

# Bilan qualitatif des démarches de prévention des RPS dans la fonction publique conduites à la suite de l'accord-cadre de 2013

---

Ce bilan qualitatif a été réalisé par l'Anact fin 2016-début 2017 dans le cadre de la convention de partenariat DGAFP-Anact de juillet 2016. Elle a mobilisé l'expérience du réseau Anact au travers de ces interventions de terrain en appui aux structures publiques et celle de nombreux acteurs-relais des démarches de prévention dans les trois versants de la fonction publique. La méthodologie de recueil d'informations et d'analyse est présentée dans un encart en fin de document.

## **Les RPS : des spécificités pour l'action et l'évaluation**

En introduction de ce bilan qualitatif des démarches de prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, il nous paraît important de revenir sur la définition qu'a donnée de ces risques le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux<sup>1</sup> (RPS), et qui fait aujourd'hui consensus : ce sont « *les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.* » Cette définition met en évidence la nécessité de relier deux registres d'action habituellement distincts dans l'organisation de la prévention des risques professionnels : la santé (mentale, physique et sociale) au niveau des effets, les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels au niveau des causes.

Les facteurs organisationnels et relationnels sont donc les facteurs de risques principaux et, de ce fait, les leviers sur lesquels agir pour développer une prévention primaire des RPS. La prévention devient donc éminemment plus complexe à mettre en œuvre - et aussi à évaluer dans son efficacité - que s'il s'agissait uniquement d'aménagements techniques des postes de travail. D'une part, parce qu'elle ne relève plus d'un seul champ d'expertise et d'action défini (médecins, préventeurs, etc.), mais de l'ensemble de la ligne hiérarchique et managériale. D'autre part, parce que les leviers d'action ne sont pas directs, et leurs effets ne sont pas immédiats : les effets spécifiques d'une action donnée sont souvent difficiles à identifier - particulièrement dans des contextes de changements organisationnels fréquents et rapides, ce qui est le cas de la fonction publique ces dernières années.

C'est pourquoi la littérature actuelle sur l'évaluation des démarches de prévention<sup>2</sup> propose de moins faire porter l'analyse sur les effets en termes de santé que sur la démarche de

---

<sup>1</sup> Rapport Gollac et Bodier : <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf>

<sup>2</sup> cf. guide Anact-université Laval : <http://www.anact.fr/evaluation-des-demarches-de-prevention-des-risques-psychosociaux-en-entreprise> ou <http://www.cgsst.com/fra/publications/monographies.asp>

prévention elle-même, la façon dont elle est pilotée et conduite opérationnellement, la qualité des processus mis en oeuvre pour analyser les situations de travail, impliquer tous les acteurs et notamment le personnel, favoriser le dialogue social sur le sujet, construire le plan d'action en relation avec le diagnostic, etc... C'est sur cette base que l'Anact a réalisé ce bilan qualitatif. L'objectif n'était pas de réaliser un recensement (encore moins exhaustif) des actions conduites, ni de chercher à mesurer l'efficacité de telle ou telle action précise conduite ici ou là. L'objectif était, à travers l'interrogation ciblée d'acteurs impliqués dans des actions de prévention et l'analyse d'un certain nombre de démarches, de disposer d'un état des lieux qualitatif de la prévention des RPS dans la fonction publique permettant de construire des hypothèses sur les forces et les faiblesses des actions engagées, de repérer les points de blocage et les leviers d'actions et de proposer des pistes pour ajuster les politiques et démarches de prévention.

### **Des acquis significatifs dans un contexte difficile**

Ce bilan fait tout d'abord apparaître que l'accord de 2013 et l'ensemble des mesures qui l'ont accompagné (instructions gouvernementales, plans d'actions nationaux, outils développés au niveau national pour diffusion dans les services, etc.) ont bien incité à lancer ou développer des actions de prévention. Certaines structures publiques avaient déjà engagé des actions et l'accord est alors venu conforter les acteurs engagés. Aujourd'hui, en tous les cas, la prise de conscience et les connaissances des enjeux de santé mentale et des liens avec le travail ont beaucoup progressé parmi les acteurs de la fonction publique. Un constat donc d'une évolution positive même s'il faudrait le tempérer selon les versants de la fonction publique, les ministères, les niveaux et tailles de structures. Le rôle important de cette impulsion nationale est perceptible notamment dans la grande convergence des processus mis en oeuvre tant au niveau de la conduite des démarches (comités de pilotage paritaire avec les acteurs de la prévention et, souvent de la gestion des ressources humaines), des actions réalisées (réunions d'information et de sensibilisation, formations, notamment de l'encadrement, évaluation des risques), que des outils utilisés (questionnaires validés et reconnus, outils mis à disposition par la DGAFP pour le diagnostic, etc...).

Ces démarches ont cependant beaucoup souffert d'un télescopage avec les réorganisations et réformes conduites dans le même temps (fusion de services, suppression ou réaffectation de missions, restrictions budgétaires, etc.) : au-delà des changements fréquents d'acteurs qui nuisent à la continuité des démarches, de la multiplication des priorités plus ou moins coordonnées entre elles, ces réorganisations ont souvent été vécues comme en contradiction avec la prévention des RPS et les démarches participatives qui y sont liées, voire même génératrices de nouveaux risques. On assiste aujourd'hui à des blocages, voire des reculs dans les démarches de prévention compte tenu de contextes sociaux perturbés et devenus parfois conflictuels.

Au global, malgré la diversité des contextes, nous observons une grande convergence dans les actions conduites dans le cadre de ces démarches : des actions d'information, de formation en particulier de l'encadrement, des évaluations des risques qui ont permis de faire progresser la connaissance de ces questions dans les services et de réaliser un premier état des lieux (souvent tiré vers la réalisation du DUERP). Dans la plupart des cas cependant, la démarche s'est arrêtée là ; on note une difficulté générale à dépasser le stade du diagnostic. Et si des plans d'actions sont élaborés, ceux-ci restent essentiellement tirés vers des actions de prévention secondaire ou tertiaire : cellules d'écoute, formation à la gestion du stress, actions visant à faciliter la communication entre les agents, formation de l'encadrement. **D'une manière générale, les démarches achoppent donc sur le passage du diagnostic au plan d'action, particulièrement en prévention primaire.**

## Des divers obstacles au développement de la prévention

Les éléments qui ressortent de nos analyses font apparaître les difficultés de mobilisation des directions de services sur les démarches de prévention des RPS et ce, pour plusieurs raisons. Il y a bien entendu la multiplicité des projets à conduire sur la période, avec des niveaux variables de priorité. Sur les démarches RPS, il semble que la priorité ait été donnée, dans la majorité des cas, à la réponse aux obligations en termes de réalisation des DUERP (et d'inscription des RPS dans ceux-ci). Plus largement, les démarches de prévention sont très largement abordées comme une question technique dont le traitement peut être entièrement pris en charge par les acteurs de prévention internes (médecins du travail ou de prévention, conseillers et assistants de prévention notamment) ou externes (consultants). Ces formes de délégations peuvent être un moyen d'éviter de mettre en débat des sujets sur lesquels les acteurs en position hiérarchique peuvent craindre des mises en cause de leurs modes de management, y compris avec des risques de contradiction avec leur parcours professionnel. L'encadrement intermédiaire est souvent aussi en position de grande prudence dans ces démarches RPS compte tenu de sa position délicate entre les objectifs de conduite de changement et les difficultés concrètes de terrain rencontrées par les agents. Les démarches RPS peuvent bousculer leurs repères habituels qui leur permettaient de gérer les services au quotidien alors même qu'eux-mêmes sont souvent en grande difficulté dans la gestion de ces tensions. Lorsque des démarches RPS arrivent à les impliquer dès le départ, ils sont généralement très participatifs dans les groupes d'expression et peuvent devenir des acteurs intéressants pour la suite des actions. Par ailleurs, comme nous l'indiquions plus haut, la prévention primaire des RPS passe par des leviers d'action indirects, dont les effets sont rarement immédiats. Il s'agit donc de s'engager dans des actions dont la complexité et la temporalité peuvent s'avérer en décalage avec les possibilités perçues de marges de manœuvre au niveau local.

Cette problématique se pose aussi pour les représentants du personnel : ces leviers d'actions sont souvent à la limite du champ de compétence du CHSCT et du Comité Technique (CT), quand ils ne sont pas considérés comme relevant du champ propre de la direction impliquant le refus de participation des représentants du personnel ou syndicaux à la construction de la démarche de prévention. Le suivi et l'évaluation de ce qui est réellement obtenu est aussi plus complexe ; il y a une crainte (qui se vérifie parfois dans les faits) de ne pouvoir toucher aucun déterminant important des conditions de travail et alors même que la culture sur l'organisation du travail reste faible. De ce point de vue, les actions de prévention secondaire et tertiaire s'avèrent être des objets de négociation beaucoup plus tangibles et faciles à cerner dans leur mise en place et leur effets. Il n'est donc pas étonnant qu'ils soient souvent privilégiés aussi par les représentants du personnel.

La délégation des démarches de prévention des RPS aux acteurs de la prévention pose aussi la question de l'insuffisance en nombre de ces acteurs (particulièrement pour les médecins de prévention) et de la fragilité de leur positionnement notamment pour les assistants et conseillers de prévention. La question se pose avec une acuité particulière pour les assistants de prévention (AP) dont le positionnement au sein des services, le temps de travail dédié (de 20 % à 30 %) et la reconnaissance de leur activité d'AP (assimilée à une mission secondaire) ne permettent pas, la plupart du temps, de remplir les missions assignées alors qu'ils constituent la majorité des acteurs de terrain en prévention.

La question de la coordination des acteurs est aussi essentielle dans les démarches de prévention RPS qui, par nature du sujet, doivent faire travailler ensemble des acteurs de compétences variées (médecine, prévention, action sociale, RH, formation, qualité, organisation des services...). Selon la qualité de cette coopération, on constate des capacités d'analyse et d'actions de niveau très différent.

Dans ce contexte, nous avons constaté que les démarches se sont surtout appuyées sur des outils de quantification (questionnaires, etc.) et de classification (pour alimenter le DUERP). Les analyses des situations concrètes de travail ont été en revanche rares sans doute faute de compétences, de moyens et d'insuffisance d'habitude de prise en compte des réalités de terrain exprimées par les agents. Ce recours aux outils de quantification présente des avantages, tels que la neutralité, la mise à distance des situations, la validité « scientifique », la congruence avec le formalisme attendu pour la réalisation du DUERP (ou autres documents). Mais, cette neutralité et cette mise à distance se traduisent aussi par un éloignement des situations de travail et de ce qui s'y joue, au niveau individuel et collectif, en termes de facteurs de risques mais aussi de ressources pour la prévention. Les diagnostics ont globalement produit des « bonnes photos » des situations de mal être mais ils sont restés très largement insuffisants sur l'analyse des causes profondes des difficultés ressenties par les agents limitant ainsi les possibilités de plans d'actions en prévention primaire.

Le recours à des outils quantitatifs et « neutres » peut aussi se comprendre comme une réponse à un contexte de confiance limitée des agents par rapport aux démarches de prévention des RPS. En effet, dans la mesure où des réformes importantes étaient déployées dans la même période, selon des modalités parfois contradictoires avec la prévention des RPS, les démarches de prévention ont été reçues de manière très variable : occasion d'exprimer un mal-être mais sans avoir toujours les suites attendues ; mobilisation puis démobilitation après une réorganisation (qui implique de reprendre le travail depuis le début) ; position attentiste ou de réserve prudente (notamment quant à la prise de parole), etc. Dans ce contexte, l'utilisation d'outils comme les enquêtes par questionnaire présentaient des avantages d'anonymat, de prise de distance par rapport à des situations tendues, de restitutions chiffrées. Mais c'est un outillage technique parfois lourd à manipuler (temps de traitement des données avec des ressources limitées) qui a aussi parfois contribué à une certaine démobilitation des agents en raison des délais importants entre les phases de travail (contribution, restitution, etc.).

Enfin, lorsque les structures ont réussi à dépasser la phase de diagnostic, les démarches ont souvent abouti à des plans d'actions trop lourds, avec de très nombreuses actions de niveau disparate : quand celles-ci n'ont pas été priorisées ni qu'un suivi n'ait été organisé, le risque d'un enlisement est grand comme celui de l'essoufflement des acteurs qui ont mobilisé beaucoup d'énergie pour le diagnostic.

Cette question essentielle du maintien d'une dynamique de l'action et de mobilisation des agents est un des principaux apports reconnus aux intervenants extérieurs – avec les avantages habituels du tiers extérieur : il peut faciliter l'expression des agents et renvoyer une analyse qui « décale » les points de vue. Néanmoins, les intervenants extérieurs ne peuvent pas se substituer aux acteurs internes, et notamment la ligne hiérarchique, pour assurer le portage et le développement des actions de prévention. La question de l'articulation entre ces intervenants externes et les acteurs internes se révèle donc à l'expérience essentielle notamment en termes de transmission de savoir-faire. A ce propos, les appuis des acteurs « internes-externes » comme les PFRH ou CIG ont été souvent notés comme très utiles et pertinents.

### **L'articulation entre les niveaux d'action : une question importante**

Une des difficultés majeures pour passer du diagnostic à l'action vient donc de ce que les outils et le formalisme utilisés tendent à neutraliser ce qui se joue concrètement dans l'activité de travail. Car c'est au plus près des situations de travail, avec les différentes parties prenantes, qu'il est possible de comprendre les enjeux et les problématiques pour développer des pistes d'action qui aillent au-delà des généralités - qui restent sans prise réelle sur les fonctionnements quotidiens - ou les bonnes intentions (« mieux se parler », « recréer du lien »). C'est donc d'abord au niveau local qu'il est possible de trouver des

leviers d'action en prévention primaire qui apportent assez rapidement des améliorations tangibles pour les agents. Des témoignages donnent à voir que ce type de démarche participative d'amélioration de l'organisation au plus près du travail, soutenue par l'encadrement, a été déployé dans un certain nombre de services avec – semble-t-il - un réel succès. Dans ces expériences, les agents ont alors exprimé un vif sentiment de reconnaissance car leur point de vue était « enfin entendu » ; ils ont par ailleurs expérimenté des espaces de collaboration décloisonnés entre services qui ont contribué à des dynamiques sociales d'échanges et de construction jugées intéressantes et durables. Cependant, toutes ces expériences vertueuses ont généré des attentes des agents en termes de mise en œuvre effective des plans d'actions et de modalités nouvelles de participation qu'il convient de prendre en compte d'une façon permanente.

Il n'en reste pas moins que la question du niveau pertinent d'analyse, d'action et de décision peut se poser dans un certain nombre de cas - notamment lorsque les services sont organisés sur un grand nombre de petites unités disséminées sur un vaste territoire. Car, pour fonctionner, cette « boucle courte » de prévention doit combiner la proximité des situations de travail, un niveau de décision suffisant pour agir en prévention primaire et des ressources pour mener le projet dans la durée (diagnostic, action, suivi dans la durée).

Quoi qu'il en soit, l'articulation entre ce niveau local et les autres niveaux est une question essentielle pour le développement des démarches de prévention dans la durée. Et cette question reste encore assez mal appréhendée. Il s'agit notamment de clarifier et stabiliser à la fois les marges de manœuvre dont disposent les responsables locaux pour adapter les directives nationales au contexte de leur service et aussi la manière dont sont traitées les questions qui ne relèvent pas du niveau de décision local et qui doivent pouvoir remonter à d'autres niveaux pertinents de décision (quels processus de remontée, traitement, etc.).

La question de la bonne articulation entre les actions de prévention tertiaire, secondaire et primaire doit aussi être instruite ; leur complémentarité dans les structures publiques est essentielle et donne de la crédibilité aux plans d'actions.

Enfin, en complément, le partage d'expérience et la diffusion des bonnes idées et des pratiques gagneraient à être soutenus et organisés ; ils sont en tous les cas très largement souhaités par les acteurs locaux.

### **Une dynamique engagée mais à conforter**

Les démarches déjà engagées, avec leurs acquis et leurs difficultés, ont permis aux acteurs de développer une meilleure compréhension, inscrite dans l'expérience concrète, des enjeux de la prévention des RPS. Les propos que nous avons recueillis montrent, par exemple, une meilleure capacité d'analyse des limites des solutions outillées qui, utilisées seules, ne permettent pas d'aller très loin. Cette prise de conscience porte évidemment sur les outils de diagnostics (« *Coter le stress de 6 à 10 n'a pas sens pour la prévention* »). Elle porte aussi sur la formation (« *Comment passer du savoir au savoir-faire, de la connaissance à la compétence ?* »). Elle porte enfin sur le recours à des intervenants externes comme les consultants : les services tendent aujourd'hui à repositionner leurs demandes dans un rôle d'appui aux démarches, de transfert de connaissances et de compétences, et d'intervention ciblée en coordination avec les intervenants internes (« *Le consultant externe doit être plus un animateur qu'un sachant* »). La prévention des RPS est donc de moins en moins considérée comme une question technique, sans lien avec la vie quotidienne des services, et dont le traitement pourrait être entièrement délégué à des experts internes ou externes.

C'est pourquoi les acteurs expriment de plus en plus le souhait de sortir d'une « *prévention fragmentée* » (ou « en silo ») pour aller vers un travail pluridisciplinaire élargi aux fonctions RH et à la ligne hiérarchique. Car, « *la prévention des RPS ne relève pas seulement d'un DUERP, d'un plan de prévention ... Elle se traite aussi dans les thématiques mobilité, parcours professionnel des agents, conduites de changement comme un déménagement, une réorganisation ...* ».



Les acteurs ont aussi exprimé des attentes importantes en termes d'échanges de pratiques (avec des propositions de modalités concrètes comme, par exemple, la capitalisation des bonnes pratiques via des plates-formes d'échanges, des sites collaboratifs, des forums interactifs) et de mutualisation des ressources, pour permettre une meilleure coordination des acteurs, favoriser leur professionnalisation et leur formation commune « dans l'action », et répondre à la problématique des secteurs non ou mal couverts.

Du point de vue de ces nouvelles modalités d'action (échanges de pratique, mutualisation de ressources), les plateformes RH ont été citées en exemple, tant pour les expérimentations conduites à des fins de duplication que pour la mise en place de binômes « chargé de mission plateforme/chargé d'animation dans les services » pour la conception de formations-actions au plus près de besoins opérationnels. Des réflexions – et quelques expériences à valoriser – se font jour aussi pour une conception des conduites de changement qui prennent mieux en compte – et le plus en amont possible – les conditions de travail et le point de vue des agents ou encore qui leur permettent d'exprimer régulièrement leur avis individuellement et collectivement à partir de leurs situations concrètes de travail et de leur positionnement sur la qualité de service. De même, des efforts d'articulation de prescriptions issus de ministères différents mais à destination de mêmes services locaux ont été notés facilitant en amont la compréhension des missions.

## Conclusion

Ce bilan fait donc apparaître que, suite à l'accord de 2013, de nombreuses démarches ont été engagées dans les services, selon des modalités relativement convergentes. La plupart de ces démarches ont abordé les RPS comme une question technique de santé et sécurité au travail (approche par des outils de mesure, délégation à des experts, etc.) et elles rencontrent aujourd'hui des difficultés pour passer du diagnostic au plan d'action. Cette difficulté tient en large partie au fait que la prévention des RPS ne passe pas seulement par « un plan d'actions RPS ». Elle constitue plutôt une dimension d'un processus d'amélioration continue, au plus près du travail, soutenu par une approche pluridisciplinaire large, intégrant la ligne managériale et un dialogue social de qualité.

C'est pourquoi, selon nous, le développement de la prévention primaire des RPS dans la fonction publique implique de dépasser le seul champ « prévention » pour être prise en compte de manière intégrée dans les décisions – nationales et locales – d'organisation des structures publiques, de définition des stratégies managériales et de gestion de la qualité de service. Nous rejoignons ici un constat du Plan Santé Travail 3<sup>3</sup> (PST3) qui précise, dans son préambule, que « *mettre en œuvre une démarche de prévention, ce n'est pas seulement prévenir les risques mais (...) concevoir de manière plus ambitieuse un travail qui prenne en compte les enjeux de santé.* » La prévention des RPS n'est donc pas l'affaire des seuls experts de la prévention, mais de toute la ligne hiérarchique. Elle relève de la combinaison d'impulsions générales nationales et d'actions locales adaptées au terrain – ce qui implique nécessairement des marges de manœuvre pour les décideurs locaux, un soutien à l'encadrement dans le développement de son rôle managérial et des moyens pour favoriser les échanges d'expériences, la diffusion des bonnes pratiques. L'analyse du PST3 selon laquelle « *L'évaluation des risques et les actions qui en découlent doivent devenir l'affaire de tous, managers, représentants du personnel, salariés et dirigeants, dans une optique opérationnelle centrée sur les enjeux concrets de santé et de sécurité que rencontre l'entreprise* » s'avère tout à fait pertinente non seulement pour les entreprises mais aussi pour toutes les structures publiques des trois versants de la fonction publique. Ainsi la coopération entre les acteurs et en particulier la question de la qualité du dialogue social – notamment sur des objets concrets du travail au cœur des préoccupations quotidiennes des agents – est donc fortement posée à propos des démarches RPS.

---

<sup>3</sup> Plan Santé Travail 3 : <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>

A ce stade, il est intéressant de noter la proximité de la problématique actuelle de la fonction publique sur les RPS avec celle rencontrée par les entreprises : après une phase de forte mobilisation et de réalisation de diagnostics souvent pertinents, les entreprises ont connu les mêmes difficultés de passage au plan d'actions et surtout de cloisonnement du sujet « RPS » dans le champ prévention. Les entreprises qui progressent sur ce plan installent des dispositifs pérennes permettant d'assurer la participation des salariés, le renouvellement des pratiques managériales, une meilleure intégration des questions du travail dans la stratégie des entreprises, etc... La fonction publique dispose d'atouts pour s'engager dans ces voies : la possibilité de combiner des actions de niveaux national et local constitue un appui à la mobilisation durable des acteurs et à la mise en valeur d'initiatives locales, les efforts actuels de renouvellement des pratiques managériales, le développement de structures d'appui internes en matière d'organisation et de conditions de travail et surtout la possibilité de réunir les différents partenaires autour de la définition concrète de la qualité du service public sont aussi des appuis à l'action. Il nous semble que c'est l'activation de l'ensemble de ces leviers qui pourra assurer la prise en compte réelle et durable des conditions de travail des agents dans les stratégies d'organisation des structures publiques et notamment des questions de santé psychosociale. Ceci rejoint d'ailleurs les recommandations du rapport du CESE de janvier 2017 sur l'évolution de la Fonction Publique<sup>4</sup>.

### **Cadre de l'étude et méthodologie**

Cette étude s'inscrit dans le cadre de la convention de partenariat DGAFP-Anact du 6 juillet 2016 qui prévoyait un appui de l'Anact à la réalisation d'un bilan qualitatif des démarches RPS et du déploiement de l'accord RPS de 2013. Elle a été réalisée de novembre 2016 à février 2017 en s'appuyant sur plusieurs sources :

- l'analyse des interventions réalisées par le réseau Anact-Aract sur le sujet RPS (160 interventions en 2016 dans les trois versants de la FP dont la plupart sur le sujet RPS),
- l'analyse de questionnaires qualitatifs *ad hoc* diffusés au moyen notamment d'une enquête mise en ligne par la DGAFP et les ministères fin 2016 (88 questionnaires complets remplis individuellement ou collectivement, principalement dans la fonction publique de l'Etat),
- des entretiens individuels ou collectifs auprès d'acteurs-relais dans des démarches de prévention (acteurs internes dans les trois fonctions publiques avec des fonctions différentes dans les domaines prévention, RH, représentation du personnel ; associations d'acteurs de prévention ou RH ; consultants ayant piloté ou coordonné des actions RPS),
- l'analyse de divers documents d'études ou de synthèse produits sur les démarches RPS dans les trois versants de la FP et notamment : bilans 2014 et 2015 de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité au travail et la prévention au travail dans la fonction publique de l'Etat 2014, présentation DGOS au Comité de Suivi de l'accord-cadre (CoSui) RPS du 10.02.16 FPH, présentation DGAFP au Cosui du 10.09.14, étude régionale sur la prévention des RPS dans la FPH Picardie, etc...

Il s'agit donc principalement d'une évaluation « à dire d'acteurs », qui présente des intérêts et des limites. Elle permet le recueil d'informations qualitatives directement auprès d'acteurs chargés de la mise en œuvre opérationnelle des démarches : au-delà d'éléments descriptifs classiques (nombre de personnes formées, de DUERP réalisés), cette méthode permet de mieux comprendre les processus engagés, leurs forces et leurs faiblesses pour proposer des pistes d'amélioration adaptées aux problématiques spécifiques rencontrées dans ces

<sup>4</sup> « L'évolution de la fonction publique et des principes qui la régissent », rapport du CESE, janvier 2017, voir notamment les recommandations 6, 13, 20 et 21.

démarches. Par la diversité des sources, cette méthode permet aussi le croisement de différents points de vue. Mais elle présente aussi des limites importantes, dont il faut tenir compte : la taille de l'échantillon reste très faible et sa constitution ne prétend pas être représentative de la diversité des situations et contextes rencontrés dans les trois versants de la fonction publique - d'autant moins qu'il s'agit du point de vue d'acteurs impliqués dans les démarches : par définition, le point de vue de ceux qui n'y ont pas participé – ou qui n'ont peut-être rien engagé - n'est pas recueilli.

Il convient de noter que toutes ces analyses ont été synthétisées et mises en débat lors d'un séminaire organisé le 24 février 2017 par la DGAFP avec plus de soixante-dix acteurs de la FP, tous acteurs impliqués dans des démarches de prévention qui sont venus compléter, amender les analyses de l'Anact. Le présent document tient compte des échanges lors de ce séminaire.

### **Leviers d'actions identifiés**

L'analyse d'une centaine de démarches de prévention dans la FP (issues d'intervention du réseau Anact, des entretiens réalisés et des grilles d'évaluation) a permis de dégager des repères sur les conditions de leur bonne installation et de leur développement pérenne :

#### **1. du côté du pilotage de la démarche et de sa conduite :**

- un bon portage politique et une implication forte et continue de la direction, des acteurs décideurs et de l'encadrement supérieur,
- un comité de pilotage paritaire et pluridisciplinaire (plus large que les instances) combiné à un groupe projet opérationnel,
- des chefs de projets stables, formés et soutenus
- des acteurs de prévention formés, bien positionnés et une bonne coopération entre eux
- une implication organisée de l'encadrement intermédiaire tout au long de la démarche
- un climat social de qualité avec des habitudes de construction participative et une bonne coopération direction-CT-CHSCT
- une certaine stabilité du contexte et des acteurs
- une bonne coordination de l'impulsion nationale et des actions locales avec des marges de manœuvre reconnues à l'échelon local
- une intégration de l'analyse des situations potentielles de RPS le plus en amont possible lors de projets de changement d'organisation

#### **2. du côté des outils et méthodes et modalités opérationnelles de la démarche :**

- des acteurs formés sur les RPS mais aussi sur la conduite de projet,
- une démarche co-construite et participative, impliquant les agents,
- une démarche transparente avec des actions de communication régulières et des retours explicites vers les agents,
- une combinaison des approches quantitatives et qualitatives pour le diagnostic,
- un passage par l'analyse de situations concrètes vécues par les agents,
- une approche qui, à côté des contraintes, mette aussi en valeur les ressources présentes dans le travail et à développer et qui s'appuie sur des échanges sur la qualité de service,
- des pistes de solutions hiérarchisées qui tiennent compte des attentes des agents à court terme, des niveaux d'actions possibles et qui s'insèrent dans les projets,
- des appuis externes proches techniques et financiers,
- des lieux d'échanges de pratiques et retours d'expériences qui soutiennent la dynamique des porteurs de projet



## Pistes d'actions pour favoriser l'appui aux démarches de prévention

### Pour mieux appréhender les conditions d'une prévention durable des RPS :

- évaluations plus fines de démarches de prévention sur des thématiques RPS précises (ex. formation de l'encadrement, rôle des CHSCT, types d'actions en prévention primaire, formes de coopération entre acteurs, portée de l'élaboration des DUERP sur RPS, etc..) au travers de monographies,
- évaluations au travers de l'analyse des conditions du déploiement de plans de prévention dans des structures publiques particulières, du niveau national au local ou en comparaison dans des structures identiques...

### Pour favoriser le développement de démarches de prévention, soutenir les acteurs :

- formation des acteurs, particulièrement sur la conduite de projet de prévention et sur l'élaboration de plans d'actions,
- formation d'acteurs à l'évaluation de démarches de prévention,
- développement de la prise en compte des questions du travail, de la santé, des RPS dans les formations initiales et continues des cadres de la FP,
- développement des lieux et moyens d'échanges sur les pratiques de prévention, au niveau national et/ou local (notamment via les PFRH),
- mutualisation d'outils et méthodes sur certains points : ex. élaboration d'un plan d'actions, recours à un consultant externe, évaluation des démarches, réalisation du DU-RPS
- appel à projets portant sur des pratiques innovantes de prévention et d'organisation des services et organisation de leur soutien (moyens en temps, appui financier, etc..),
- mise en valeur et diffusion des pratiques innovantes de prévention et, au-delà, toutes pratiques qui permettent la participation des agents, le développement de pratiques managériales et de pratiques de conception des organisations prenant plus en compte les réalités du travail et l'avis des agents.

## Mémo : les types de prévention

La **prévention tertiaire** consiste à intervenir lorsque le dommage a déjà eu lieu, dans une perspective curative. Il s'agit d'aider à se réparer, pour des individus fortement affectés par une situation ou un événement et dont l'équilibre psychique est menacé. Par exemple, il peut s'agir d'une cellule de soutien psychologique mise en place après une agression violente sur le lieu de travail ou auprès des collègues après le suicide d'un salarié. C'est donc plus de la réparation de la prévention à proprement parler.

La **prévention secondaire** consiste à réduire les atteintes sur la santé des individus en leur apprenant à mieux gérer les situations stressantes et leur propre stress. En somme, on part du principe qu'on ne peut empêcher le facteur de stress d'apparaître et on apprend aux salariés à être moins stressés.

La **prévention primaire** consiste à éviter l'apparition des situations à risque, en travaillant en amont à la réduction des facteurs de risque. Il s'agit de prévention au sens propre du terme puisque l'on intervient à la source avant même que la situation ne soit dégradée, pour prévenir cette dégradation. En matière de risques psychosociaux, la prévention primaire touche à l'organisation du travail, aux pratiques managériales, aux modes de fonctionnement de l'entreprise et aux conditions de travail.