

La démarche « bien-être au travail » Expérimentation d'une méthode de prévention des RPS au sein de la DI de Bordeaux

A) Cadre & objectif

La définition de référence des risques psycho-sociaux (RPS) est celle du rapport du collège d'expertise « GOLLAC et BODIER » remis en 2011 au ministre du travail. Elle met l'accent sur les conditions d'emploi potentiellement pathogènes : « Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psycho-social, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : **les risques psycho-sociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et psychique, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental** ».

Dans le droit fil du plan ministériel « santé & sécurité 2012-2014 », qui fait de la prévention des RPS une priorité, la DGDDI a initié la démarche « bien-être au travail » ayant pour finalité **d'améliorer la qualité de vie au travail des agents**.

Ces travaux sont conduits au niveau central par le bureau A3, au sein d'un comité de pilotage (COPIL) associant les représentants des personnels. Le dispositif de prévention des RPS retenu s'organise autour de 4 axes :

- **axe 1** : mise en place d'un tableau d'indicateurs sociaux
- **axe 2** : diffusion d'éléments méthodologiques destinés à encourager et guider les démarches locales de prévention des risques psychosociaux
- **axe 3** : diffusion d'un livret pratique sur la santé et la sécurité au travail à la DGDDI
- **axe 4** : renforcement de la formation de l'encadrement à la prévention des RPS et sensibilisation de l'ensemble des agents aux enjeux de la santé et sécurité au travail.

Une expérimentation pilote menée par la direction interrégionale de Nantes en 2013 a permis de tester les outils développés pour les axes 1 & 2. Cette expérimentation est étendue en 2014 aux DI de Bordeaux et de Dijon.

B) Principes

La démarche s'inscrit prioritairement dans une **dimension préventive et non curative**. Elle relève d'un **cadre normé**, entériné par le ministère du travail, issu des travaux de la mission « GOLLAC & BODIER » ainsi que des préconisations de l'Institut national de recherche de sécurité (INRS) et de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

La prévention des RPS ne peut résulter de l'application de solutions universelles ; elle exige des **mesures adaptées** tenant compte de l'analyse du travail réel, des caractéristiques et des contraintes de chaque service.

Cette démarche implique une **association effective des agents** sur leur lieu de travail, dans le respect de certains principes :

- **participation volontaire,**
- **anonymat des contributions,**
- **neutralité et indépendance de la personne réalisant le diagnostic,**
- **transparence vis-à-vis des représentants du personnel et des acteurs de prévention.**

A cet égard, le recours aux spécialistes tiers à la chaîne hiérarchique, que sont le médecin de prévention et le psychologue du travail, garantit le respect de ces principes et permet d'inscrire cette démarche dans un cadre qualitatif.

C) Méthodologie en 6 étapes

1) La mise en place d'un tableau d'indicateurs sociaux

Le tableau de bord d'indicateurs sociaux recense des données permettant **d'évaluer les conditions de travail et d'alerter les chefs de circonscription** sur une potentielle dégradation de celles-ci.

Les indicateurs retenus sont notamment issus des orientations de l'INRS et correspondent à ceux proposés par la DGAFP lors de la mise en place de plans locaux de prévention des RPS.

Ces données rendent compte de l'environnement (exercice des missions, effectif, régime horaire...), du fonctionnement (temps de travail, formation, relations sociales, organisation...), du niveau de santé et de sécurité de chaque service (fréquence des congés maladie, accidents de travail...). Elles constituent le stade du **pré-diagnostic**.

Afin de **cibler les unités de travail** dans lesquelles un **diagnostic RPS approfondi** devra être conduit, l'analyse des indicateurs est complétée par d'autres sources d'information telles que les rapports des acteurs de prévention, les documents uniques ou les registres santé et sécurité au travail.

Pour la DI de Bordeaux, le principe d'un service expérimentateur par DR est retenu.

Le tableau de bord d'indicateurs sociaux, produit chaque année au niveau interrégional sur la base des données de l'année N-1, fera l'objet d'un examen en comité technique (CT).

2) La constitution du comité de pilotage (COPIL)

En charge de la **conduite** et du **suiti** de la démarche, le COPIL associe des membres de la direction, des acteurs de préventions (médecin de prévention référent, ISST, conseiller & assistant de prévention, psychologue du travail...), des représentants du personnel et des représentants des agents des services concernés par l'étude.

3) Le diagnostic approfondi

Il permet d'**évaluer le niveau et les facteurs de RPS** en recueillant le ressenti des agents au moyen d'outils tels que les questionnaires et les entretiens individuels ou collectifs.

Les 6 facteurs retenus en tant que sources potentielles de RPS, repris dans le questionnaire adressé aux agents, sont les suivants :

- l'intensité du travail et le temps de travail (quantité, rythme, complexité...)
- les exigences émotionnelles (nécessité de maîtriser et de façonner ses émotions)
- l'autonomie dans le travail (marges de manœuvre)
- la qualité des rapports sociaux au travail (relations internes, reconnaissance)
- les conflits de valeur (décalage entre la situation de travail vécue et les aspirations des agents)
- l'insécurité de la situation de travail (visibilité sur l'évolution et la localisation des fonctions, maîtrise du changement)

Les questionnaires sont transmis et réceptionnés par le médecin de prévention. L'exploitation de ces derniers et la conduite des entretiens individuels ou collectifs sont menées par le psychologue du travail, appuyé éventuellement par le conseiller ou l'assistant de prévention.

4) Restitution des résultats

La communication des résultats au COPIL ainsi qu'aux agents des services expérimentateurs permet l'**appropriation** du diagnostic et conditionne la recherche de **pistes de solutions**.

5) Plan d'actions

Le plan d'actions est défini par le COPIL sur la base des résultats du diagnostic. Il fixe les **mesures préventives ou correctives**, les **objectifs** à atteindre et les **échéances** de mise en œuvre. Il est communiqué aux agents des services expérimentateurs ainsi qu'aux CHSCT & CT. Il fait l'objet d'une intégration dans le DUERP pour figurer au PAP.

6) Suivi des mesures de prévention

Le COPIL vérifie l'efficacité des actions engagées et apporte au besoin des mesures correctives complémentaires. Une évaluation des actions est communiquée aux services expérimentateurs. Un **bilan de mise en œuvre** de l'expérimentation sera présenté aux CHSCT & CT.

D) Perspectives

Les expérimentations conduites sur les DI de Bordeaux et de Dijon doivent permettre de consolider cette méthodologie et de définir les ajustements nécessaires avant déploiement au niveau national.

Comme le préconise le Protocole d'accord relatif à la prévention des RPS dans la Fonction Publique signé le 22 octobre 2013, la DGDDI, qui tient à s'engager durablement sur cette thématique, entend pérenniser cette démarche permettant de **développer une véritable culture de prévention des risques professionnels**.