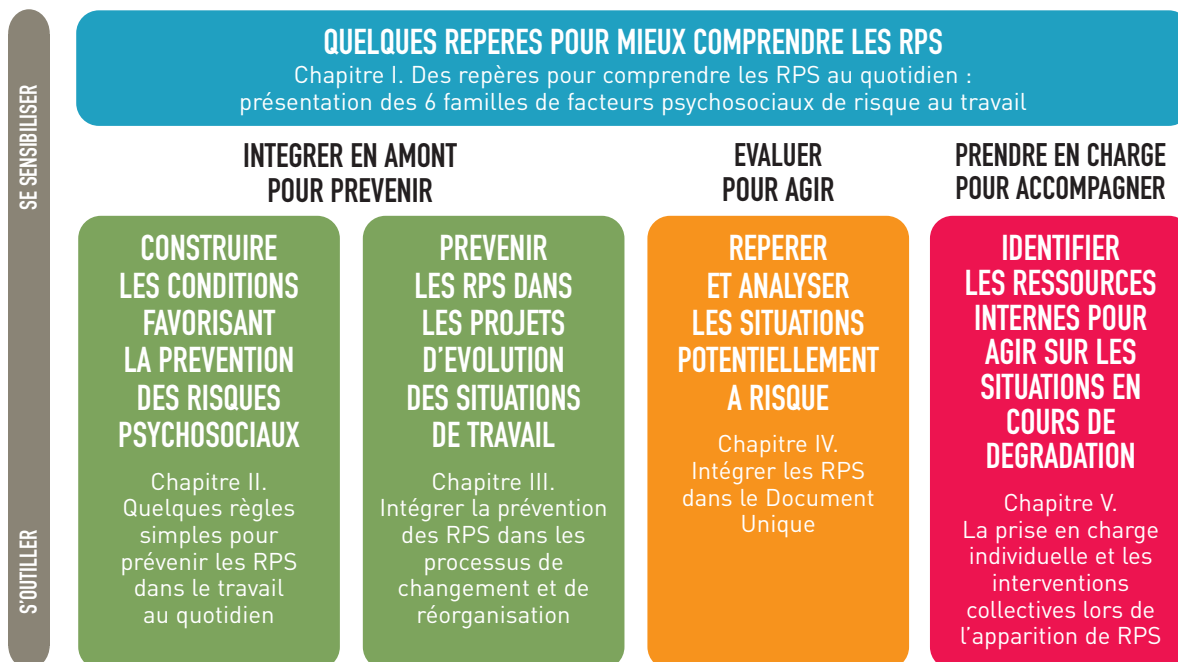
Dans le cadre de cet accord, un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place à la Ville dans le but de construire un outil opérationnel et spécifique aux problématiques de notre collectivité. La ligne directrice qui vient concrétiser l'un des engagements pris dans l'accord cadre santé sécurité est le fruit de ce travail. Elle s'adresse à différents publics : encadrants de tous niveaux, services des ressources humaines, acteurs de prévention des risques professionnels, membres des CHS, représentants du personnel et plus généralement tout agent voulant s'informer sur la question des RPS.

Différentes disciplines travaillent sur ces sujets : les courants de la psychologie, l'ergonomie, la médecine de prévention, la sociologie, l'épidémiologie, l'économie, la gestion, le droit... Le rapport "Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser", du Collège d'Expertise sur le suivi des RPS au travail, remis au ministre du travail en avril 2011, a pris en compte les multiples approches et disciplines œuvrant à la compréhension et à la prévention de ce risque. Cette ligne directrice s'appuie en partie sur ces travaux.

En inscrivant la prévention des risques psychosociaux dans son accord cadre sur la santé et la sécurité au travail signé le 2 février 2012, l'administration parisienne en fait clairement une priorité. Tous les agents de la Ville et du Département, quel que soit leur corps, leur grade ou leur niveau hiérarchique, peuvent se retrouver exposés à des RPS.

Guide pour orienter la lecture de la présente ligne directrice

Une ligne directrice pour sensibiliser et proposer quatre axes d'actions de prévention des RPS



La présente ligne directrice est construite comme devrait se déployer une démarche de prévention des RPS :

S'il est vrai que leur périmètre est aujourd'hui établi, il n'existe toujours aucune définition universellement reconnue. Cette absence de définition est à l'origine de fréquentes confusions et interprétations sur ce que recouvrent les RPS. Le premier chapitre de ce document présente des repères pour mieux appréhender cette problématique et constitue le premier pas indispensable si l'on veut agir sur les risques psychosociaux : se construire une compréhension commune.

Les deux chapitres suivants donnent des clefs aux encadrants pour intégrer la prévention des RPS dans le management au quotidien (chap.2) et dans les projets (chap.3). Ils rappellent la nécessité de mettre l'accent sur la prévention primaire afin d'éviter l'apparition de situations dégradées (forte exposition aux RPS) nécessitant une intervention collective ou des prises en charge individuelles.

Par ailleurs, certaines situations de travail, de par leur complexité, le contenu des missions ou l'organisation existante, sont potentiellement génératrices de facteurs de RPS. L'identification puis l'analyse de ces situations peuvent permettre de construire des actions de prévention visant à éviter l'apparition de troubles chez les agents. Le chapitre 4 propose une méthode d'insertion de la problématique des RPS dans les Documents Uniques.

Enfin, tout en donnant la priorité aux actions de prévention, il est indispensable de prévoir des ressources internes à mobiliser en cas d'apparition de situations dégradées. C'est pourquoi la Ville s'est dotée de diverses consultations psychologiques pour tous les cas où des agents se trouveraient en souffrance. Le dernier chapitre de ce document présente les différentes ressources internes mobilisables pour les interventions sur des collectifs et la prise en charge individuelle. Des fiches réflexe permettent de facilement identifier le bon interlocuteur selon la nature de la situation.

I. Des repères pour comprendre les RPS au quotidien : présentation des 6 familles de facteurs psychosociaux de risque au travail

L'exposition aux risques psychosociaux résulte de la combinaison de plusieurs facteurs de risque liés aux situations de travail. Repérer l'existence de ces facteurs permet d'identifier des situations exposant potentiellement à des RPS. La présente partie décrit six familles de facteurs psychosociaux de risque au travail.

I.1. Intensité du travail et temps de travail

Description succincte de la famille de risque :

L'intensité et la complexité du travail, notamment dues à une répartition inégale du volume de travail ou à des absences, peuvent devenir facteur de RPS en raison de contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence non accompagnée, de responsabilités et de compétences en inadéquation avec le poste, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées. Le temps de travail influe sur la santé physique, mentale et sociale par sa durée et son organisation.

Illustrations/exemples :

Exemple 1 :

Lors de projets de réorganisation, en cas de fusion de différents services, les questions d'organisation du travail et de formation des agents doivent être correctement anticipées. A défaut, la polyvalence demandée aux agents entraîne des difficultés à répondre de manière satisfaisante aux administrés dans les temps qui sont imposés, notamment au cours des premiers mois ou premières années de mise en place. Par manque de formation et de possibilité d'entraide par des agents expérimentés, les réponses faites aux administrés peuvent être trop superficielles et ainsi générer des tensions, voire des conflits avec les usagers. L'agent ayant de plus le sentiment de ne pas réaliser son travail correctement, dans les règles du métier.

L'organisation d'échanges entre agents et de formations adéquates constituent des ressources possibles parmi d'autres pour prévenir ce risque.

Exemple 2 :

Dans le cadre de leurs missions de réception d'un public en grande difficulté, les travailleurs sociaux (assistants sociaux et éducateurs spécialisés) peuvent être amenés à accompagner et à soutenir, en dehors des heures d'ouverture des services, les usagers qu'ils soient mineurs ou majeurs. Cette amplitude horaire peut avoir des conséquences personnelles pour le travailleur social, qui peut alors se retrouver dans certains cas lui-même en difficulté dans sa vie familiale (Ex : Accompagnement d'un enfant placé dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire, dans un établissement d'accueil d'urgence).

Une organisation du travail prenant en compte ces situations spécifiques constitue une des multiples ressources de prévention envisageables.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Contraintes de rythme et de délais, travail de précision (en particulier à caractère chiffré) induisant des répercussions importantes en cas d'erreur, caractère contraignant des objectifs, objectifs flous, travail posté, travail de nuit, instructions contradictoires, polyvalence non accompagnée, perception de contraintes liées à l'usage de nouvelles technologies, horaires inadaptés aux rythmes de vie familiale et sociale, présence sur le lieu de travail d'agents dont l'état de santé nécessiterait un arrêt (présentisme), sur-sollicitation pendant et en dehors des horaires de travail, sous-sollicitation, etc.

I.2. Exigences émotionnelles

Description succincte de la famille de risque :

La nature du travail, une organisation inadaptée nécessitent de maîtriser, façonner, voire cacher, ses propres émotions, afin notamment de contenir celles exprimées par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Dans certaines situations, cela peut être source de souffrance.

Illustrations/exemples :

Exemple 1 :

Respecter le deuil des familles, être discrets, ne pas faire bouger le corps à l'intérieur du cercueil lors de l'inhumation pour éviter tout bruit provoqué par un choc, telles sont les attentes associées au métier de fossoyeur.

Celles-ci induisent une retenue tant au niveau des émotions qu'au niveau physique. En effet, les agents doivent prendre des postures délétères pour leur santé lors d'une inhumation tout en restant digne et sans émettre la moindre plainte. Ces difficultés sont liées au contenu du travail et pourraient avoir des répercussions individuelles et induire de l'isolement.

Lors d'enterrement d'enfants ou de jeunes, l'émotion est davantage palpable pour les agents qui peuvent être ramenés par la pensée à des événements personnels identiques. Les émotions doivent être contenues.

Cependant, l'organisation du travail peut permettre le partage et les mises en paroles d'émotions ressenties individuellement avec le collectif de travail, chacun pouvant y puiser la manière d'y faire face.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Rapports difficiles avec le public, situations de tensions, contact avec la souffrance, impossibilité d'agir efficacement vis-à-vis de cette souffrance, peur de l'accident, craintes de violences externes et survenue effective de violences externes, peur de l'échec, obligation de cacher ses émotions, etc.

I.3. Autonomie

Description succincte de la famille de risque :

L'autonomie au travail désigne la possibilité pour l'agent d'être acteur dans l'organisation de son travail, dans sa participation au service rendu au public et dans la conduite de sa vie professionnelle.

Elle inclut non seulement les marges de manœuvre, mais aussi la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La notion d'autonomie comprend l'idée de se développer, de s'accomplir, de s'enrichir au travail et d'y prendre du plaisir.

Illustrations/exemples :

Exemple 1 :

Lors de réorganisations de services, la création de niveaux hiérarchiques supplémentaires peut entraîner la réduction du niveau d'autonomie de certains agents. Lorsque l'organisation du travail permet de rendre un service de qualité aux usagers, cette situation n'est pas dommageable pour l'agent. Mais, lorsque ses interlocuteurs sont insatisfaits ou que l'agent lui-même considère que son travail n'est pas bien fait, s'il est en capacité de trouver des moyens d'améliorer la qualité dans la réalisation de ces tâches et qu'il ne peut pas modifier l'organisation du travail pour ce faire, il peut souffrir de ce manque d'autonomie. Ainsi, la réduction du niveau d'autonomie dans la réalisation de leurs missions expose potentiellement les agents à des situations de mal-être au travail.

Une analyse, en amont de la réorganisation, portant sur la répartition optimale des tâches et de l'organisation de celles-ci peut constituer une action de prévention en complément d'autres actions.

Exemple 2 :

Certaines tâches sont à réaliser dans des temps précis déterminés par des dates butoirs réglementaires ou fonctionnelles (par exemple : rapports d'instruction pour une commission, dossiers préparatoires pour des instances paritaires ou des conseils spécifiques). Ces rapports induisent l'utilisation de matériels informatiques et de reprographie. Les agents chargés de la rédaction et de l'impression sont dépendants du matériel pour respecter les délais. En cas de panne d'électricité ou de panne informatique ou d'imprimante, ils peuvent se retrouver dans des situations de tension importantes.

Une organisation du dépannage est à anticiper (permanence assurée par des agents spécifiques ou introduction de ce besoin de réactivité dans les cahiers des charges des fournisseurs, ...).

De plus, dans certains cas, des équipes ont l'autonomie de réorganiser temporairement la répartition d'une partie des tâches pour pallier les pannes de matériel (ex : si un photocopieur spécifique est en panne, la reprographie peut être réalisée sur un autre site, ayant un photocopieur similaire).

La possibilité de pouvoir réaliser le travail même en cas de panne matérielle contribue à l'autonomie.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Autonomie procédurale insuffisante, autonomie insuffisante dans la manière de faire le travail et dans la définition de ses objectifs de travail, imprévisibilité du travail, déficit d'utilisation et d'accroissement des compétences, initiative empêchée, dépendance du mode opératoire au fonctionnement d'un équipement ou à la validation d'une personne unique, etc.

I.4. Rapports sociaux au travail**Description succincte de la famille de risque :**

Les rapports sociaux au travail sont :

- les rapports entre collègues (qualité des rapports et soutien social) ;
- les rapports avec la hiérarchie (qualité des rapports et soutien social) ;
- les relations avec l'extérieur (usagers, prestataires, partenaires, ...) ;
- les relations entre l'agent et l'organisation qui l'emploie (la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée aux conditions de travail).

La dégradation des rapports sociaux peut avoir des effets délétères sur la santé et la sécurité des agents et leur bien-être au travail.

Illustrations/exemples :**Exemple 1 :**

Les auxiliaires de puériculture ont de multiples situations de travail à gérer (changes, alimentation, animation, socialisation des enfants, ...). Pour éviter des situations de crise pouvant générer des cris des enfants, la connaissance du fonctionnement individuel et de l'autonomie de chacun, ainsi que la préparation des animations et l'anticipation du déroulement de la journée sont centrales. L'ensemble de ces tâches nécessite des savoir-faire souvent peu reconnus par l'encadrement et les parents comme des compétences spécifiques à leur métier mais plutôt perçues comme des qualités naturellement féminines.

Là où cette absence de reconnaissance peut conduire certains agents à un état de mal-être, la reconnaissance et la valorisation de ces compétences pourraient constituer une ressource de prévention parmi d'autres.

Exemple 2 :

Lorsque, dans un même local, se retrouvent des agents devant réaliser quotidiennement un travail de précision nécessitant une concentration importante et d'autres amenés à fréquemment recevoir des usagers ou des collègues, les rapports sociaux au sein du bureau peuvent se dégrader.

Il en va de même pour certains locaux spécifiques mutualisés pour plusieurs agents d'équipes différentes. S'il s'avère que les besoins généraux des équipes ont été sous dimensionnés, des tensions peuvent naître entre les agents. Des délais contraints de la réalisation de certaines tâches ou du public devant attendre qu'un local soit disponible pour être reçu, peuvent aggraver ces situations.

Répartir et organiser l'espace disponible en fonction de l'activité peut constituer ici un mode de prévention en complément de diverses autres actions.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Impossibilité de coopération, soutien non satisfaisant dans les situations difficiles ou lors des périodes de changement, concurrence excessive, absence de participation à la vie du service, soutien technique non satisfaisant de la part des supérieurs, incivilité au sein du service, absence de travail en commun, absence de solidarité, absence de convivialité, attitude de la hiérarchie inappropriée en cas de conflit, iniquité de traitement des agents (au niveau de la reconnaissance du travail, de la transmission d'information...), violence interne, etc.

1.5. Conflits de valeur

Description succincte de la famille de risque :

Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir dans un cadre tout à fait légal en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles.

Le conflit de valeur peut survenir lorsque le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions de l'agent. Il en est de même lorsqu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.

Illustrations/exemples :**Exemple 1 :**

Le travail d'une partie des agents de la collectivité est issu de la nécessité de faire respecter une loi, une réglementation (code de la santé publique, code de l'urbanisme, code du travail, ...).

Leur rattachement à un service donné leur donne une légitimité d'agir sur quelques points précis (préservation de la santé des usagers ou des personnels, préservation du patrimoine, ...).

Au cours de leur activité, ces agents rencontrent des usagers ou d'autres agents dans des situations où s'entremêlent des questions de santé, des questions sociales ou financières et économiques. Chercher à faire respecter strictement la réglementation sans essayer de prendre en compte l'ensemble des dimensions et de construire une solution acceptable peut générer des conflits de valeur.

La connaissance approfondie des populations pour lesquelles les agents travaillent, un niveau d'expertise important et un travail en profondeur sont des savoir-faire importants à mettre en lumière. Leur transmission est à prévoir dans l'organisation mise en place.

Exemple 2 :

Lorsque les services de police doivent déloger des Sans Domicile Fixe, une partie de leurs effets personnels ne peut parfois pas les suivre. Il est alors demandé à la DPE de procéder non seulement au nettoyage de zones ayant rempli les fonctions d'habitat, mais également de faire détruire des affaires devenues personnelles. Les éboueurs peuvent alors éprouver des sentiments partagés entre la satisfaction de rendre l'espace public dans un état acceptable et la prise en considération d'une misère sociale.

Le partage avec le collectif de travail et la mise en paroles des émotions ressenties par les agents individuellement peut être une ressource psychosociale en complément d'autres actions. Ces échanges peuvent être favorisés par une organisation du travail permettant aux agents de travailler ensemble ou de se rencontrer régulièrement.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Conflits éthiques, absence des moyens nécessaires à l'agent pour produire un travail reconnu de qualité par lui-même (qualité empêchée), sentiment d'inutilité au travail ou travail inutile, etc.

I.6. Insécurité de la situation de travail**Description succincte de la famille de risque :**

L'insécurité de la situation de travail comprend :

- l'insécurité socio-économique (risque de perdre son emploi, risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou risque de ne pas bénéficier d'un déroulement "normal" de sa carrière),
- le risque de changement non maîtrisé de la tâche et/ou des conditions de travail (conditions de travail non soutenables, incertitudes sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail).

De telles craintes peuvent être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles. Tous ces risques existent aussi bien pour les travailleurs salariés que pour les travailleurs non salariés, bien qu'ils prennent des formes différentes.

Illustrations/exemples :**Exemple :**

L'usure liée au vieillissement et à un travail difficile physiquement ou à des accidents de service peut amener certains agents à devoir changer de métier. Lorsque le métier qu'ils occupent est valorisé par un système de primes, ou que les agents redoutent de ne pas être capables d'effectuer d'autres activités plus administratives, la perspective du changement de poste s'accompagne d'un sentiment de crainte. A cela s'ajoute la nécessité de faire le deuil du savoir-faire de métier auquel est souvent associée une certaine forme de reconnaissance sociale .

L'accompagnement individuel de ces agents peut constituer une ressource parmi d'autres actions de fond dans la prévention des RPS.

Principaux facteurs de risques psychosociaux :

Mesures objectives et vision subjective de l'insécurité de l'emploi, de l'insécurité du déroulement de carrière, perception de l'insoutenabilité du travail, risques spécifiques aux périodes de changement, aux changements répétés et au mode projet (flou éventuel dans les relations fonctionnelles multiples liées aux organisations par projet...), etc.

II. Quelques règles simples pour prévenir les RPS dans le travail au quotidien

Outre le respect des règles communes de courtoisie, l'application, par les encadrants, chacun à son niveau et en fonction de ses ressources, des principes ou pratiques présentés ici peut favoriser la prévention des risques psychosociaux et améliorer les conditions de travail des agents.

La prévention des RPS passe par l'information des agents sur les évolutions organisationnelles, technologiques, ... afin de préparer et accompagner les équipes lors de ces phases de changements.

Elle implique de favoriser la tenue d'échanges sur ce qu'est le travail de qualité, échanges qui devraient se tenir d'une part entre pairs d'un même métier et d'autre part entre agents et encadrement. Elle implique également de permettre aux agents de participer à la réflexion et d'être acteurs de leur organisation, des formations nécessaires et des évolutions des métiers et des compétences.

II.1. Une organisation du travail anticipée, réfléchie et adaptée :

Une telle organisation peut être mise en place en veillant à respecter les principes suivants.

Construire ou adapter les organisations du travail en se basant sur le travail réel, la complexité et la variabilité des situations de travail rencontrées en :

- identifiant dans le détail les diverses formes de situations de travail traitées par les agents (prendre en compte les situations simples comme les situations complexes, les variations de charge de travail),
- identifiant les temps réels nécessaires à un traitement de qualité de ces situations,
- identifiant une organisation du travail favorisant l'entraide entre les agents (en temps réel et/ou en temps différé), notamment entre novices et expérimentés, pour répondre aux situations les plus complexes,
- identifiant les compétences, qualités et savoir-faire de chacun tout en prenant en compte les règles de travail (éthiques, techniques, sociales) spécifiques à chaque métier.

Définir les missions et les objectifs de travail en :

- fixant des objectifs clairs et atteignables basés sur l'analyse de la complexité des situations de travail,
- analysant les missions d'un service et clarifiant la répartition des tâches,
- répartissant au mieux les moyens et les adaptant aux missions,
- favorisant un niveau d'autonomie permettant la réalisation de ces tâches.

Planifier les activités de travail en :

- permettant aux agents d'anticiper leur travail en informant les équipes du plan de charge dans un délai suffisant,
- enrichissant le contenu du travail afin d'éviter autant que possible l'enchaînement de tâches trop monotones.

Définir les compétences et les besoins de formation en :

- prévoyant des parcours professionnels permettant de répondre aux évolutions des agents et des besoins de l'administration jalonné de temps d'échange "encadrant/agent" servant à la construction de l'évolution de carrière,
- repérant et valorisant les compétences acquises par les agents et leurs mises en œuvre dans les situations de travail (utilisation et valorisation des compétences)
- mettant en lumière les compétences à disposition et nécessaires pour gérer qualitativement les situations et en prévoyant la formation des agents pour pouvoir y faire face (accroissement des compétences).

II.2. Des échanges réguliers et facilités :

Plusieurs actions peuvent contribuer à faciliter les échanges.

Penser l'organisation spatiale et temporelle des situations de travail :

- en fonction des caractéristiques et des besoins de l'activité,
- dans le but de favoriser les échanges entre agents exposés à des sources de mal-être au travail,
- dans le but de pallier une panne d'un équipement ou un manque temporaire d'effectif (afin d'éviter de mettre en difficulté les équipes présentes et de stigmatiser les absents).

Prévoir des temps d'échanges au sein des équipes de travail :

- échanges individuels agent/encadrant réguliers permettant de faire le point sur les situations de travail et les éventuelles difficultés rencontrées,
- échanges individuels et collectifs agents/encadrants servant à mieux partager les objectifs communs et à adapter l'organisation du travail à mettre en œuvre pour les atteindre. Echanger sur la notion de travail bien fait est un signe de bon fonctionnement d'une équipe de travail,
- échanges collectifs entre agents de même métier ou ayant des métiers différents sur les règles de l'art ainsi que sur le sens du travail accompli.

Organiser et accompagner les situations de travail pour réduire les sources de difficultés :

- donner, dans l'organisation du travail, la possibilité aux agents de signaler toute situation potentiellement dangereuse, y compris dans l'urgence, afin de sécuriser les situations de travail,
- mettre en place par la hiérarchie un soutien satisfaisant (technique, moral...) lors de situations difficiles et également après celles-ci. Echanger sur la notion de travail bien fait est un signe de bon fonctionnement d'une équipe de travail,
- échanges collectifs entre agents de même métier ou ayant des métiers différents sur les règles de l'art ainsi que sur le sens du travail accompli.

Tendre vers une organisation source de bien-être au travail :

- favoriser le respect et la courtoisie de la part de l'ensemble des membres d'une équipe y compris de la hiérarchie,
- favoriser la coopération au sein des services et inter-services et ne pas favoriser une logique de concurrence entre les agents,
- valoriser et reconnaître le travail dans sa dimension quantitative mais également qualitative par différents moyens (échanges oraux, rapports d'activité, articles de communication, ...).

Favoriser la participation des agents et assurer à leur rencontre une communication de qualité dans le cadre de la conduite et de l'accompagnement du changement :

- associer les personnels aux processus de changement (concertation et prise en compte des compétences, du sens du travail dans les évolutions à venir),
- transmettre des informations claires et précises par la hiérarchie aux différents stades d'avancement des projets à venir.

III. Intégrer la prévention des RPS dans les processus de changement et de réorganisation

Les risques psychosociaux peuvent trouver leur source dans les changements liés, entre autres, à l'utilisation de nouvelles technologies, à un changement d'horaires de travail, à l'évolution des missions des services, à la mise en place de nouveaux processus, à la création de nouveaux établissements, à l'évolution des métiers, ...

La phase de projet préparant le changement peut être elle-même source de risque psychosocial de même que les phases de mise en place de la nouvelle organisation et le travail au quotidien sur le long terme. Ces 3 niveaux sont donc à prendre en compte dans les projets de changement.

La santé et la sécurité des agents sont des facteurs d'efficacité au travail. Elles dépendent en grande partie des choix organisationnels, techniques et architecturaux réalisés au cours des projets.

Il est pertinent de les prendre en considération tout au long des projets y compris au cours des phases préliminaires afin de pouvoir les intégrer aux décisions financières et techniques. Pour ce faire, des acteurs de prévention et de santé au travail doivent être associés afin de conseiller et d'accompagner les services concernés et les décideurs sur ces aspects importants.

Plusieurs acteurs de prévention et de santé au travail seront sollicités au cours de certaines phases des projets. Les ergonomes auront vocation à accompagner l'ensemble d'un projet en lien avec les médecins et les infirmières, les psychologues, les ingénieurs hygiène sécurité, ... qui seront également sollicités sur des questions spécifiques à leur discipline.

Les représentants du personnel seront, quant à eux, sollicités à différentes phases des projets, notamment dans le cadre des réunions du CHS, au titre de l'impact de ces changements sur la santé et la sécurité des agents et leurs conditions de travail.

Lors de l'élaboration des projets, les acteurs externes aux situations de travail en ont souvent une représentation normalisée qui tient peu compte de leurs diversités.

Dans la réalité, on peut constater que les agents font face à de multiples situations parfois très complexes : demande ou besoin très spécifique d'un usager ne correspondant pas à une procédure existante, matériel défectueux temporairement, orientation inadaptée des usagers, effectif réduit temporairement sans organisation anticipée du fonctionnement en cas d'absence, ...

Les agents sont également source de variabilités : agents peu ou très expérimentés, agents porteurs de handicap, ...

Les variabilités proviennent aussi des usagers : usagers ayant des difficultés de compréhension (mal entendant, étrangers, ...), flux d'usagers très variables en fonction des jours, usagers à mobilité réduite, ...

Cette diversité de situations doit être prise en compte dans les projets afin de limiter l'apparition de risques psychosociaux lors de la phase d'exploitation.

L'un des objectifs de l'intervention ergonomique est de mettre en lumière précisément ces différentes situations de travail rencontrées par les services et les situations de vie des usagers concernés par le projet.

La démarche est participative. L'ergonome réalise des entretiens et des observations de terrain avec les agents et l'encadrement. Il est également amené à mettre en place des groupes de travail et échange avec de nombreux acteurs de prévention et de santé au travail.

L'intervention ergonomique sert à construire des repères pour les différents acteurs d'un projet (encadrants, architectes, ingénieurs, représentants du personnel, ...) et participe à la définition de propositions opérationnelles, de compromis prenant en compte différents aspects (fonctionnels, financiers, techniques, ...).

L'inventaire détaillé des situations rencontrées par les agents et les usagers permet d'analyser les solutions organisationnelles et techniques proposées à partir de simulations de situations de travail.

Des simulations et des préconisations de plus en plus précises sont réalisables à chaque phase de décision.

Pour que les questions de santé, de sécurité, de bien-être au travail et d'efficacité soient prises en compte dans les projets, les acteurs de prévention doivent être intégrés le plus en amont possible. En substance, le sens donné au service rendu ainsi que l'organisation des services et du travail doivent rester au cœur du mécanisme de prise de décisions.

IV. Une méthodologie d'intégration des RPS dans le Document Unique (guide méthodologique d'analyse par entretiens collectifs disponible sur l'Intranet)

Les neuf principes généraux de prévention inscrits au code du travail, art. L.4121-2, spécifient que les risques doivent être évités, et que ceux qui ne peuvent être évités doivent être évalués. Les RPS, comme tout risque professionnel, doivent donc faire l'objet d'une analyse dans le cadre de l'obligation légale de réalisation du Document Unique (code du travail art. R.4121-1).

La méthodologie proposée ci-après n'a pas vocation à remettre en cause le travail déjà engagé par certaines directions et s'adresse principalement aux directions n'ayant pas encore initié de démarche concernant l'analyse des RPS. Les acteurs de prévention en charge de construire cette méthodologie se sont basés en partie sur des démarches déjà mises en œuvre au sein de la collectivité. Les outils présentés ici ont essentiellement vocation à guider les directions dans l'intégration de cette problématique à leur DU.

IV.1. Méthodologies d'évaluation et Unités de Travail dans les DU existants :

Une hétérogénéité des unités de travail et des méthodologies mises en œuvre dans les documents uniques des directions

La diversité des missions assurées par les différentes directions de la Ville, l'hétérogénéité des structures et des activités de ces entités concourent à rendre l'ensemble des Documents Uniques de la Ville de Paris très peu homogène. Des formats divers ont été adoptés afin de coller au mieux aux besoins de chacune des directions, il existe donc une forte hétérogénéité tant dans les méthodologies employées pour l'évaluation des risques que dans le dimensionnement des Unités de Travail. Ainsi, selon les directions, la notion d'Unité de Travail (UT) peut recouvrir un métier, le croisement d'un métier et d'un établissement, une opération de travail, etc.

Unité de travail et analyse des RPS

Si ce découpage est celui qui convient le mieux aux contraintes structurelles de la direction pour l'évaluation des risques durs (risque chimique, biologique, physique, chute de hauteur...), il peut éventuellement ne pas convenir à l'étude des risques psychosociaux. En effet, les RPS sont souvent la résultante de l'accumulation de multiples contraintes issues de différentes tâches, pouvant avoir pour origine l'organisation et/ou le contenu du travail. Or, les Unités de Travail ne sont pas forcément dimensionnées de manière à pouvoir analyser chacun des six facteurs de risques (Cf. 1^{ère} partie). Avant de commencer toute démarche d'analyse des RPS, il est utile de s'interroger sur la pertinence des unités de travail au regard de cette problématique particulière.

Si l'UT est un métier, les déterminants liés au contenu du travail peuvent être analysés, comme par exemple le fait d'exercer une activité amenant à côtoyer des usagers en souffrance, entraînant de fortes exigences émotionnelles. En revanche, ici, l'organisation au niveau de l'établissement et les éventuelles situations à risques psychosociaux qui en découlent seront plus difficiles à analyser au niveau du métier.

Si l'UT est l'établissement, ce sont les déterminants liés à l'organisation du travail qui peuvent être analysés, comme la polyvalence inter-services dans une mairie par exemple.

Ainsi, selon ce que recouvre l'Unité de Travail, seulement certains facteurs de risques psychosociaux pourront être identifiés. On peut alors être amené à sortir des UT initiales, à créer des UT spécifiques ou encore à faire évoluer les UT initiales pour analyser les RPS.

Les grilles de cotation des DU, quelle pertinence pour évaluer les RPS ?

La question de la cotation, qui se pose dès lors que l'on veut évaluer un risque, prend une dimension particulière lorsqu'il s'agit d'analyser les RPS.

Les grilles utilisées actuellement dans les DU peuvent rendre compte assez fidèlement des risques durs rencontrés par les agents constituant une même unité de travail. Lors d'une activité exposant à un risque de chute de hauteur, par exemple, la gravité pourra généralement être évaluée selon la hauteur de chute potentielle. Pour les risques de coupure lors de l'utilisation d'outils tranchants, il est de même assez simple d'évaluer durée et fréquence d'exposition.

Concernant les RPS, s'il est possible d'identifier des situations à risque, il est beaucoup moins aisé d'évaluer, de coter, le niveau de risque que pour les risques durs. Les paramètres utilisés habituellement : la gravité et la probabilité, et leurs grilles de cotation sont peu adaptées aux situations à RPS.

La gravité est plus difficile à appréhender car, les impacts sur la santé vont dépendre tout autant de l'environnement organisationnel que de la perception qu'en ont les personnels réalisant le travail.

Le paramètre de probabilité est assez peu pertinent, même s'il convient de prendre en compte dans l'analyse les fréquences et durées d'expositions, car le risque de développer, face à une même situation, une pathologie, va varier d'un individu à l'autre.

Enfin, dans le cadre de l'analyse, il convient de s'intéresser à l'historique de l'UT en matière d'évolution des variables liées à l'organisation du travail. Le rapport "Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser" préconise d'étudier l'organisation du travail en lien avec la charge de travail, les marges de manœuvre, ou les compétences requises pour réaliser les tâches.

Ainsi, l'évaluation quantitative des RPS, comme elle est réalisée aujourd'hui pour les risques durs dans le cadre des DU semble peu pertinente. Une analyse qualitative des situations de travail apparaît plus appropriée.

IV.2. Une problématique complexe nécessitant des acteurs formés et une méthodologie de conduite de projet

Constitution d'un comité technique

La constitution d'un comité technique pluridisciplinaire peut permettre d'instruire ces questions et de définir la méthode la plus appropriée à l'analyse des situations de travail que recouvrent les activités de la direction.

Les acteurs de ce comité technique pluridisciplinaire appartiendront aux secteurs suivants :

- santé et prévention : médecin de prévention, ergonomiste, psychologue, ingénieur hygiène et sécurité, animateur et relais en prévention, ...
- RH et social : responsable des ressources humaines, assistant social, ...
- opérationnel : représentant d'un métier ou d'une fonction (à voir en fonction des directions et de leurs spécificités)

Le pilotage de ces comités techniques est laissé à l'appréciation de chacune des directions.

Au début du projet, ces acteurs devront bénéficier d'une sensibilisation sur la problématique des RPS.

Les partenaires sociaux seront sollicités par le comité technique dans la construction et la mise en œuvre de la démarche d'analyse des RPS.

Objectifs du comité technique

Prioriser les analyses

D'un point de vue méthodologique, il paraît difficilement réalisable d'analyser les RPS dans tous les services. Cette démarche risquerait d'être très chronophage, et retarderait la mise en œuvre de solutions d'amélioration pour les situations les plus dégradées.

Il semble plus pertinent, dans un premier temps, d'utiliser des indicateurs qualitatifs et quantitatifs en les croisant afin d'identifier des situations de travail ou des services nécessitant une analyse plus approfondie.

Analyser les indicateurs pour un pré-diagnostic RPS

Il existe des indicateurs utiles dans le cadre d'une démarche de pré-diagnostic des situations de travail. On peut les rassembler en deux catégories :

- les indicateurs liés au fonctionnement du service : taux de rotation, absentéisme, relations sociales, formation professionnelle, dégradation de la qualité de service rendu, ...
- les indicateurs liés à la santé et la sécurité : accidents de travail et maladies professionnelles, violences physiques ou violences verbales internes ou externes, stress chronique, alertes des acteurs de prévention, ...

Ces indicateurs, pris individuellement, ne peuvent rendre compte du niveau de RPS des établissements et doivent toujours être croisés entre eux. S'ils peuvent permettre d'analyser des situations, leur utilité se situe plus à un niveau de signal d'alerte d'une situation en cours de dégradation qu'à un niveau d'outil d'évaluation. (Cf. dépister les risques psychosociaux, des indicateurs pour vous guider, ED 6012, INRS).

Des entretiens collectifs pour analyser les situations de travail

Lorsque des unités de travail particulièrement exposées sont identifiées en comité technique, un temps d'analyse peut se structurer autour d'entretiens collectifs menés par des acteurs formés et diplômés (psychologues, ergonomes, sociologues) auxquels le comité technique fera appel. Ces entretiens sont réalisés auprès d'agents représentatifs de l'unité de travail définie. Il est important de noter que ceux-ci devront bénéficier du temps nécessaire à cette participation et que les entretiens devront se dérouler sur le temps de travail.

Le détail de la méthodologie proposée est accessible sur Intranet pour les personnes ayant à piloter ce type de projet ou ayant à faire appel à un prestataire extérieur via la rédaction d'un cahier des charges. Les informations recueillies lors de ces entretiens, seront analysées et serviront de base à la construction d'actions de prévention. Ce travail de constitution d'un plan d'actions se fera en associant les agents concernés. Dans le cas de situations particulièrement complexes, ce premier travail d'analyse devra être complété par une intervention plus approfondie.

Les actions de prévention ainsi construites intégreront les plans d'actions des Documents Uniques. Les instances paritaires auxquelles sont soumises les mises à jour des Documents Uniques examineront ces plans d'actions au même titre que ceux des autres risques professionnels.

Il est à noter que ce type de démarche induit :

- de dégager du temps aux agents de l'unité de travail concernée,
- de faire appel à des acteurs internes ou externes formés à la problématique des RPS.

V. La prise en charge individuelle et les interventions collectives lors de l'apparition de RPS

La Ville s'est dotée de structures capables de prendre en charge des agents ou d'intervenir sur des collectifs exposés à des RPS. Ces différentes structures vous sont présentées en annexe 3 (voir page 27).

Tout agent peut, à titre individuel, consulter un médecin de prévention ou le service d'accompagnement psychologique de la DRH.

Par ailleurs, la direction qui aurait identifié une problématique de ce type pourra initier une demande d'intervention du Pôle Santé et Sécurité au Travail de la DRH, en liaison avec les acteurs de prévention de la direction.

Enfin, l'observation d'un nombre inhabituel de demandes d'agents appartenant à un même service constituera un indicateur d'alerte justifiant la saisine de la direction concernée par le Pôle Santé Sécurité au Travail de la DRH pour la mise en œuvre de démarches spécifiques et adaptées, en liaison avec ce Pôle Santé et Sécurité.

Il est possible de rencontrer plusieurs typologies de demandes d'intervention de prévention :

- les situations d'urgence individuelles ou collectives (fiche réflexe 1) ;
- les situations ponctuelles ou chroniques touchant un agent ou une équipe et impactant la santé et la sécurité, ainsi que l'efficacité du service (fiche réflexe 2) ;

Les fiches réflexe qui suivent décrivent les procédures et identifient les interlocuteurs relatifs aux différentes situations.

INTERVENTIONS LORS DE L'APPARITION DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Fiche réflexe n°1 : Gestion des situations d'urgence et suivi de celles-ci

SITUATION N°1 : AGENTS AYANT DES PROPOS SUICIDAIRES OU INQUIETANTS	
INTERLOCUTEURS D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Service d'accompagnement psychologique (01 58 10 07 50)
PROCÉDURES D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter les interlocuteurs d'urgence
INTERLOCUTEURS POUR LE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Service d'accompagnement psychologique (01 58 10 07 50)
PROCÉDURES DE SUIVI	L'encadrant direct ou n+2 : <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'agent pour échanger et faire le point sur le travail (avec un acteur de prévention si nécessaire)

SITUATION N°2 : AGENT(S) VICTIME(S) OU TEMOIN(S) D'UN EVENEMENT TRAUMATISANT <i>(découverte d'un corps sur le lieu de travail, accident grave, annonce d'un décès, troubles du comportement/propos incohérents soudains, ...)</i>	
INTERLOCUTEURS D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Cellule d'urgence psychologique (CUP)* du service d'accompagnement psychologique
PROCÉDURES D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger, sécuriser • Prévenir les secours • Contacter les interlocuteurs d'urgence
INTERLOCUTEURS POUR LE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Cellule d'urgence psychologique (CUP)* • Service de médecine préventive
PROCÉDURES DE SUIVI	L'encadrant direct ou n+2 : <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'agent pour échanger et faire le point sur le travail (avec un acteur de prévention si nécessaire)

*Numéro unique du service d'accompagnement psychologique : 01 58 10 07 50

SITUATION N°3 : AGENT AYANT DES TROUBLES AIGUS DU COMPORTEMENT LIES OU NON A UNE PRISE DE PRODUITS PSYCHOTROPES <i>(Alcool et/ou autres substances)</i>	
INTERLOCUTEURS D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Samu via le centre de veille opérationnel de la DPP (01 42 76 73 73)
PROCÉDURES D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure de prise en charge d'une situation d'urgence liée à une prise de psychotrope (disponible sur l'intranet DRH)
INTERLOCUTEURS POUR LE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • L'encadrant, avec la participation éventuelle du relais alcool ou d'un représentant de santé amitié en cas de consommation d'alcool • Service de médecine préventive • Médecin coordonnateur des urgences addictions
PROCÉDURES DE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure de prise en charge d'une situation d'urgence liée à une prise de psychotrope - gestion après la crise (disponible sur l'intranet DRH)

SITUATION N°4 : AGENT SANS DOMICILE FIXE	
INTERLOCUTEURS D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Mission d'urgences sociales (01 42 76 49 64)
PROCÉDURES D'URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter les interlocuteurs d'urgence
INTERLOCUTEURS POUR LE SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Mission d'urgences sociales • Service social du personnel
PROCÉDURES DE SUIVI	L'encadrant direct ou n+2 : <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'agent pour échanger et faire le point sur le travail (avec un acteur de prévention si nécessaire)

INTERVENTIONS LORS DE L'APPARITION DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Fiche réflexe n°2 : Gestion des situations ponctuelles ou chroniques touchant un ou plusieurs agent(s) et impactant le service (risques sur la santé et la sécurité des personnels, diminution de l'efficacité du service)

SITUATION N°1 : AGENT(S) EN SOUFFRANCE POUR DES RAISONS LIEES AU TRAVAIL (Nature et contenu de l'emploi, relations professionnelles, problématiques d'intensité de travail, de reconnaissance, d'exclusion des agents en restriction d'aptitude, suites d'un événement traumatisant, ...)	
INTERLOCUTEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin référent de la direction • Consultation des psychologues cliniciens du service d'accompagnement psychologique* • Consultation souffrance et travail du service d'accompagnement psychologique*
PROCÉDURES OU DÉMARCHES D'ANALYSE DE LA SITUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Visite médicale auprès du médecin référent de la direction • Consultation auprès d'un psychologue de la consultation souffrance et travail • Consultation auprès d'un psychologue clinicien • Echange avec un autre acteur de prévention : RH, relais, animateur et conseiller en prévention, assistant social, référent handicap, ...
ACTIONS COLLECTIVES	<ul style="list-style-type: none"> • L'acteur de prévention ou de santé au travail identifie une problématique collective impactant le travail (plusieurs agents concernés, situations récurrentes, phénomène de co-dépendance, croisement des données issues de la consultation avec d'autres indicateurs,...) • L'acteur de prévention ou de santé au travail informe la direction ou l'encadrement de la problématique rencontrée et propose des pistes d'actions • La direction ou l'encadrement, en lien avec l'acteur de prévention ou de santé au travail rencontre, propose une réunion pluridisciplinaire (avec le médecin référent, les RH, un conseiller en prévention, éventuellement d'autres acteurs ad hoc tel que psychologue, ergonomiste, assistant social, ...) pour analyser la problématique et définir une démarche à mettre en œuvre¹
PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation d'une visite médicale auprès du médecin référent • Prise en charge médico-sociale de l'agent • Aménagement de poste si besoin. Le phénomène de co-dépendance³ est à prendre en compte. <p>Ce travail se fait en association avec l'encadrement.</p>

¹ Les modalités d'intervention doivent être formalisées (démarche, méthode...)

*Numéro unique du service d'accompagnement psychologique : 01 58 10 07 50

SITUATION N°2 ET 3 : AGENT(S) EN SOUFFRANCE POUR DES RAISONS PERSONNELLES POUVANT IMPACTER LE TRAVAIL OU AGENT(S) EN SITUATION D'ALCOOLISATION CHRONIQUE	
INTERLOCUTEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation des psychologues cliniciens* • Relais alcool • Santé amitié • Consultation d'addictologie
PROCÉDURES OU DÉMARCHES D'ANALYSE DE LA SITUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Visite médicale auprès du médecin référent de la direction • Consultation auprès d'un psychologue de la consultation souffrance et travail • Consultation auprès d'un psychologue clinicien • Echange avec un relais alcool et/ou auprès d'un professionnel des addictions : santé amitié ou consultation d'addictologie • Echange avec un autre acteur de prévention : RH, relais, animateur et conseiller en prévention, assistant social, référent handicap, ...
ACTIONS COLLECTIVES	<ul style="list-style-type: none"> • L'acteur de prévention ou de santé au travail identifie une problématique collective impactant le travail (plusieurs agents concernés, situations récurrentes, phénomène de co-dépendance, croisement des données issues de la consultation avec d'autres indicateurs,...) • L'acteur de prévention ou de santé au travail informe la direction ou l'encadrement de la problématique rencontrée et propose des pistes d'actions • La direction ou l'encadrement, en lien avec l'acteur de prévention ou de santé au travail rencontré, propose une réunion pluridisciplinaire (avec le médecin référent, les RH, un conseiller en prévention, éventuellement d'autres acteurs ad hoc tel que psychologue, ergonomiste, assistant social, ...) pour analyser la problématique et définir une démarche à mettre en œuvre²
PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation d'une visite médicale auprès du médecin référent • Prise en charge médico-sociale de l'agent • Aménagement de poste si besoin. Le phénomène de co-dépendance⁵ est à prendre en compte. <p>Ce travail se fait en association avec l'encadrement.</p>

² Répercussion des impacts de la pathologie d'une personne sur son entourage, notamment professionnel, ex : organisation du travail à adapter quand un agent a des restrictions pour la réalisation de certaines tâches

*Numéro unique du service d'accompagnement psychologique : 01 58 10 07 50

SITUATION N°4 : AGENT(S) S'ESTIMANT VICTIME(S) DE HARCELEMENT OU DE DISCRIMINATION AU TRAVAIL	
INTERLOCUTEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Hiérarchie ou SRH dans le cadre de la procédure de médiation des conflits individuels • Secrétariat du CMCPHD • Consultation souffrance et travail du service d'accompagnement psychologique* • Consultation des psychologues cliniciens du service d'accompagnement psychologique*
PROCÉDURES OU DÉMARCHES D'ANALYSE DE LA SITUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec hiérarchie ou SRH pour demander une médiation • Saisine du CMCPHD par l'agent • Consultation auprès d'un psychologue de la consultation souffrance et travail • Consultation auprès d'un psychologue clinicien
PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation auprès d'un psychologue de la consultation souffrance et travail • Consultation auprès d'un psychologue clinicien • Entretien avec hiérarchie ou SRH pour demander une médiation • Saisine du CMCPHD par l'agent

*Numéro unique du service d'accompagnement psychologique : 01 58 10 07 50

Annexes :

Annexe 1

Repères à destination des encadrants pour réaliser l'entretien de retour au poste de travail d'un agent ayant vécu un événement traumatisant

L'objectif premier de l'entretien est **d'accueillir** l'agent lors de son retour.

Le présent document sert de guide pour la préparation de l'entretien.

Il n'est pas destiné à être utilisé durant l'entretien qui, de par son caractère informel, ne nécessite pas de support écrit.

L'entretien est réalisé par le supérieur direct. L'agent peut légitimement décliner cet entretien.

Accueillir un agent victime d'un événement potentiellement traumatogène signifie reconnaître que l'agent a vécu un événement singulier qui nécessitera donc une **écoute spécifique** faite de **bienveillance** et d'**empathie**.

La reconnaissance même symbolique du supérieur du caractère spécifique de l'évènement permettra à l'agent de se sentir soutenu, en confiance.

L'entretien va permettre à l'agent d'une part de **verbaliser**, s'il le peut et s'il le souhaite, **autour de l'évènement**, il pourra ainsi revenir sur la gestion de ses réactions, sur ce qu'il s'est passé, sur l'enquête éventuelle, ... et, d'autre part, **d'être informé de ce qui s'est passé durant son absence** (changements importants, organisation du remplacement...).

Il s'agit également de **prendre des nouvelles de l'agent** au moment de sa reprise d'activité (événements particuliers durant l'absence, état d'esprit et capacité de travail), cela demande au supérieur d'être conscient des réactions provoquées par l'évènement traumatique qui peuvent se manifester plus tardivement (repli sur soi, sentiment de ne pas être compris, distraction exagérée, réaction de sursaut, réactions d'évitement, fatigabilité, accès de colère, troubles de la concentration...).

Les conditions de reprise doivent être envisagées en accord avec l'agent, l'objectif étant de réduire les risques d'exposition pour l'avenir et de permettre à l'agent de reprendre à son rythme son travail (aménagement du poste de travail, mutation temporaire, suggestion de temps partiel, accompagnement par un collègue, ne pas confier immédiatement des tâches astreignantes...).

Le supérieur doit **informer et faire le lien avec les dispositifs de soutien**, informer l'agent sur les options de prises en charge (intra professionnelles et extra professionnelles).

Afin de connaître l'ensemble des acteurs ressources pouvant accompagner l'agent, son encadrement et éventuellement ses collègues, vous pouvez vous référer à l'annexe 4 "*Présentation des services intervenant dans la prévention et la prise en charge des risques psychosociaux*".

Repères à destination des encadrants pour réaliser l'entretien de retour au poste de travail d'un agent ayant eu des troubles aigus du comportement liés ou non à une prise de produits psychotropes (alcool et/ou autres substances)

Dans ce cadre, il est également important que l'encadrant ait une écoute **spécifique** faite de **bienveillance** afin de comprendre la situation de l'agent et ce qui a conduit à ces troubles.

Il est nécessaire d'analyser plus en détail la situation afin d'**identifier dans certaines limites si le comportement** (absences, prise de psychotropes, ...) **de l'agent peut être induit par la situation de travail** (contraintes très fortes générant un stress important et pouvant expliquer la prise de psychotropes, ...). Ce point peut être fait dans le cadre de l'entretien avec l'agent concerné ou à un autre moment avec l'équipe de travail notamment si la problématique impacte le collectif.

L'encadrant a aussi pour rôle d'**assurer le fonctionnement du service** et donc de **rappeler les règles de fonctionnement**, si la situation le nécessite.

Récapitulatif des éléments que le cadre peut prendre en compte pour préparer le retour de l'agent :

- laisser l'agent s'exprimer sur les faits, son vécu, afin de pouvoir comprendre la situation (dans le respect des problématiques personnelles, notamment de santé, que l'agent peut ne pas exprimer à sa hiérarchie)
- rappeler à l'agent qu'il appartient à une équipe de travail et que l'équipe a besoin de lui, de ses compétences pour fonctionner
- rappeler les règles liées au travail (horaires et/ou alcool et ou autres psychotropes, ...)
- faire un point sur les situations de travail qui ont été perturbées du fait du comportement inadapté de l'agent (travail effectué en retard, agressivité avec collègues ou usagers, retard, absence répétée, endormissement, ...)
- faire le point sur le travail actuel et la situation de l'agent : est-il en partie la source de ses comportements inadaptés ? Par exemple, présence de fortes contraintes organisationnelles générant un stress important, coutume informelle induisant l'organisation régulière de pots alcoolisés pouvant conduire à des situations à risques, ...)
- proposer une visite médicale à l'agent s'il l'estime nécessaire
- proposer une rencontre avec un acteur ressource compétent en fonction de la problématique rencontrée (médecin addictologue, relais alcool, assistant social, ...)

Annexe 2

Modèle de fiche de demande de visite médicale exceptionnelle

Paris, le

Note à l'attention de : Chef du SRH ou
Médecin du Service de Médecine
Professionnelle et Préventive
(en fonction de la structure de la Direction)

Copie : Chef du SRH
(en fonction de la structure de la Direction)

Objet : Demande de visite exceptionnelle

P.J. :

Docteur,

Je demande à M _____ de vous rencontrer,
suite à un comportement au travail qui a éveillé mon attention :

[Descriptif bref des faits, même légers]

En qualité de chef de service / d'équipe, je ne cherche pas à connaître les causes de cette situation mais me tourne vers vous quant à un éventuel impact sur la faculté d'effectuer les tâches qui lui incombent en garantissant santé, sécurité (la sienne, celle des collègues et des usagers) et qualité de service.

A toutes fins utiles, je vous rappelle les fonctions de M _____
et le niveau de danger de son poste :

[Descriptif des fonctions]

Annexe 3

Cadre réglementaire de la prévention des RPS

I. La sécurité et la santé des agents

Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail applicables à la Ville et au Département de Paris sont définies dans le Code du travail et par le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la santé ainsi qu'à la médecine préventive dans la Fonction Publique Territoriale étendue pour les personnels des administrations parisiennes par le Décret 94-415 du 24 mai 1994 modifié.

L'article 2-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié précise que les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité.

En amont de ces principes fondamentaux de protection des salariés, la directive n° 89/391/CEE du 12 juin 1989, transposée en droit français par la loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991, crée l'obligation pour l'employeur d'évaluer a priori les risques professionnels pour engager des actions de prévention.

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 complète le dispositif sous un angle juridique. Il crée l'obligation pour l'employeur de conserver les résultats de cette évaluation et définit les modalités de mise à disposition du document transcrivant les résultats de l'évaluation des risques.

II. Les obligations réglementaires de l'employeur

Les articles L. 4121-1 à 5 du Code du travail citent les obligations générales de sécurité de l'employeur et définissent l'évaluation des risques au regard de trois exigences :

- obligation pour l'employeur d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs ;
- mise en œuvre des principes de prévention des risques ;
- obligation de procéder à l'évaluation des risques.

Article L. 4121-1 (ex art. L. 230-2, I)

“L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- 1 - des actions de prévention des risques professionnels ;
- 2 - des actions d'information et de formation ;
- 3 - la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes”.

Article L. 4121-2 (ex art. L. 230-2, II)

“L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

- 1 - éviter les risques ;
- 2 - évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3 - combattre les risques à la source ;
- 4 - adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5 - tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;

- 6 - remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7 - planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
- 8 - prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9 - donner les instructions appropriées aux travailleurs".

Article L. 4121-3 (ex. art. L. 230-2, III alinéa 2)

"L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail.

À 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".

Article L. 4121-4 (ex. art. L. 230-2, III alinéa 3)

"Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité".

Article L. 4121-5 (ex. art. L. 230-2, IV alinéa 1)

"Lorsque dans un même lieu de travail les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs coopèrent à la mise en œuvre des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail".

Les articles R. 4121-1 à 4 du Code du travail posent le principe de la création d'un document unique d'évaluation des risques professionnels et précisent que les employeurs ont désormais une obligation de résultat en matière de santé et de sécurité au travail. La seule mise à disposition des moyens de prévention ne suffit plus, l'employeur doit également s'assurer que ces moyens soient correctement utilisés. En cas de non-respect de ces obligations, des sanctions pénales peuvent être appliquées.

Pour cela, il doit :

- transcrire dans un document unique les résultats des évaluations des risques ;
- élaborer et mettre à jour un programme de prévention ;
- mettre à jour le document unique et le programme de prévention chaque année ou lors d'aménagements importants ;
- mettre ces documents à disposition de l'ensemble des personnels et des acteurs de prévention.

Article R. 4121-1 modifié par le décret n° 2008/1382 du 19 décembre 2008 - art. 1

"L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques".

Article R. 4121-2 créé par le décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

“La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

- 1 - au moins chaque année ;
- 2 - lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, au sens de l'article L. 4612-8 ;
- 3 - lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie”.

Article R. 4121-3 créé par le décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

“Dans les établissements dotés d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le document unique d'évaluation des risques est utilisé pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels prévus à l'article L. 4612-16”.

Article R. 4121-4 modifié par le décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 - art. 1

“Le document unique d'évaluation des risques est tenu à la disposition :

- 1 - des travailleurs ;
- 2 - des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu ;
- 3 - des délégués du personnel ;
- 4 - du médecin du travail ;
- 5 - des agents de l'inspection du travail ;
- 6 - des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ;
- 7 - des agents des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés l'article L. 4643-1 ;
- 8 - des inspecteurs de la radioprotection mentionnés à l'article L. 1333-17 du code de la santé publique et des agents mentionnés à l'article L. 1333-18 du même code, en ce qui concerne les résultats des évaluations liées à l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, pour les installations et activités dont ils ont respectivement la charge.

Un avis indiquant les modalités d'accès des travailleurs au document unique est affiché à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail. Dans les entreprises ou établissements dotés d'un règlement intérieur, cet avis est affiché au même emplacement que celui réservé au règlement intérieur”.

III. La responsabilité juridique de l'employeur

La jurisprudence comme la doctrine soulignent l'importance majeure du droit à la sécurité et à la santé dans le travail.

L'obligation de résultat en matière de santé et sécurité au travail

Lors d'une série d'arrêts rendus le 28 février 2021 concernant l'exposition à l'amiante, la Cour de cassation a créé une obligation stricte de sécurité de résultat engageant la responsabilité de tous ceux qui sont à même, par leur formation et leur possibilité, de la mettre en œuvre.

L'obligation de mise en œuvre du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 prévoit un dispositif de sanctions pénales de nature contraventionnelle.

Ainsi, le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques, dans les conditions prévues aux articles R. 4121-1 et R. 4121-2 du Code du travail, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe. La récidive est réprimée conformément aux articles 132-11 et 132-15 du Code pénal.

Les peines peuvent être prononcées à l'encontre de l'employeur selon deux motifs possibles :

- le non-respect par l'employeur des obligations liées à la constitution d'un document unique, et au fond par la transcription des résultats de l'évaluation par un inventaire des risques dans chaque unité de travail ;
- le non-respect des modalités d'actualisation du document unique.

Le devoir de sécurité du salarié

L'article L. 4122-1 du Code du travail définit le devoir de sécurité du salarié par :

- une obligation de prudence et de diligence,
- une obligation de ne pas nuire aux salariés (santé physique et mentale),
- une obligation de ne pas dégrader le matériel et les équipements de travail,
- une obligation d'obéir aux consignes de sécurité, aux ordres et instructions donnés,
- une obligation d'alerte en signalant toute situation présentant un danger grave et imminent.

Article L. 4122-1 (ex. art. L. 230-3)

“Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur”.

Depuis un arrêt du 28 février 2002, la Cour de cassation considère que le salarié a une obligation de prudence et de diligence alors même qu'il n'a pas reçu de délégation de pouvoirs.

Le manquement à l'obligation de sécurité du salarié peut entraîner des sanctions disciplinaires et pénales si sa faute est la cause exclusive du dommage. Toutefois, comme le dispose l'article L. 4122-1, alinéa 3 du Code du travail, la responsabilité de l'employeur prime sur celle du salarié, soumis essentiellement à une obligation de prévention.

IV. Le harcèlement

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 a introduit les notions de protection de la santé mentale et de harcèlement moral. Elle en a fait un délit pénal (article 222-33-2 du Code pénal). Défini dans les mêmes termes que les agissements visés à l'article L. 1152-1 du Code du travail, le harcèlement moral est passible d'une peine de prison de deux ans et de 30 000 € d'amende.

Le juge doit évaluer l'intentionnalité et le caractère professionnel du harcèlement. La position du supérieur hiérarchique constitue une circonstance aggravante et caractérise une faute grave.

Dans un arrêt récent (Cass. soc. 10/11/2009 n° 08-41497), la Cour de cassation a adopté une conception large du harcèlement en considérant qu'il peut être constitué indépendamment de l'intention de son auteur. Selon cette juridiction, il résulte de l'article L. 1152-1 du Code du travail que peuvent caractériser un harcèlement moral, les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié, d'altérer sa santé ou de compromettre son avenir professionnel.

La loi précise aussi les conditions relatives à la charge de la preuve des agissements constitutifs du harcèlement moral : il appartient au salarié d'établir des faits permettant de présumer qu'il est victime de harcèlement, tandis que le défendeur, au vu de ces éléments, devra apporter la preuve que les agissements en cause ne constituent pas un harcèlement moral (art. L. 1154-1 du Code du travail).

S'agissant de la fonction publique, elle est applicable aussi aux agents non titulaires de droit public. Elle a, pour les agents titulaires, complété la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires par un article 6 quinquies ainsi rédigé : "aucun fonctionnaire ne doit subir des 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".

Par ailleurs, le fait pour un salarié d'accuser à tort son employeur de harcèlement moral ou sexuel est constitutif d'une faute grave (Cour cass. soc. 18 février 2003).

En cas de harcèlement sexuel, les dispositions relatives au harcèlement moral s'appliquent (art. L. 1153-1 du code du travail). Il est aussi puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (art. L. 222-33 du Code pénal).

V. La discrimination

La notion de discrimination a été précisée par loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

Une discrimination est définie comme une inégalité de traitement fondée sur l'un des dix-huit critères suivants : l'âge, le sexe, l'origine, la situation de famille, l'orientation sexuelle, les mœurs, les caractéristiques génétiques, l'appartenance vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race, l'apparence physique, le handicap, l'état de santé, le patronyme, les opinions politiques, les convictions religieuses, les activités syndicales, l'état de grossesse.

Autrement dit, la discrimination consiste à traiter différemment des personnes placées dans des situations identiques en se fondant sur un critère prohibé par la loi. La notion de traitement renvoie non à des opinions exprimées mais à des pratiques pouvant porter préjudice à celui qui les subit.

La discrimination ne se confond pas avec le harcèlement qui a pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne et de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. Mais le harcèlement peut devenir un comportement discriminatoire lorsqu'il est lié à un critère de discrimination prohibé par la loi.

La discrimination est un délit puni par la loi. Le Code pénal prévoit des sanctions pouvant aller jusqu'à 45 000 € d'amende et 3 ans d'emprisonnement (art. L. 225-1 à L.225-4 du Code pénal).

Le guide rappelle les recours possibles pour les personnes qui s'estiment victimes de discrimination.

Annexe 4

Présentation des services intervenant dans la prévention et la prise en charge des risques psychosociaux

I. Pôle Santé Sécurité au Travail

A) Service d'accompagnement psychologique :

A qui s'adresser :

Service d'accompagnement psychologique
25 Rue Bobillot
75013 Paris
Tél. : 01 58 10 07 50

1. Consultation Souffrance et Travail : Psychologue clinicien du travail (psychodynamique du travail)

Objectif :

La Consultation Souffrance et Travail remplit une double mission :

- **d'écoute, de soutien et d'accompagnement psychologiques**, en toute confidentialité, pour tout agent qui rencontre des difficultés en lien avec son travail (niveau individuel) ;
- **de veille et d'alerte pour l'Institution**, par le repérage de problématiques professionnelles catégorielles, organisationnelles ou institutionnelles génératrices de souffrance au travail (niveau collectif).

Conditions de démarrage d'une intervention :

Tout agent qui souhaite être reçu par un psychologue de la CST prend rendez-vous auprès du secrétariat des psychologues. Les rendez-vous peuvent être pris sur le temps de travail de l'agent. Même orienté par un tiers (médecin du travail, syndicat, SRH, hiérarchie, assistante sociale, ...), l'agent ne peut être reçu qu'à sa demande.

Démarche proposée

Prise en charge individuelle :

La démarche proposée est l'analyse clinique du travail, visant à restaurer une image de soi valorisée et des perspectives d'actions correctrices, grâce à l'élucidation des événements vécus douloureusement, ayant occasionné la demande de rendez-vous.

L'accompagnement de l'agent démarre par l'analyse de la situation de travail qui le conduit à consulter. Cette demande est, avec le concours de l'agent et à partir de sa parole, remise en perspective avec son parcours professionnel et concrètement resituée dans son environnement professionnel.

Le rôle du psychologue clinicien du travail consiste à assister l'agent dans la recherche de compréhension de son vécu au travail, comportant à la fois :

- l'objectivation du contexte de travail qui a généré sa souffrance ;
- le repérage de l'expression de sa subjectivité dans la situation ;
- l'identification de ses marges de manœuvre pour améliorer la situation ;
- l'identification d'acteurs internes ou externes pouvant aider à la résolution des difficultés rencontrées.

Certaines situations d'agents conduisent à des orientations vers le médecin du travail et d'autres partenaires de santé au travail, ou à des prises en charge conjointes.

Rôle de veille et d'alerte : au-delà de l'aspect "curatif" immédiat, la CST permet de dégager des pistes d'amélioration de l'organisation et des relations sociales au travail, et plus largement des propositions visant à la prévention des risques psychosociaux.

Rôle de conseil : les psychologues de la CST peuvent être sollicités par des partenaires de santé au travail, cadres, SRH et directions sur des situations ponctuelles qu'ils peuvent aider à clarifier et à résoudre.

2. CUP Cellule d'Urgences Psychologiques :

Psychologue clinicien et victimologue spécialisés dans les urgences :

Objectif :

Prise en charge et accompagnement d'un agent, ou d'un collectif d'agents, en situation de souffrance psychique survenue pendant ou après un événement grave ou tout événement de vie vécu comme tel.

Conditions de démarrage d'une intervention :

Exclusivement à la demande d'un service.

Démarche proposée :

Les psychologues réceptionnent et analysent les demandes émanant des services et mettent en place diverses modalités d'actions :

- a. Information
- b. Sensibilisation sur la prise en charge des victimes
- c. Conseil
- d. Intervention sur le terrain dans l'immédiat ou le post-immédiat (Defusing*/Débriefing*)
- e. Entretiens collectifs
- f. Groupes de paroles autour d'un thème lié à l'événement
- g. Entretiens individuels
- h. Soutien et Accompagnement psychologique

Une écoute empathique, bienveillante ainsi qu'un travail d'élaboration psychique, permet à la personne aux prises d'un débordement émotionnel, de s'en dégager au mieux afin qu'elle reprenne le cours de sa vie interrompue par l'événement.

* Defusing : technique de prise en charge des personnes qui viennent de vivre un traumatisme psychique, dans les premières heures de celui-ci.

* Débriefing : technique de prise en charge des personnes qui ont vécu un traumatisme psychique, elle nécessite un délai de 72 heures environ.

3. Consultation généraliste : psychologue clinicien

Objectif :

Accompagner par une écoute empathique, neutre et bienveillante, un agent qui rencontre des difficultés (sentiment de malaise, conflit familial ou professionnel, addiction, etc....) en vue de l'aider à sortir de l'impasse dans laquelle il se trouve alors, par la mise en place des solutions les plus adaptées.

Conditions de démarrage d'une intervention :

Tout agent qui en fait la demande est reçu par un psychologue clinicien. Il est important qu'il soit lui-même partie prenante (il prend lui-même rendez-vous, éventuellement soutenu par un tiers professionnel ou non) de sa démarche de réflexion et d'interrogation sur ce qui lui arrive.

Démarche proposée :

Un premier entretien d'évaluation, en toute confidentialité, de la situation problématique est réalisé, entretien à l'issue duquel les modalités de l'accompagnement sont établies en accord avec l'agent.

Soit un accompagnement en interne par les psychologues cliniciens ou d'autres partenaires (réseau Santé Amitié, assistantes sociales, consultation Souffrance et Travail...)

Soit une orientation vers des structures extérieures (Centre médico-psychologique, Centre d'alcoologie, psychiatres, psychothérapeutes libéraux...) associée à des entretiens de soutien ponctuels.

4. Santé Amitié Ville de Paris (SAVP)

Objectif :

- aider les agents rencontrant des difficultés avec leur consommation d'alcool.
- accompagner et soutenir les agents dépendants dans leurs démarches de soins. En lien avec les acteurs du service d'accompagnement psychologique et le service social du personnel.
- Participer à la mise en place des mesures de prévention des conduites addictives, entre autre aider les directions à mettre en place des séances d'information et de sensibilisation sur les risques liés à la consommation excessive d'alcool en lien avec les BPRP et les relais alcool de chaque direction.

- Travailler en partenariat avec les BPRP pour :
 - le recrutement des relais alcool
 - la formation de ces relais alcool
 - leur soutien
 - apporter un appui technique aux SRH et encadrants en difficulté avec la gestion d'un agent s'alcoolisant.

Conditions de démarrage d'une intervention :

- Au près d'un agent :
 - à la demande de l'agent lui-même
 - à la demande d'un relais alcool ou de prévention d'une direction.
 - à la demande d'un encadrant lorsqu'il constate un problème dans l'accomplissement du travail qui semble lié à la consommation d'alcool d'un agent. Une rencontre peut être organisée en présence de l'encadrant pour que le problème professionnel soit posé. L'agent sera reçu ultérieurement par SAVP pour un entretien particulier et s'il le souhaite, bénéficier d'une aide et être accompagné dans sa démarche de soins. Les entretiens entre l'agent et SAVP sont confidentiels.
- Au près d'une direction ou d'un service :
 - Soit à la demande du BPRP de cette direction, soit du SRH, soit du chef d'établissement, soit d'un chef de service, SAVP peut aider à construire une "campagne de sensibilisation" sur le risque lié à la consommation d'alcool. Des outils de sensibilisation sont mis à la disposition, au besoin les conseillers peuvent intervenir eux-mêmes.

5. Consultation d'addictologie

Objectif :

Evaluation et prise en charge d'un agent présentant une/des addictions avec ou sans produit

Conditions de démarrage d'une intervention :

Consultations médicales sur rendez-vous

Démarche proposée :

- Informations sur les produits psychoactifs et/ou les addictions comportementales.
 - Bilan individualisé de la consommation de l'agent
- Bilan médical du retentissement somatique éventuel de la consommation
- Accompagnement de l'agent dans une démarche de soins pluridisciplinaire
- Orientation et travail en partenariat avec les structures de soin internes et extérieures de la Ville de Paris

Le secret médical est absolu et couvre tout ce qui est parvenu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris (cf. art. L.1110-4 du code de la santé publique, définition du secret médical).

6. Psychologue "clinique de l'activité"

Objectif :

Le développement des ressources psychosociales du métier.

Les interventions en clinique de l'activité se donnent pour objectif de seconder le développement des ressources psychologiques et sociales disponibles pour les professionnels dans leur milieu de travail. Cette démarche a pour objectif d'aider les professionnels dans la reprise en main de leur métier par le développement de dialogues sur celui-ci. A partir de la co-analyse de l'activité réalisée, le psychologue du travail cherche à provoquer des controverses entre collègues qui sont autant de débats d'école, mais aussi de réalisation des contradictions internes au sujet. Proposer cette analyse de leur activité aux professionnels, c'est leur donner la possibilité de revenir sur les obstacles et les points d'achoppement éventuellement rencontrés. Ainsi, un travail de reconquête de questions de métier écartées par la gestion quotidienne des multiples tâches devient possible. En reprenant individuellement et collectivement certains objets significatifs du travail ordinaire, le déroulement de l'intervention suscite, par la reprise dans plusieurs contextes d'une même séquence, un processus au cours duquel les professionnels peuvent se réappropriier leur métier. Le développement du pouvoir d'agir sur eux-mêmes et sur leur milieu qui est ainsi rendu possible est le meilleur garant de la santé au travail, à condition de ne pas définir la santé uniquement comme l'absence de maladie.

Conditions de démarrage d'une intervention :

- a. Une difficulté dans le travail (TMS ou autre)
- b. Une demande : des professionnels de même métier volontaires pour s'engager dans l'intervention
- c. La formalisation d'une commande (médecin de prévention, préventeur et/ou direction) et la constitution d'un comité de pilotage

Le déroulement de l'intervention :

- De l'observation du travail quotidien
- Un retour sur ces observations avec les professionnels afin de décider avec eux des séquences d'activité à retenir pour l'analyse
- La constitution d'un groupe de professionnels de même métier volontaires pour l'analyse détaillée de leur activité (minimum 2, maximum 8)
- Cette analyse se fait à partir de traces de l'activité (films ou autre)
- Le psychologue construit un cadre permettant de dépasser ce qui est directement observable et/ou dicible afin de rendre discutables par les professionnels les composantes tacites, incorporées de l'activité (confrontation des professionnels aux traces de leur activité)
- Des dialogues entre professionnels sur les manières de faire peuvent alors se développer
- C'est au moyen de ces dialogues que les professionnels peuvent trouver des ressources pour développer leur activité, remettre la main sur ce qui leur échappe, développer leur pouvoir d'agir
- Une restitution au groupe de professionnel et la préparation avec eux d'une restitution au comité de pilotage
- La durée de l'intervention est variable mais en général sur un temps long (entre 6 et 24 mois).

A qui s'adresser pour solliciter un psychologue :

- Bureau de prévention des risques professionnels de votre direction ou acteur de prévention
- Service de santé au travail de la DRH - Médecin de prévention référent de votre direction

7. Service de médecine préventive Médecin de prévention et infirmière du travail**Objectif :**

Conformément aux dispositions prévues par le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié, le médecin de prévention conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants en ce qui concerne :

- L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- L'hygiène générale des locaux de service ;
- L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- L'information sanitaire

Le médecin de prévention est assisté par du personnel infirmier et de secrétariat médico-social.

Conditions d'intervention :

Le médecin de prévention remplit ses missions selon deux modalités :

- Par l'examen médical des agents, au cours de visites périodiques obligatoires, au minimum tous les deux ans ou à une fréquence supérieure pour certaines populations (agents reconnus travailleurs handicapés, femmes enceintes, agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, etc) ou au cours de visites exceptionnelles ;
- Par une action en milieu de travail, sur le terrain, à laquelle le médecin de prévention consacre au moins le tiers du temps dont il dispose.

Ces actions sont menées en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique. Le médecin de prévention agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale.

Démarche proposée :

Le médecin de prévention est consulté dans divers domaines ou associé à certaines actions, tels que la formation à l'hygiène et à la sécurité, les projets de construction, d'aménagements, de modification d'équipements, l'emploi de substances chimiques ou l'introduction de nouvelles technologies, pour lesquels il peut conduire toute étude et formuler des propositions. Il peut

également formuler des propositions sur l'accessibilité des locaux aux travailleurs handicapés. Les médecins du service de médecine préventive sont habilités à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Ils peuvent également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes. Outre ses actions quotidiennes, le médecin de prévention établit un rapport d'activité qu'il communique au CHS de la direction.

A qui s'adresser :

A son SRH/UGD

8. Bureau de prévention des risques professionnels de la DRH

Cf. III) Bureaux de prévention des risques professionnels.

II. GTS Mondial Assistance

Objectif :

Une assistance téléphonique assurée par un prestataire vient compléter l'action du service d'accompagnement psychologique de la Ville.

Conditions de démarrage d'une intervention :

Les agents de la Ville de Paris confrontés dans leur travail, à un problème de discrimination, de harcèlement, de stress, de souffrance professionnelle, ont accès 24h/24 à la plateforme d'accueil.

Un chargé de téléassistance prendra en charge leur demande, identifiera avec eux, le ou les services pouvant répondre à leur besoin, et organisera la mise en relation avec les interlocuteurs appropriés :

- Prise de rendez-vous pour un premier entretien par téléphone ou en cabinet avec un psychologue (dans le cadre du suivi, le nombre d'entretiens n'est pas limité).
- Entretien d'information téléphonique avec un juriste, entretien en cabinet avec un avocat.

Ce dispositif, comme ceux proposés par le service d'accompagnement psychologique, garantit les conditions d'anonymat et de confidentialité des bénéficiaires.

La coordination avec les autres dispositifs de la Ville de Paris est réalisée en parfait accord avec le bénéficiaire.

A qui s'adresser :

01 78 40 35 75 (n° de téléphone spécial dédié aux agents de la Ville de Paris)

III. Bureaux de prévention des risques professionnels

1. Ergonome

Objectif :

L'ergonome travaille en lien avec de multiples acteurs pour concevoir ou re-concevoir partiellement ou entièrement des situations de travail dans leurs dimensions organisationnelles, techniques, architecturales...

Il vise à :

- Préserver la santé et la sécurité des agents et usagers
- Intégrer les variabilités humaines et techniques pour éviter l'exclusion (handicap, différences morphologiques, agents expérimentés ou novices, ...)
- Favoriser l'efficacité et la performance des systèmes de travail

Conditions de démarrage d'une intervention :

- L'objet de l'intervention : Un projet de changement ou de création (organisation, technique, architectural) Une difficulté dans le travail (TMS, RPS, problème de qualité du service rendu, ...)
- Une demande : un chef de projet, un encadrant, une équipe, un médecin de prévention... fait une demande au bureau de prévention des risques professionnels de sa direction ou aux acteurs de prévention.
- Un cadrage : un ergonome peut être sollicité, il rencontrera les acteurs demandeurs, puis formalisera une proposition d'intervention ergonomique précisant sa démarche, ses livrables, les délais,

Démarche proposée :

L'action de l'ergonome s'organise autour d'une démarche type, qui peut, selon les contextes, être ajustée :

- Etude documentaire et sollicitation de personnes ressources.
- Structuration de la démarche : il construit les conditions sociales d'acceptabilité de son intervention et procède ensuite à des analyses d'activité des travailleurs ou d'utilisateurs sur le terrain, via des observations du travail réel, des entretiens, des analyses techniques spécifiques. Les choix des outils, des situations et des travailleurs directement observés ou interviewés sont cohérents avec les enjeux du projet.
- Réalisation du diagnostic : il s'agit d'analyser, mettre en cohérence et synthétiser les données issues de l'observation, des entretiens, des documents internes, et des travaux bibliographiques disponibles... Le diagnostic de l'ergonome offre aux destinataires une nouvelle lecture, globale et systémique, de la situation et du contexte dans lequel elle s'insère. Cela lui permet de proposer des améliorations spécifiques répondant aux difficultés identifiées initialement lors de la construction de la demande. Il valide son diagnostic auprès des opérateurs concernés, avant de le restituer à l'entreprise (décideurs, acteurs du projet, médecin du travail, instances représentatives du personnel...).
- Recherche de solutions : il accompagne la direction dans la recherche et la mise en œuvre de solutions en associant directement les futurs utilisateurs, via des groupes de travail. Il peut s'appuyer sur des simulations du travail ou de l'usage futur pour instruire les différents choix d'organisation et de conception. Une fois les tests réalisés, il doit savoir porter les préconisations définies, faire émerger et accompagner des solutions acceptées par les différents services d'une direction ayant parfois des attentes et des contraintes différentes.
- Mise en place et évaluation des transformations : l'ergonome accompagne la mise en place des solutions qui ont été adoptées. Il participe également à l'évaluation des transformations opérées (bénéfiques en termes de conditions de travail, de santé, de performance, freins à la mise en œuvre des actions proposées) afin notamment de préciser les pistes de travail à poursuivre.

Selon la problématique, l'ergonome intervient en équipe avec divers professionnels de la santé au travail (psychologue, médecin du travail, technicien de prévention, responsable RH, etc.) ou porteurs de compétences techniques spécifiques (ingénieur, gestionnaire, sociologue, programmiste, architecte,...).

La pertinence des solutions proposées par l'ergonome réside dans les compromis réalisés entre leur apport pour l'amélioration de la situation et leur faisabilité.

A qui s'adresser pour solliciter un ergonome :

Bureau de prévention des risques professionnels de votre direction ou acteurs de prévention (conseiller, animateurs relais en prévention, RH, ...)

2. Ingénieur Hygiène et Sécurité**Objectif :**

L'ingénieur en hygiène et sécurité assiste et conseille sa direction pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de prévention des risques professionnels.

Il vise à :

- a. Mettre en œuvre la législation et la réglementation en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail.
- b. Coordonner et animer le réseau de prévention de la direction.
- c. Conseiller les responsables sur la définition des procédures d'hygiène et de sécurité à mettre en œuvre pour l'amélioration des conditions de travail, l'aménagement, la transformation ou la réhabilitation des locaux.
- d. Piloter la démarche d'évaluation des risques professionnels.
- e. Participer à l'élaboration du plan de formations pour ce qui touche à la prévention des risques.
- f. Rechercher et analyser les causes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- g. Assurer une sensibilisation des personnels à la prévention des risques.
- h. Rechercher, concevoir et diffuser des outils d'information, de formation à la prévention des risques.

Conditions de démarrage d'une intervention :

L'ingénieur hygiène et sécurité peut être saisi par un agent, un service ou s'auto-saisir d'une situation qu'il a lui-même identifiée.

Démarche proposée :

Par l'évaluation des risques professionnels et l'analyse des accidents de travail, l'ingénieur hygiène et sécurité identifie les situations à risque psychosocial.

Il propose et coordonne des actions afin de maîtriser les RPS. Il peut également orienter vers les bons interlocuteurs des agents qui se manifestent de manière individuelle.

A qui s'adresser pour solliciter un ergonomiste :

Bureau de prévention des risques professionnels de votre direction ou acteurs de prévention (conseiller, animateurs relais en prévention, RH, ...)

IV. Service Social du Personnel**Objectif de l'Intervention du Service Social du Personnel :**

Favoriser l'intégration des agents dans leur environnement professionnel en les accompagnant dans la résolution des difficultés sociales qu'ils sont susceptibles de rencontrer à titre personnel, familial et/ou professionnel.

Favoriser l'harmonie entre la vie personnelle et la vie professionnelle.

Apporter des réponses à des questions administratives, financières, professionnelles.

Conditions de démarrage d'une intervention individuelle du Service Social du Personnel :

Tout agent quel que soit son statut et son grade peut prendre rendez-vous avec l'Assistant Social du Personnel rattaché à sa direction.

L'agent peut être orienté par le SRH, par le service médical... ou par le chef de service.

L'agent peut aussi être orienté par un service extérieur.

Sans démarche participative de l'agent, aucune action individualisée ne peut être mise en place.

Déroulement de l'intervention :

Au-delà des missions traditionnelles d'accueil, d'écoute, de soutien et d'accompagnement personnalisé des agents, le Service Social du Personnel développe des missions plus spécifiques de liaison et de partenariat avec différents interlocuteurs internes à la Ville : Bureaux de Gestion des Personnels de la DRH, SRH des directions, Comité Médical, Mission Handicap...

Le Service Social du Personnel travaille aussi en partenariat avec les services extérieurs.

Si besoin, l'agent sera orienté vers un ou plusieurs partenaires externes ou internes.

L'assistant social fait un point global de la situation, étudie les droits de l'agent par rapport aux prestations de la Ville, à celles des Centres d'Action Sociale des communes du domicile de l'agent, de la CAF...

Les Assistants Sociaux sont soumis au secret professionnel (art. 226 13 du Code Pénal) et respectent un code de déontologie qui garantit aux agents toute la confidentialité nécessaire.

Venir consulter l'Assistant Social du Personnel ne doit en aucun cas être préjudiciable à la vie professionnelle.

Projet d'Interventions Collectives du Service Social du Personnel :

Nous développons le partenariat avec les différentes directions, le Service Médical, les Psychologues de la Ville et les BPRP en étant associés aux réflexions et aux actions.

Mise en place d'actions de prévention et de sensibilisation collective à travers des réunions d'information.

Participation aux groupes de réflexion et de suivi au sein de chaque direction.

A qui s'adresser pour solliciter l'intervention de l'Assistant Social du Personnel :

Secrétariat du Service Social
du Personnel

2 rue de Lobau, bureau 10

75004 PARIS

De 9 h à 17 h du Lundi au Vendredi

Tél. 01 42 76 60 80 ou 60 39

Pour les questions d'hébergement d'urgence :

Mission d'Urgence Sociale :

Tél. 01 42 76 79 79

V. Mission Inspection Hygiène et Sécurité**Inspecteur hygiène et sécurité****Objectif et démarche :**

Le rôle des inspecteurs hygiène et sécurité est de contrôler, au sein des services de la Ville et du Département de Paris, les conditions d'application des règles en santé sécurité au travail telles que définies par la partie IV livre I à V du code du travail, sous réserve des dispositions du décret n°85-603 modifié.

L'autorité territoriale est tenue en application de l'article L.4121-1 du code du travail de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. L'obligation de protéger la santé mentale des agents couvre les RPS. Au demeurant, contrairement aux autres risques, la prévention des RPS ne fait l'objet d'aucune réglementation spécifique dans le code du travail.

C'est donc au travers du contrôle de l'évaluation des risques et de la prise en compte des RPS dans cette démarche que les inspecteurs hygiène et sécurité vérifient, lors de leurs inspections, le respect par l'autorité territoriale de ses obligations.

Les inspecteurs hygiène et sécurité constatent les écarts entre les faits constatés et la réglementation.

Ils doivent formuler des propositions visant à réduire cet écart. Les textes sur les principes généraux de prévention et l'évaluation des risques ne formulent pas de préconisations précises. La ligne directrice et l'accord SST trouveront toute leur place dans ces propositions.

Conditions de démarrage d'une intervention :

Les conditions de démarrage d'une intervention des inspecteurs de la MIHS sont fixées par l'instruction de la secrétaire générale en date du 5 avril 2011 :

- A la demande du maire de Paris, de ses adjoints présidents de CHS, de la secrétaire générale, du DRH
- A la demande du maire de Paris ou de ses adjoints sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel siégeant au CHS
- De leur propre initiative lorsque les informations recueillies leur laisse penser qu'une situation de travail constitue un danger pour la santé ou la sécurité des agents.
- Dans le cadre de la procédure du droit de retrait d'un agent d'une situation de danger grave et imminent (art. 5-2 du décret du 10 juin 1985)

A qui s'adresser :

MIHS

100 rue Réaumur 75002 Paris

Tél. 01 42 76 70 36

Numéros utiles

Service d'accompagnement psychologique : 01 58 10 07 50

GTS Mondial Assistance : 01 78 40 35 75

Secrétariat du Service Social du Personnel : 01 42 76 60 80 ou 60 39

Mission d'Urgence Sociale : 01 42 76 79 79

MIHS : 01 42 76 70 36

