

Plan triennal de prévention 2024-2026

Art 71 décret n°2020-1427 du 20 novembre 2020

Volet Risques Psychosociaux (RPS)

I. De quoi parle-t-on ?

Le « Rapport Gollac » issu de la synthèse de nombreuses auditions d'experts, définit les **risques psychosociaux (RPS) comme des « 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 »**. Il regroupe également les facteurs de RPS en 6 grandes dimensions qui ne sont pas indépendantes les unes des autres (*Quelques définitions – Annexe 1*). Ils peuvent être de nature et de gravité différentes et avoir des effets sur la santé des personnels et le fonctionnement du service public.

Les RPS ne se réduisent pas à la notion de stress, au sentiment de mal-être ou souffrance au travail, Les conséquences potentielles pour la santé des personnels sont multiples et peuvent être source d'absentéisme et diminuer notre potentiel d'attractivité, de fidélisation du personnel, d'efficacité et d'excellence de la recherche en santé humaine.

La littérature scientifique, spécifique au monde de la recherche, ne fait état d'aucune étude relative à la santé physique, mais surtout mentale. L'objectif pour nous est d'être nous-même des observateurs éclairés des situations de travail potentiellement à risque psychosocial, et acteurs en matière de prévention.

II. Un plan de prévention des RPS qui s'articule en continuité et complémentarité des autres plans de l'établissement, intégrant la dimension d'amélioration de la QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail)

Depuis 2018, l'Inserm a mis en place une démarche de prévention des risques psychosociaux. Celle-ci est, notamment, articulée autour d'un questionnaire permettant de diagnostiquer les facteurs de risques psychosociaux au sein des unités et services. Le déploiement de ce questionnaire avec l'outil CARA-RPS s'est organisé en campagnes successives en 2019, 2021 et 2023, selon le calendrier de renouvellement des unités. L'objectif est d'accompagner la réflexion autour d'un plan concret d'action, à tous les niveaux de l'institut (national, régional, unité de recherche/service). En parallèle de ces campagnes, des sensibilisations et accompagnements ont été menés au sein des délégations régionales afin de travailler sur la thématique des RPS.

Par ailleurs, le plan égalité professionnelle 2021-2023 s'est attelé aux questions relatives à certaines formes de violences au travail telles que les situations de comportements hostiles pouvant prendre la forme de harcèlements moral et/ou sexuel, agissements sexistes. Quand elles existent, il nous faut collectivement ne pas tolérer leur existence dans notre institut L'INSERM a ainsi œuvré à la mise en place d'une cellule d'écoute externe et d'une cellule de signalement et de traitement de ces situations. Il a aussi partagé la charte du temps en faveur de l'équilibre des temps professionnels et personnels. Un nouveau plan Egalité professionnelle 2024-2026 est en cours de déploiement. Il s'agit maintenant de prévenir les effets potentiels sur la santé des personnels qui peuvent être engendrés par certaines conditions d'emploi, facteurs organisationnels et relationnels au travail, sur la base des principes généraux de prévention (*Cadre juridique et accords - annexe 2*).

La démarche d'évaluation et de prévention des RPS (*Les grands modèles d'analyse et de prévention des RPS - annexe 3*) reposent sur des principes fondateurs et des facteurs de réussite qui ciblent les niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire (*Principes fondateurs et facteurs de réussite - annexe 4*). Il est devenu incontournable de développer une culture de prévention des risques professionnels, intégrant encore plus les RPS. Celle-ci doit faire partie d'une démarche globale d'amélioration continue de la Qualité de Vie et Conditions de Travail dite de QVCT (*Démarche d'amélioration de la Qualité de vie et des conditions de travail - annexe 5*). L'enjeu est de préserver la santé des personnels, de protéger le potentiel technique et scientifique, et de sécuriser la continuité des activités de recherche et de support à la recherche, en favorisant l'attractivité et la fidélisation des personnels de toutes catégories.

III. Le plan d'action de prévention des RPS de l'INSERM

Axe 1 Cadrer la démarche pour en clarifier le fonctionnement et améliorer le pilotage.

L'expérience montre que nombre d'écueils parfois rencontrés peuvent être évités lorsque la structure prend soin de bien cadrer la démarche et de mettre en place des instances adaptées. Sur des sujets aussi complexes, le formalisme peut être un atout en clarifiant la comitologie. Car la démarche, en mode projet, va mobiliser de nombreux acteurs : directions, DR, DRH, RRH, DU, conseillers et assistants de prévention, médecins du travail, encadrement, agents, représentants du personnel siégeant en F3/F4SCT..., tant dans la phase de diagnostic que dans la phase de mise en œuvre effective du plan d'actions à tous les niveaux de l'établissement.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 1.1 Partager une première analyse du contexte de départ. ¹	National	Chargée de mission prévention RPS – Psychologue du travail	T1 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire la revue des dispositifs existants, les examiner. ➤ Solliciter l'avis des acteurs de prévention et parties prenantes (Conseillers de prévention, médecins du travail, RRH, représentants du personnel...). ➤ Faire le point dans le cadre de la Commission Nationale de Prévention des RPS (CPRPSnat)
Action 1.2 Réactiver la Commission Nationale de Prévention des RPS (CPRPSnat)	National	DRH, assisté de la Chargée de mission prévention RPS – Psychologue du travail	T1 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire le bilan des dispositifs existants. ➤ (Re) Préciser sa composition et ses missions², en y intégrant le suivi de la mise en œuvre / ajustements au besoin du plan de prévention des RPS à l'échelle nationale. ➤ Actualiser la fiche explicative, précisant la composition, les missions, les modalités de fonctionnement et périodicités des réunions.
Action 1.3 Marquer le lancement du plan de prévention des RPS. ³	National	DRH, en lien avec le DISC	T1 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire une campagne de communication du lancement du plan national de prévention des RPS. ➤ Accompagner le déploiement de la démarche à chaque étape franchie, pour accompagner le déploiement du plan de prévention des RPS et rechercher la participation de l'ensemble du personnel.

¹ Durant le premier temps de mise en place des instances et de formation (voir axes, 1, 2 et 3), il importe que les acteurs partagent une première analyse de la situation de la structure et du contexte de départ de la démarche. Cette phase d'analyse nécessite des échanges entre les acteurs porteurs de la démarche, avec pour objectif la recherche d'une analyse partagée et la plus consensuelle possible du contexte de départ du projet.

²La Commission de Prévention des Risques Psychosociaux (CPRPS) dans les périmètres national et régionaux, a pour mission d'élaborer une politique globale de prévention des risques psychosociaux à l'Inserm :
 - Proposer des actions adaptées à l'environnement de la recherche ;
 - Proposer un cadre pour l'application homogène de la politique de prévention des risques psychosociaux sur tout le territoire ;
 Proposer un plan d'action au regard de l'évaluation des risques et de l'analyse des bilans anonymisés remontés par les Cellules de veille sociale (CVS).

³ Cette action est importante pour marquer l'engagement de la direction et obtenir ainsi l'adhésion des agents et de l'encadrement à la démarche. Il s'agit d'informer sur les objectifs de la démarche, son déroulement, les conditions de leur participation, etc... Au-delà des informations transmises, il s'agit de créer un climat de confiance pour assurer une mobilisation de tous dans la dynamique de prévention. En particulier celle des agents qui seront amenés à s'exprimer et à participer à différentes étapes du processus, afin de construire des plans d'action de prévention. Cette communication est à adapter aux configurations et modes habituels d'information de la structure. Elle s'effectuera tout au long de l'avancée de la démarche.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 1.4 Créer les Commissions Régionales de Prévention des RPS (CPRPS DR/ADS). Préciser leur composition et leurs missions - niveau DR/ADS	National	SCPR / Chargée de mission prévention RPS – Psychologue du travail	T1 2024	A faire	➤ Rédiger la fiche explicative, en précisant sa composition, ses missions, ses modalités de fonctionnement et périodicité des réunions.
	Régional /ADS	Délégué(e) régional(e)	T2 2024 Régional	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Décliner le plan national de prévention des RPS, en tenant compte de la mixité de partenaires, en coordination avec eux et des spécificités locales. ➤ Suivre la mise en œuvre du plan d'action de prévention RPS décidé au niveau national. ➤ Ajuster et compléter le plan d'actions national aux besoins du niveau régional, par des actions complémentaires et spécifiques si besoin.
Action 1.5 Réactiver les Cellules de Veille Sociale (CVS) Préciser leur composition et leurs missions - Niveau DR	National	SCMP / Chargée de mission prévention RPS – Psychologue du travail	T1 2024	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Re) Mettre en place les CVS dans les DR/ADS au T1 2024. ➤ Actualiser la fiche explicative, en précisant sa composition, ses missions, les modalités de fonctionnement et de saisine, la périodicité de réunion. ➤ Associer le CP en qualité d'expert. ➤ Rédiger un modèle de CR. ➤ Former les acteurs qui la compose (voir axe 3). ➤ Fiches de conduite à tenir – démarche à suivre en fonction d'une situation concrète. ➤ Capitaliser le partage d'expérience de terrain (bilan annuel).
	Régional/ADS	Délégué(e) régional(e)	T2 2024	A faire	➤ Les (ré)activer dans les DR/ADS, si besoin.
Action 1.6 Communiquer sur les différents dispositifs, leur fonctionnement et leur articulation : entre les CPRPS Nationale et Régionale, entre les dispositifs de compétences transverses telles que les CVS et les gestions personnalisées des agents (GPA).	National	SCMP / Chargée de mission prévention RPS – Psychologue du travail	T1 2024	En cours	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédiger un tableau récapitulatif des dispositifs individuels et collectifs. ➤ Préciser schématiquement l'articulation entre tous les dispositifs existants : les CVS, les cellules de signalement /traitement, et d'écoute, ainsi que les autres dispositifs, moins spécifiques, parfois mobilisables (ex : GPA) ou la médiation internes. ➤ Informer les agents sur ces dispositifs et leurs finalités et les saisines possibles en cas de difficulté.

Indicateurs de suivi de l'axe 1 :

CPRPS :

- Date de réactivation / périodicité CPRPS Nationale
- Date de création / périodicité par an de réunions des CPRPS DR/ADS
- Date de présentation de la charte d'engagement
- Taux de recouvrement = $(\text{Nombre de CPRPS DR/ADS} / 12) \times 100$

CVS par entité (DR/ADS) :

- Date de réactivation / périodicité par an de réunions des CVS DR/ADS
- Date de présentation de la charte d'engagement
- Taux de recouvrement = $(\text{Nombre de CVS DR/ADS} / 12) \times 100$
- Nombre de recours à la médiation interne

Axe 2

Aider à la décision en proposant un appui méthodologique et d'expertise dans le champ de l'évaluation et de la prévention des RPS et comment les transcrire dans le Document Unique.

Plusieurs méthodes sont mobilisables pour cette étape, avec pour chacune des avantages et des inconvénients. L'analyse des situations de travail à problème est néanmoins à privilégier. Toutes ne sont pas à risque psychosocial. Il est pourtant essentiel, à des fins de prévention, de permettre une compréhension des causes profondes de survenue des Risques Psychosociaux (RPS) pour celles qui le sont objectivement.

Evaluer et prévenir les RPS, les transcrire dans le Document Unique reste une phase essentielle encore trop complexe qui est à simplifier. Construire un plan d'actions concrètes de prévention peut l'être tout autant, sans une prise de distance collective, en s'interrogeant sur les contraintes pesant sur les collectifs de travail mais aussi sur les mécanismes de régulation et les ressources mobilisés ou à mobiliser pour éliminer ou réduire les RPS.

Il doit être prévu dans le plan de prévention des unités de recherche / services, comme dans celui des Délégations Régionales, des actions appartenant aux 3 niveaux de prévention :

- Des actions de prévention tertiaire, pour prendre en charge, sans délai, les personnes en situation de souffrance (cellule d'écoute et de veille, dispositifs d'alerte, processus d'appui en cas de violence au travail ...) ;
- Des actions de prévention secondaire (actions de formation sur les RPS, à la gestion de situations difficiles ...) ;
- Des actions de prévention primaire (actions sur l'organisation du travail pour supprimer ou réduire les contextes de difficultés), à privilégier.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 2.1 Rassembler et analyser des indicateurs existants sur les risques psychosociaux. ⁴	National	DRH / SCPR	T1 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none">➤ Proposer une fiche synthétique - Indicateurs RH, avec leur calcul et les analyser dans leur contexte⁵.➤ Procéder à l'analyse des indicateurs RH- périmètre national.➤ Les questionner dans le cadre de la CPRPS Nationale pour proposer des actions de prévention. <p>Généralement, les indicateurs sont classés en 3 grandes catégories :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Les indicateurs de perception ou de vécu des agents (voir en infra Questionnaire RPS DU)➤ Les indicateurs de fonctionnement du service (RH, relations, sociales, fonctionnement et qualité du service rendu, ...)➤ Les indicateurs de santé au travail avec et sans arrêt (accident de service du travail / accident de trajet, maladie professionnelle ou d'origine professionnelle). <p>Les 4 indicateurs communs dont le suivi est demandé par la DGAFP font partie de ces catégories :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Taux d'absentéisme pour raisons de santé, et motifs (CM, CLM, CLD)➤ Taux de rotation des agents➤ Taux de visite sur demande au médecin du travail

⁴ Cette action va permettre de rassembler et d'approfondir les informations disponibles sur le contexte de l'établissement et d'orienter la suite des investigations. Par exemple, les données d'absentéisme peuvent faire apparaître des services de l'établissement plus en difficulté et qui justifieront sans doute des investigations plus poussées dans ces secteurs. Il s'agit donc de rassembler les indicateurs existants, puis d'en faire une lecture concertée et contextualisée afin d'en tirer des éléments d'analyse pertinents.

⁵ Voir <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/indicateurs%20de%20diagnostic%20rps.pdf>

					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'actes de violence physique envers le personnel ➤ Des indicateurs spécifiques aux activités d'un établissement peuvent également être identifiés et analysés. <p><i>Dans tous les cas, des précautions doivent être prises dans l'analyse de ces indicateurs pour pouvoir en tirer des conclusions fiables : analyse sur un nombre limité d'indicateurs, stabilité des indicateurs choisis dans le temps et en termes de périmètre pour permettre la comparaison, lecture contextualisée, analyse collective et partagée.</i></p>
	Régional/ADS	RRH	T1 2024 Régional	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procéder à l'analyse des indicateurs RH sur le périmètre DR. ➤ Les questionner dans le cadre de la CPRPS DR/ADS afin de proposer des actions de prévention spécifiques à la délégation régionale.
Action 2.2 Réajuster le questionnaire RPS- DU sur la base de la méthode contraintes/ régulations/ ressources (ANACT – C2R) ⁶ .	National	DRH / SCPR	T1 2024 pour le GT T3 2024 pour construction de l'outil dans CARA-RPS Déploiement et plan de communication T4 2024 Analyse et restitution T1 2025	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un GT – Révision du contenu du questionnaire d'objectivation de la perception des agents, tant sur les contraintes au sens des 6 facteurs Gollac, que sur les mesures correctives et préventives mises en place ou à mettre en place. Les amener à faire des propositions d'amélioration. ➤ Le construire dans l'outil RPS-DU afin de faciliter et d'harmoniser le traitement des données au niveau national et régional. ➤ Déployer la version 2.0 au troisième semestre 2024. ➤ Faire un plan de communication appelant à répondre au questionnaire RPS DU 2.0 en lien avec les partenaires de mixité en délégations régionales. ➤ Analyser et restituer les résultats en CPRPS Nationale. ➤ Proposer si besoin des ajustements au plan national de prévention.
	Régional/ADS	Délégué(e) régional(e)/ADS	Déploiement et plan de communication T1 2025	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déployer le questionnaire RPS-DU 2.0 dans chaque DR/ADS. ➤ Analyser les résultats par métier/activité/unité/service, si statistiquement

⁶ L'Anact a davantage développé des outils et méthodes d'analyse concrète des contextes de travail, tout en s'appuyant sur les facteurs de risques identifiés dans les divers modèles précédents et rassemblés dans le rapport Gollac. Au cœur de cette approche, la méthode C2R (Contraintes - Ressources - Régulations), modèle d'analyse pratique des risques psychosociaux. Celui-ci repose sur une vision dynamique de la construction de la santé au travail, en mettant aussi en valeur ce qui fait ressource pour les personnes au travail. Il fait le lien entre la santé des salariés et la performance de l'organisation, qu'elle soit publique ou privée. Cette approche, centrée sur les situations de travail, part de l'hypothèse d'une tension permanente entre les exigences des salariés et celles de l'organisation. Cette tension est inhérente au travail, mais selon qu'elle est faible ou forte, on aura des situations de travail qui portent plutôt vers la bonne santé et la performance ou, au contraire, plutôt vers des situations sources de RPS.

L'approche sur les situations concrètes de travail se fait par la méthode d'analyse dite de "situations-problème" issues de situations vécues par les agents et perçues comme sources de tensions organisationnelles ou relationnelles significatives. La démarche est participative et contribue à faire rapidement émerger des pistes de solutions, voire de construire un plan d'action de prévention partagé en concertation de proximité, qui touche au travail réel plus qu'au travail prescrit.

			<i>Analyse et restitution T1 2025</i>		possible et dans la stricte garantie de l'anonymat des répondants. ➤ Restituer les résultats en CPRPS DR/ADS et proposer si besoin des ajustements au plan régional de prévention.
Action 2.3 Soutenir les DU et chefs d'équipe à dialoguer avec les collectifs de travail sur la thématique des risques professionnels y compris des RPS ⁷ .	<i>National</i>	<i>DRH / SCPR</i>	<i>T1 2024</i>	<i>A faire</i>	➤ Mise en place d'un GT - Fiche « conduire un espace de dialogue sur la thématique prévention RPS et actualisation du Document Unique dans une unité de recherche ⁸ . » ➤ La déployer dans les DR/ADS, en particulier vers les DU/Chef de service.
	<i>Régional/ADS</i>	<i>RRH</i>	<i>T2 2024 et suivants</i>	<i>A faire</i>	➤ Développer des espaces de dialogue collectifs, propices à la construction d'un plan d'actions de prévention concerté à l'échelle d'une unité de recherche. Ces espaces de dialogue sont des dispositifs d'aide à la transcription des RPS dans le DUERP.
Action 2.4 Soutenir les DU / chefs de service en matière de transcription des RPS dans le Document Unique dans une approche qualitative (langage commun) et semi-quantitative (criticité).	<i>National</i>	<i>DRH / SCPR</i>	<i>T2 2024</i>	<i>A faire</i>	➤ Mise en place d'un GT – Fiche « Aide à la transcription simplifiée des RPS dans le DUERP ⁹ ». L'intégrer dans le référentiel d'aide à la décision en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels. ➤ La partager avec les DR, les RRH et les DU / Chefs de service pour transcription dans le DUERP.
Action 2.5 Les signalements portés aux registres de santé et sécurité portant sur les RPS seront	<i>Régional</i>	<i>Délégué(e) régional(e)</i>	<i>Dès T1 2024</i>	<i>A faire</i>	➤ Cette objectivation nécessite une méthodologie comprenant le repérage des facteurs de risque liés à l'organisation du travail, qui peut être réalisé par exemple par l'analyse des situations-problèmes avec la méthodologie de l'Anact précitée. Une

⁷Une circulaire du ministère du travail datant de 2002 (Circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs) apporte des éléments de méthode sur cette démarche, notamment le fait de s'appuyer sur « la prise en compte des situations concrètes de travail » et la nécessité d'associer les travailleurs pour prendre en compte « l'apport de leur connaissance des risques ainsi que leur expérience ». Afin de faire du DUERP un véritable outil de gestion de la prévention, il paraît nécessaire de mettre en œuvre une démarche d'évaluation des risques pour la santé physique et mentale, qui soit portée par la direction de l'établissement et relayée par l'encadrement, et qui associe l'ensemble des personnels à l'échelle de chacune des unités de travail.

⁸Selon la méthode ANACT- C2R. Dans le cadre de l'actualisation du DUERP, il convient d'identifier les facteurs de risques qui peuvent découler de l'organisation du travail et de prévenir tout impact psychosocial. Cette identification des facteurs de risque nécessite une approche participative, avec des temps de travail dédiés, impulsée par le chef de service. La méthode Anact –C2R Prévention des RPS pourra être mobilisée pour analyser l'ensemble des situations de travail, en prenant en compte les spécificités des métiers. Une attention particulière sera portée aux personnels impliqués dans un projet modifiant les conditions de travail ou de sécurité, pour lesquels une analyse participative des effets du changement sur les conditions de travail sont recommandées, en vue d'établir un plan d'actions de prévention en amont du changement. Autant que nécessaire, il conviendra d'outiller l'encadrement de proximité afin de lui permettre d'impulser cette démarche de gestion du changement.

⁹ Voir <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/guide%20m%C3%A9thodo%20RPS.pdf>

systématiquement analysés afin d'objectiver le ressenti des agents.					<p>analyse des causes trouvant leur origine dans le travail et sa réalisation sera nécessairement menée, afin de prendre les mesures de prévention primaires visant à supprimer le risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans ce cadre la CVS trouvera toute son utilité dans le cadre de ses missions. ➤ L'identification et la prise en compte des signaux faibles des troubles psychosociaux, et l'orientation vers les dispositifs et les acteurs de prévention, notamment la médecine de prévention doit être systématique. A cet effet une démarche de sensibilisation sur la conduite à tenir face à un agent en souffrance au travail pourra être mise en place, permettant l'acquisition des premiers réflexes et la connaissance des circuits d'aide et d'alerte.
Action 2.6 Proposer une conduite à tenir à la suite d'un évènement grave, incluant la « postvention »	National	DRH Inserm / SCPR et SCMP et lien avec la FSD	T3 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparer un dispositif d'accompagnement des agents exposés directement ou à des situations à risque de stress post traumatique et rédiger une conduite à tenir. ➤ La partager en DR, en appui proposant un appui des SCPR et SCMP. ➤ Sensibiliser les membres de la cellule de crise à la gestion de la crise et continuité d'activité, comprenant un dispositif d'accompagnement des agents exposés directement ou indirectement à de situations à risque de stress post traumatique.

Indicateurs de suivi de l'axe 2 :

Date de déploiement du Questionnaire RPS-DU 2.0 au niveau national

- Date des campagnes en DR/ADS.
- Les indicateurs RH suivants sur les niveaux, national et par entité (DR/ADS) :
 - Les indicateurs de perception ou de vécu des agents (Questionnaire RPS-DU)
 - Les indicateurs de fonctionnement du service (RH, relations, sociales, fonctionnement et qualité du service rendu...)
 - Les indicateurs de santé au travail (AT/ ATVPMP/MOP avec et sans arrêt).
- Les 4 indicateurs communs dont le suivi est demandé par la DGAFP font partie de ces catégories :
 - Taux d'absentéisme pour raisons de santé, et motifs (CM, CLM, CLD)
 - Taux de rotation des agents
 - Taux de visite sur demande au médecin de prévention
 - Nombre d'actes de violence physique envers le personnel
 - Des indicateurs spécifiques aux activités d'un établissement peuvent également être identifiés et analysés.

- Par entité (DR/ADS): Nombre d'unité de recherche / service ayant intégré des RPS dans le DUERP/ nombre total d'unités de recherche / service
- Date de diffusion de la fiche de dialogue – « animer un espace de dialogue collectif thématique » – Actualiser le DUERP.
- Date de diffusion de la Fiche « Aide à la transcription simplifiée des RPS dans le DUERP ».

Axe 3

Sensibiliser à la compréhension de survenue des RPS au travail et leur prévention sur les niveaux primaires, secondaires et tertiaires.

Informé, sensibilisé et formé le personnel est crucial. Il est aussi important de laisser une place prépondérante à l'approche concrète du sujet des RPS. Les modalités pédagogiques seront choisies de manière à favoriser l'induction et la prise de conscience collective et individuelle, d'aider à prendre la mesure du rôle de chacun, à chaque niveau de l'établissement. Pour l'encadrement, au regard de ses responsabilités en matière de santé et sécurité au travail et de prévention des risques professionnels, y compris psychosociaux. Il est impératif de se situer dans le continuum décisionnel, qui garantit le meilleur niveau de prévention.

Les formations relatives au management sont mises en place à l'INSERM. Elles deviennent obligatoires selon le calendrier suivant :

- A partir de 2024, pour les DU en prise de poste en 2024. Des actions de sensibilisation / formation relatives à la prévention des RPS feront partie intégrante des formations au management.
- A partir de 2025 pour les chefs d'équipe/de service en prise de poste en 2025. Des actions de sensibilisation / formation relatives à la prévention des RPS compléteront le cycle initial nécessaire à la prise de poste.
- Sont fortement recommandées pour les DU et chefs d'équipe en renouvellement de mandat en 2025, des actions de sensibilisation / formation relatives à la prévention des RPS qui compléteront le cycle initial.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 3.1 Sensibiliser le personnel à la prévention des RPS.	National	DRH / SCPR et SCMP en lien avec le DISC	T1 2024	A faire	<p>➤ Action 3.1.1 Procéder à la mise à jour de l'Intranet https://pro.inserm.fr/rubriques/prevenir-accompagner-et-agir/prevention-des-risques/risques-psychosociaux, en précisant les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce que sont et comment surviennent les RPS - Les leviers d'actions de prévention mobilisables, - Les bonnes raisons de participer à l'actualisation du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). - Vers qui se tourner en cas de difficultés. - Comment se former à la prévention des RPS.
	National	DRH INSERM / Service formation en lien avec les SCPR et SCMP	A partir de T2 2024 pour la construction	A faire	<p>➤ Action 3.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de sensibilisation : « Je rencontre des difficultés psychosociales au travail, directement ou indirectement en qualité de témoin de la situation d'un ou plusieurs collègues : Vers qui me tourner en cas de difficultés ? » (via média/support favorisant la prise de conscience et l'orientation rapide des agents vers des acteurs compétents.)

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
			A partir de T3 2024 pour G0 A partir de T4 2024 pour G1 A partir de T1 2025 pour G2		<ul style="list-style-type: none"> - La déployer en 3 groupes de public cible distincts : - G0 – groupe test : la rendre exigible pour le groupe test composé de conseillers de prévention, médecins du travail, membres F3/F4SCT. - G1 : la rendre exigible pour le groupe public cible de proximité (gestionnaires RH, secrétaires gestionnaires, AP, référents RPS...) - G2 : autre public dans les unités de recherche / services.
Action 3.2 Former les responsables de structures et l'encadrement intermédiaires ¹⁰ .	National	DRH / Service de formation continue en lien avec le SCPR et SCMP	A partir de T2 2024 pour la construction A partir de T3 2024 pour G1 A partir de T1 2025 pour G2 et G3	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 3.2.1 <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de sensibilisation : « En situation d'encadrement, mes responsabilités en matière de santé et sécurité au travail et prévention des risques professionnels, y compris psychosociaux ». - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024. - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste, en renouvellement de mandat de responsabilité.
	National	DRH / Service de formation continue en lien avec le SCPR et SCMP	A partir de T2 2024 pour la construction A partir de T3 2024 pour G1 A partir de T1 2025 pour G2 et G3	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 3.2.2 <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de formation : « Détecter et prévenir les comportements hostiles ou inappropriés entre professionnels - Prévention des situations de harcèlement moral, harcèlement sexuel, agissements sexistes, discriminations ». - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024. - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste en renouvellement de mandat de responsabilité.
	National	DRH / Service de formation continue en lien avec le SCPR et SCMP	A partir de T3 2024 pour la construction A partir de T1 2025 pour G1	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 3.2.3 <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de formation interne : « En situation d'encadrement, je traite les situations complexes et je m'implique dans la prévention des RPS – Promotion de la qualité de vie au travail ». - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
			A partir de T3 2025 pour G2 et G3		<ul style="list-style-type: none"> - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste en renouvellement de mandat de responsabilité.
	National	DRH / Service de formation continue en lien avec le SCPR et SCMP	<p>A partir de T3 2024 pour la construction</p> <p>A partir de T1 2025 pour G1</p> <p>A partir de T2 2025 pour G2 et G3</p>	A faire	<p>➤ Action 3.2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de formation (cahier des charges) : « Travail hybride et management à distance – Organisation et cohésion d'équipe » - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024. - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste en renouvellement de mandat de responsabilité.
	National	DRH / Formation et politique des cadres	<p>A partir de T4 2024 pour la construction</p> <p>A partir de T1 2025 pour G1</p> <p>A partir de T3 2025 pour G2 et G3</p>	A faire	<p>➤ Action 3.2.5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de formation : « Analyse des pratiques managériales et résolution de problèmes - Co-développement » - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024. - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste en renouvellement de mandat de responsabilité.
	National	DRH / Service de formation continue en lien avec le SCPR et SCMP	<p>A partir de T4 2024 pour la construction</p> <p>A partir de T1 2025 pour G1</p> <p>A partir de T3 2025 pour G2 et G3</p>	A faire	<p>➤ Action 3.2.6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire une action de formation-action : « Mettre en place un espace de discussion, dans mon unité/service ». - La déployer en 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - G1 : la rendre exigible pour les DU en prise de poste en 2024. - G2 : la rendre exigible pour les chefs d'équipe / chefs de service en prise de poste en 2025. - G3 : la recommander fortement pour les DU / chefs de service / chefs d'équipe en poste en renouvellement de mandat de responsabilité.
	Régional	RRH	A partir de T3 2024 pour G1	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.2.2

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
			A partir de T1 2025 pour G2 et G3		
		RRH	A partir de T1 2025 pour G1 A partir de T3 2025 pour G2 et G3	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.2.3
		RRH	A partir de T1 2025 pour G1 A partir de T2 2025 pour G2 et G3	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.2.4
		RRH	A partir de T1 2025 pour G1 A partir de T3 2025 pour G2 et G3	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.2.5
		RRH	A partir de T1 2025 pour G1 A partir de T3 2025 pour G2 et G3	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.2.6
Action 3.3 Former les acteurs de prévention	<i>National</i>	DRH / Formation continue en lien avec le SCPR	A partir de T1 2024 pour la construction A partir de T2 2024 pour les membres des CVS en DR	A faire	➤ Action 3.3.1 Pour les CVS - Construire une action de formation-action : « Prévenir et traiter les situations de travail complexes – Prévention et détection des RPS ». - La déployer et la rendre exigible pour tous les membres des CVS, y compris le(s) membre(s) expert invité (CP par exemple) en DR.
	<i>National</i>	DRH / Formation continue en lien avec le SCPR	A partir de T2 2024 pour la construction A partir de T3 2024 pour le déploiement	A faire	➤ Action 3.3.2 - Construire une action de formation- action : « Evaluer et prévenir les RPS – Les transcrire dans le Document Unique d'évaluation des risques professionnels ». - La déployer en la recommandant fortement pour les DU / chefs de service, RRH, CP/AP/médecins du travail, et membres de F3/F4SCT.
	<i>Régional/ADS</i>	Délégué(e) régional(e) / ADS	A partir de T2 2024 et suivants	A faire	➤ Mettre en œuvre la formation 3.3.1 ➤ Mettre en œuvre la formation 3.3.2

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 3.4 Former au secourisme en santé mentale ¹¹	National	DRH / Formation continue en lien avec le SCMP	A partir de T1 2024	A faire	➤ Former sur la base du volontariat au secourisme en santé mentale prioritairement les médecins du travail, CP/AP, RRH et RP de F3/F4SCT.
	Régional/ADS	RRH	A partir de T1 2024 et suivants	A faire	➤ Former au secourisme en santé mentale sur la base du volontariat tous les personnels le désirant.
Action 3.5 Former au risque suicidaire	National	DRH / Formation continue en lien avec le SCMP	A partir de T3 2024 et suivants	A faire	➤ Former à la Prévention du risque suicidaire , prioritairement les médecins du travail, CP et RRH volontaires.

Indicateurs de suivi de l'axe 3, par type de formation :

- Date de déploiement des contenus pédagogiques des dispositifs de sensibilisation / formation mis en place
- Nombre de personnels formés / fonction / entité (DR/ADS)

¹¹ Voir <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/Circulaire%20du%202023%20f%C3%A9vrier%202022%20actions%20sensibilisation%20formation%20secourisme%20sant%C3%A9%20mentale%20dans%20la%20fonction%20publique.pdf>

Axe 4

Accompagner les DR dans l'élaboration de leur plan d'actions en tenant compte de leurs spécificités, et suivre la mise en œuvre

La prévention des RPS achoppe parfois sur des plans d'actions pourtant construits qui n'arrivent pas à prendre effet. Des conditions doivent donc être réunies pour leur donner le maximum d'opérationnalité. Le cœur de la prévention se situe évidemment dans cette étape. La mise en place effective de mesures visant à supprimer ou réduire les contextes de travail générant objectivement des RPS en dépend. Il est important d'apporter un soutien méthodologique et une expertise pour élaborer le plan d'actions à tous les niveaux structurels de l'institut, en particulier au niveau des délégations régionales et des unités de recherche / services. Les accompagner pour les aider à fixer des priorités et garantir plus d'opérationnalité aux actions décidées dans leur périmètre est une priorité.

Il arrive souvent que des actions du plan impliquent des niveaux de mobilisation différents. Il importe ainsi de désigner les responsables d'actions en prenant bien en compte les niveaux de décision nécessaires :

- Les actions dans le champ de compétences de l'unité de recherche / du service peuvent être gérées directement par l'encadrement concerné, dans le cadre de l'actualisation de leur DUERP ;
- Les actions transversales relevant de plusieurs services ou concernant tout l'établissement peuvent être gérées par des décisions à l'échelon de la direction de l'établissement ;
- Les actions dépassant le seul cadre de décision de l'établissement peuvent imposer un niveau d'instruction et de portage à un niveau supérieur.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier prévisionnel	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 4.1 : Organiser le suivi du plan de prévention sur les niveaux national et régional	National	DRH / SCPR	T2 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none">➤ Fixer les indicateurs de suivi de mise en œuvre du plan d'action de prévention des RPS au niveau national et régional, à intégrer dans la table des indicateurs prévention.➤ L'accompagner d'un autodiagnostic – management prévention RPS.

Indicateurs de suivi de l'axe 4 :

Nombre de sollicitation par type

Nombre de sollicitation honorée par type

Axe 5

Pérenniser la démarche et l'élargir dans le champ de la QVCT

Un plan de prévention des RPS relève d'une démarche d'amélioration continue élargie. Elle exige la mise en place d'un dispositif pérenne de prévention, qui prenne en compte les évolutions de la structure et permette d'anticiper les risques en continu, intégrant plus largement la dimension QVCT.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier et périmètre concerné par l'action	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 5.1 Dispositif d'appui et d'accompagnement méthodologique et expertise de la démarche de prévention des RPS en Délégations (sur sollicitation des DR/ADS volontaires)	National	DRH / SCPR	T3 2024	A faire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer un accompagnement visant l'amélioration continue de la prévention des RPS dans les DR/ADS volontaires : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les DR/ADS dans l'analyse circonstanciée de leurs indicateurs RH (voir action 2.1.). - Accompagner les DR/ADS à l'analyse du questionnaire RPS DU 2.0. (voir action 2.2.) - Accompagner les unités de recherche dans la conduite des espaces de dialogue collectif, propices à la construction d'un plan d'actions de prévention concerté à l'échelle d'une unité de recherche / service¹² (voir Action 2.3.). Ces espaces de dialogue sont des dispositifs qui participent à la transcription des RPS dans le DUERP, notamment dans le cadre de la construction et la mise en œuvre / suivi du plan d'actions de prévention. - Proposer aux DR/ADS volontaires un appui méthodologique et expertise – « Evaluer et prévenir les RPS » (voir action 2.4.) - Proposer un appui méthode – Prévention QVCT – mise en place d'espaces de dialogue collectif¹³ de résolution de problèmes au fil de l'eau - EDD Equipe¹⁴ . - Réaliser des expérimentations au plus près des situations de travail, notamment dans des contextes de changements organisationnels ou technologiques.

¹² Organiser des temps formalisés d'expression des personnels en instaurant une culture du dialogue professionnel (espaces de discussion sur le travail entre l'encadrement et les équipes) ou d'échanges de pratiques entre pairs, ce dialogue ayant pour finalité un ajustement partagé des critères de qualité et d'organisation du travail, en prenant en compte le travail réel, la diversité des situations de travail et l'expérience des agents. Le DU / SG pourra au besoin solliciter l'appui des acteurs institutionnels :

- RRH, CP en première ligne
- Médecin coordonnateur et chargé de mission Prévention RPS / psychologue du travail, à la demande du DR, en seconde ligne, notamment pour les unités en situation complexe.

¹³ Organiser des temps formalisés d'expression des personnels en instaurant une culture du dialogue professionnel (espaces de discussion sur le travail entre l'encadrement et les équipes) ou d'échanges de pratiques entre pairs, ce dialogue ayant pour finalité un ajustement partagé des critères de qualité et d'organisation du travail, en prenant en compte le travail réel, la diversité des situations de travail et l'expérience des agents.

¹⁴ Il s'agira d'expérimenter un nouveau format d'échange dans l'animation d'une équipe. L'objectif est de sanctuariser un moment de dialogue d'équipe permettant de relever ce qui fonctionne et ce qui dysfonctionne dans l'organisation du travail. Le collectif de travail sera amené à résoudre les situations de travail à problème avant qu'elles ne deviennent à risque psychosocial.

Action	Périmètre	Pilote	Calendrier et périmètre concerné par l'action	Statut de l'action	Description synthétique de l'action
Action 5.2 Organiser et valoriser les expériences positives.	National	DRH	T3 2025	A faire	➤ Dans le cadre de l'organisation d'un séminaire, favoriser le partage et valoriser les expériences déployées en délégations régionales en matière de prévention des RPS et de développement de la QVCT.

Indicateurs de suivi de l'axe 5 :

Nombre de sollicitation par type

Nombre de sollicitation honorée par type

Date du/des séminaire(s)

Annexe 1 : Quelques définitions

Risques professionnels* : risques inhérents à l'exercice d'un métier. Les normes de management de la santé et sécurité au travail définissent le risque comme « la combinaison de la probabilité qu'un événement dangereux spécifié survienne et des conséquences d'un tel événement ». Cette notion de risque a une connotation quantitative. Elle permet de mesurer (en termes de probabilité et de gravité) un danger. Le risque professionnel peut alors être défini comme la combinaison de la probabilité et de la/des conséquence(s) de la survenance d'un événement dangereux pour l'intégrité physique ou mentale d'une personne ou d'un groupe dans l'exercice du métier.

Risques psychosociaux (RPS)* : tensions mal régulées constitutives de l'activité de travail. Ce sont des menaces graves pour la santé des personnels et, par voie de conséquence, pour les collectifs de travail et la performance des organisations publiques. Ils peuvent également être définis comme la probabilité d'apparition de troubles tant individuels que collectifs ayant pour origine l'environnement professionnel.

Précisons que :

- Les risques psychosociaux ne se limitent pas au stress.
- Ils incluent aussi le harcèlement ou les violences internes ou externes (agressions physiques ou verbales lors de confrontations avec le public).
- Des événements dramatiques (comme par exemple, l'explosion d'une usine, un attentat, un crime), sans oublier les questions d'addictions qui découlent de l'activité professionnelle (ex : addiction d'origine professionnelle aux produits psychoactifs, alcool, stupéfiants, médicaments...).

Rappelons ici qu'ils sont définis comme « 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 » dans l'*accord cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans les 3 versants de la fonction publique*.

Causes* : origines ou circonstances (ce qui est relatif à une raison, à un motif comme ce qui fait que quelque chose existe ou a eu lieu) qui ont conduit à la situation-problème ou à la situation à risques psychosociaux.

Elles peuvent être de deux sortes :

- Les causes directes qui dépendent de l'institution dans le cadre du périmètre du DUERP et sur lesquelles elle a des marges de manœuvre.
- Les causes indirectes en lien avec le contexte socio-économique essentiellement, hors périmètre du DUERP, imposées par l'extérieur et sur lesquelles l'institution n'a pas de marge de manœuvre directe.

Conséquences (effets, dommages) * : préjudice ou dégât causé à quelqu'un ou quelque chose par la situation-problème ou la situation à risques psychosociaux.

Les conséquences peuvent affecter trois cibles :

- Les individus tant sur le plan psychique (stress, dépression, addiction, angoisse, violence...) que physique (troubles cardiovasculaires, hypertension, diabète, troubles musculosquelettiques...)
- Les collectifs de travail comme des dégradations des possibilités d'entraide, une diminution de la participation à la vie collective et aux réunions, des conflits, des phénomènes de clans...
- Le travail en matière de performance, de qualité, de productivité...

Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) * : l'employeur transcrit et met à jour dans un Document Unique, les résultats de l'évaluation des risques à laquelle il a procédé, dans le cadre de son obligation générale de prévention des risques professionnels. L'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi. Elle trouve sa raison d'être dans les actions de prévention qu'elle va justifier. Ainsi, le Document Unique est bien une étape de l'obligation réglementaire tournée vers l'action. L'établissement peut en faire un véritable moyen de prévention des risques professionnels, voire un outil pour conduire une amélioration des conditions de travail.

Unité de travail ou groupe homogène d'exposition (GEH) : regroupement de situations de travail qui sont similaires du point de vue du travail réalisé et des diverses expositions aux risques qui lui sont liées. C'est une maille d'analyse qui permet d'identifier toutes les personnes qui, à un moment ou à un autre, seront concernées par les

mêmes risques. La notion d'homogénéité des expositions à une menace doit être appréciée au vu des réalités du travail, surtout en matière de risques psychosociaux. La notion d'unité de travail doit alors être comprise au sens large et peut recouvrir des situations très diverses d'organisation du travail. Son champ peut s'étendre d'un poste de travail à plusieurs types de postes occupés par les personnels, ou à des situations de travail présentant les mêmes caractéristiques.

Facteurs de contraintes* : éléments qui contribuent à augmenter la tension entre les personnels et l'établissement, entre leurs exigences respectives, à favoriser son (leur) désengagement, retrait du travail, éloignement des objectifs de l'établissement...

Ces facteurs :

- Augmentent les conflits de buts dans l'activité, ils empêchent de faire, de bien faire son travail, de coopérer.
- Sont perçus comme en lien avec des effets négatifs sur la santé.
- Freinent ou font obstacle à l'implication des personnels, à une organisation efficace de l'institution et donc à sa performance.

Facteurs de ressources* : éléments qui contribuent à réduire la tension entre les salariés et l'entreprise, à permettre aux salariés de faire face aux exigences du travail et de l'organisation, de faire un travail de qualité dans lequel ils se reconnaissent.

Ces facteurs :

- Favorisent l'implication, l'engagement dans le travail, l'attachement aux objectifs de l'institution.
- Sont perçus comme en lien avec des effets positifs sur la santé.
- Favorisent le bon fonctionnement de l'organisation et sa performance.

Régulation* : mobilisation effective des facteurs-ressources en situation concrète de travail. Ce sont des processus, dans des contextes précis et dans des situations concrètes de travail, qui permettent :

- De faire appel et d'utiliser les facteurs ressources existants pour, limiter les facteurs de contraintes et gérer la situation de travail au mieux de l'efficacité et de la santé (processus insérés dans la réalisation du travail, adaptation des situations de travail),
- D'agir pour corriger ou faire modifier des contraintes de travail pour mieux gérer les situations (faire remonter les difficultés aux niveaux de décision appropriés, faire changer les normes, l'organisation du travail, reconcevoir les modalités du travail).

Situation à risque psychosocial* : situation définie par une conjonction de faits liés au travail, potentiellement générateurs de risques psychosociaux.

Situation-problème* : situation concrète de travail délimitée par un temps, des actions, un lieu, des acteurs concernés en lien avec un ressenti négatif, avec des conséquences, plus ou moins avérées et significatives, sur la santé, les collectifs et les résultats du travail. Elle vise à cerner la situation qui a posé problème dans le cadre précis de l'activité de travail.

*Source ANACT.

Annexe 2 : Cadre juridique et accords dans la fonction publique

Décrets :

- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

Circulaires :

- Circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique
- Circulaire du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Guide juridique d'application du décret du 28 mai 1982
- Circulaire du 12 octobre 2012 (DGCL)

Accords :

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009

L'accord signé par sept des huit organisations syndicales représentatives de la fonction publique et trois employeurs publics est le premier accord conclu dans la fonction publique sur la santé et la sécurité au travail. Il concerne 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la fonction publique et comprend 15 actions organisées autour de 3 axes :

- Le premier axe concerne **les instances et acteurs opérationnels**. Il prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique. Par ailleurs les comités d'hygiène et de sécurité verront leurs missions élargies à la prise en compte des conditions de travail.
 - Le deuxième axe de cet accord porte sur **la prévention des risques professionnels**. La définition d'un plan national de lutte contre les risques psychosociaux et la prévention des troubles musculosquelettiques constituent, parmi d'autres, des mesures répondant à de fortes attentes.
 - Le troisième axe porte sur **les dispositifs d'accompagnement** des atteintes à la santé, que ce soit par l'amélioration du fonctionnement des instances médicales ou la simplification des procédures de reconnaissance des accidents du travail ou maladies professionnelles.
- L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique (PDF - 888 Ko)
 - La synthèse de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

L'accord du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

Le protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique a été signé le 22 octobre 2013 par la ministre avec les représentants des organisations syndicales et des employeurs publics.

Ce protocole intègre durablement la prise en compte des RPS au même titre que les autres risques professionnels, dans les politiques de prévention, puis d'aller à terme vers des mesures plus larges d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT). Il est accompagné de deux annexes portant d'une part sur l'octroi de moyens, en termes de temps et de formation, aux membres des CHSCT et, d'autre part, sur la médecine de prévention.

Le protocole insiste sur certains éléments primordiaux tels :

- La participation des agents à chaque étape du processus de mise en place des plans.
- Le rôle et la place de l'encadrement dans la formation, initiale comme continue, à la prévention des RPS devra être systématisé. La QVT devra être intégrée dans les objectifs de l'encadrement.
- Le rôle indispensable des formations spécialisées.

Cet accord fixe un cadre commun à l'ensemble de la fonction publique. Son application conduit à la mise en œuvre, par chaque employeur public, d'un plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux d'ici à 2015.

Le plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux s'accompagne aussi de mesures immédiates de renforcement des acteurs de la prévention, afin de leur permettre de jouer pleinement leur rôle : déploiement de plans de formation, développement des moyens en temps des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et mesures permettant l'élargissement du vivier de la médecine de prévention.

Le protocole d'accord du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

Aux termes de l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'employeur doit « prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Mais, de l'accord européen de 2004 aux ANI français de 2008 et 2010, des dispositions du code du travail au Plan National d'Action pour la fonction publique en passant par l'accord de 2013, la prévention des risques psychosociaux (RPS) s'inscrit dans un cadre réglementaire et conventionnel complexe.

La prévention des RPS dans la fonction publique (FP) s'inscrit dans un double cadre : celui réglementaire et général de la prévention de tous les risques professionnels et celui conventionnel spécifique à ce type de risques.

➤ Le cadre général

Les RPS ne sont pas juridiquement définis. Cependant, il s'agit de risques professionnels à considérer comme les autres, tout en tenant compte de leurs spécificités. À ce titre, ils doivent être évalués pour donner lieu à la mise en place d'un programme de prévention comme le prévoit la réglementation.

Les deux accords nationaux interprofessionnels du 2 juillet 2008 sur le stress au travail ainsi que celui du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, tous deux étendus par arrêté ministériel, comportent des dispositions concrètes de nature à éclairer sur la méthodologie d'évaluation des RPS.

➤ Les dispositions concernant les employeurs publics

En matière de prévention générale des risques professionnels dans la fonction publique, différents textes législatifs et réglementaires sont venus intégrer les dispositions du Code du Travail relatives à la santé - sécurité au travail.

A part certaines dispositions spécifiques relatives aux acteurs de prévention, les employeurs publics sont soumis aujourd'hui aux mêmes règles que les employeurs du secteur privé en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail. Il appartient donc aux « chefs de service » de veiller à leur application pour les agents placés sous leur autorité, dans la limite de leurs attributions et délégations.

Ces règles sont définies par les textes suivants :

- Le décret n°82453 du 28 mai 1982 qui pose les bases de la conception de la santé au travail dans la fonction publique et de la prévention ;
- L'accord sur la santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 ;
- La circulaire du 18 mai 2010 relative aux obligations des employeurs d'État en matière d'évaluation des risques.

Les dispositions reprennent notamment l'obligation générale de sécurité définie par l'article L4121-1 du Code du Travail, avec neuf principes généraux de prévention tels que définis par l'article L. 4121-2 sur le fondement des principes généraux de prévention :

- 1- Eviter les risques ;
- 2- Evaluer 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 et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1 ;
- 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.

Depuis 2002, l'obligation de sécurité de l'employeur était qualifiée d'obligation de résultat, ce qui impliquait notamment que l'employeur ne pouvait s'exonérer de sa responsabilité en cas d'atteinte à la sécurité du salarié qu'en démontrant l'existence d'un cas de force majeure. Comme le laissaient envisager quelques décisions récentes de la Chambre sociale de la Cour de cassation (Cass. soc., 25 novembre 2015, n° 14-24.444), cette règle a vécu, ce qu'elle affirme très solennellement par un arrêt rendu le 25 novembre 2015 <https://www.lexbase.fr/article-juridique/27716600-jurisprudence-l-obligation-de-securite-de-l-employeur-retour-a-la-case-depart>. L'employeur peut démontrer avoir pris toutes les mesures de prévention exigées de lui par le Code du travail, ce qui ramène son devoir à celui d'une obligation légale de moyens renforcée qui, malgré le changement, reste très stricte.

➤ La prévention des RPS dans la fonction publique

En ce qui concerne la prévention spécifique des RPS, le fondement juridique de l'obligation de prévention dans la fonction publique se trouve dans :

- L'accord du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique ;
- La circulaire du Premier Ministre du 20 mars 2014 qui définit les conditions de mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention de RPS dans les trois versants de la fonction publique.

- La circulaire du Ministre de la Fonction Publique du 20 mai 2014 qui définit les conditions de mise en œuvre de l'accord de 2013 dans la Fonction Publique d'Etat ;
- La circulaire du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé du 20 novembre 2014 qui définit les conditions de mise en œuvre de l'accord de 2013 dans la Fonction Publique Hospitalière ;
- La circulaire du Ministre de la Décentralisation et de la Fonction Publique du 25 juillet 2014 qui définit les conditions de mise en œuvre de l'accord de 2013 dans la Fonction Publique Territoriale.

Proposant à la fois une approche du sujet et des outils et méthodes de prévention, l'accord de 2013 est le texte de référence pour traiter des RPS. Les circulaires ont précisé les obligations concrètes de chaque employeur public, avec notamment l'obligation de réalisation d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS à fin 2015. Des obligations de formation des acteurs de la prévention et des membres de CHSCT sont également prévues.

➤ **Des textes spécifiques aux différents risques**

Des textes complémentaires à l'accord de 2013 sur les RPS et aux dispositions du Code du Travail ont été publiés en ce qui concerne les différentes formes de harcèlement et de violences avec la circulaire du 4 mars 2014.

La circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique précise, elle, des engagements qui s'appliquent aux trois versants de la fonction publique.

Chaque Ministère a pu également, par circulaire et note interne, compléter ces obligations et les préciser pour ses propres services.

La dimension européenne du cadre réglementaire:

La réglementation française vient s'inscrire dans un cadre communautaire. Comme le précise le guide des partenaires sociaux européens pour les administrations d'État et Fédérales 2017, il existe en effet un ensemble législatif UE complet en matière de santé et de sécurité, reposant sur la directive-cadre 89/391/CEE. Les risques psychosociaux n'y sont pas mentionnés de manière spécifique mais elle les couvre néanmoins de manière implicite. Il existe également une législation UE en matière d'égalité et de discrimination présentant un intérêt dans le cadre de la lutte contre les risques psychosociaux, notamment en ce qui concerne le harcèlement moral et les discriminations.

Tous les États membres de l'Union ont également transposé la directive-cadre dans leurs droits nationaux. La majorité des pays (19 sur 28 en 2016) a même pris des mesures supplémentaires en incluant une référence aux RPS dans leur législation nationale. Enfin, l'ensemble des États membres a transposé la législation européenne relative à l'égalité et à la discrimination dans leurs droits nationaux.

Sur le plan de la négociation collective, il existe deux accords-cadres européens sur les risques psychosociaux : l'« Accord-cadre sur le stress lié au travail » (octobre 2004) et l'« Accord-cadre sur la violence et le harcèlement au travail » (avril 2007). Des accords interprofessionnels nationaux concernant le stress, d'une part, la violence et le harcèlement moral d'autre part, ont été conclus dans un certain nombre de pays, dont l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Roumanie et la Slovénie. Des accords collectifs spécifiques aux gouvernements centraux ont également été signés dans plusieurs pays, dont le Danemark, l'Espagne, la France, l'Irlande, les Pays-Bas et la Suède. Toutefois, l'ensemble des pays cités ne traitent pas de la totalité des problématiques psychosociales.

Annexe 3 : Les grands modèles d'analyse et de prévention des RPS

De nombreuses études, issues de diverses disciplines, ont été menées pour comprendre les facteurs à l'origine des situations de risques psychosociaux (RPS). Différentes approches sont mobilisables, mais celle dite du « Rapport Gollac » fait aujourd'hui référence.

Animé par Michel Gollac, sociologue et statisticien, et Marceline Bodier, statisticienne à l'INSEE, un collège d'experts a fait, en 2011, la synthèse des nombreuses études existantes en France et à l'étranger. Le « Rapport Gollac » publié à la suite de ces travaux définit les RPS comme des « 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 ». Il regroupe également les facteurs de RPS en 6 grandes dimensions.

Cette approche est aujourd'hui largement retenue et utilisée dans les diagnostics des RPS, dans les entreprises comme dans les structures publiques. C'est aussi l'approche préconisée par la DGAFP du ministère en charge de la fonction publique dans son guide méthodologique.

➤ Les 6 grands facteurs de risques psychosociaux du rapport Gollac

Selon la littérature relative à l'évaluation des RPS et les **6 facteurs de Gollac** et collaborateurs, on peut précisément typer les facteurs de contraintes comme suit, pour caractériser les situations de travail à risque psychosocial en vue :

- De les transcrire dans le Document Unique
- De procéder à une analyse du contexte socioprofessionnel
-

Facteur 1 : L'intensité et le temps de travail

Ce facteur renvoie à quatre sous-dimensions :

- La **quantité de travail** s'apprécie en termes de volume de tâches à réaliser par agent et par unité de temps de travail. Des volumes élevés d'heures supplémentaires, de congés ou de récupérations non pris doivent alerter.
- La **pression temporelle au travail et/ou contrainte de rythme** concernent les horaires atypiques, le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour faire son travail et tout ce qui est lié à la notion d'urgence. Ce terme peut renvoyer aux situations professionnelles elles-mêmes, ou aux conditions d'exercice et d'organisation.
- La **complexité du travail** peut renvoyer aux missions exercées, à la législation et à la réglementation souvent foisonnantes, mais aussi à l'organisation du travail.
- Les **difficultés de conciliation entre vie professionnelle et personnelle** renvoient tant aux horaires eux-mêmes qu'à leur prévisibilité, à l'éloignement domicile – travail, aux déplacements professionnels qui accentuent les contraintes de la mobilité.

Facteur 2 : Les exigences émotionnelles

Elles concernent tous les **personnels en contact direct avec les publics**, caractéristique du travail qui peut être également un motif de satisfaction collective et individuelle, valorisée par les usagers. Cela implique de **maîtriser ses propres émotions** et de faire en permanence « bonne figure ». Le contact avec le public est potentiellement source de **tensions** qui peuvent être plus ou moins fréquentes et d'intensités variables.

Un aspect spécifique est le **contact avec la souffrance** sous toutes ses formes et à la mort, **par exemple pour les zootechniciens**.

Enfin, le risque **d'agressions verbales ou physiques**, et le **sentiment d'avoir peur** quand on travaille, est aussi un facteur de tension présent dans un grand nombre de situations de travail d'agents publics.

Les exigences émotionnelles renvoient à quatre sous-dimensions :

- L'empathie, le contact avec la souffrance d'autrui.
- Devoir cacher ses émotions.

- La peur au travail, les violences externes.
- Les relations avec le public ou des personnes venant de l'extérieur de l'institut

Facteur 3 : Autonomie et marges de manœuvre

Une **tradition centralisatrice, des procédures sous pression du risque juridique, la traçabilité, la proximité de la sphère politique** sont autant de facteurs qui peuvent conduire à une **faible autonomie**. Une attention particulière devra être portée à la capacité **de développer ses compétences**, tant par l'accès à la formation professionnelle que par des mises en situation apprenante qui anticipent les évolutions prévisibles des activités et métiers, et à la possibilité d'accéder à des promotions.

Enfin, **la possibilité de donner son avis, d'exprimer ses attentes sur son travail et d'être écouté** est un facteur qui participe à la préservation de la santé.

Le facteur « Autonomie et marges de manœuvre » renvoie à trois grandes sous-dimensions :

- La prévisibilité, l'anticipation et l'autonomie au travail.
- La participation à la vie de la communauté scientifique, le plaisir au travail
- Le développement, l'utilisation et l'accroissement des compétences.

Facteur 4 : Les rapports sociaux et la reconnaissance au travail

Le premier aspect concerne la **coopération entre collègues**, ressource essentielle là où les notions d'équipe ou de service ont été préservées, et inversement facteur de risque grave dans les situations d'isolement ou de mise à l'écart du collectif de travail.

La notion de **soutien social** renvoie d'une part à la capacité et à la volonté de la hiérarchie immédiate de soutenir les agents dans leurs missions et de les aider à faire face aux difficultés, d'autre part et plus globalement aux signes de **reconnaissance**. Elle fait aussi parfois écho aux signes de dénigrement ou d'agression, qui peuvent être adressés aux personnels par des acteurs extérieurs.

Les rapports sociaux et la reconnaissance au travail renvoient à quatre grandes dimensions :

- Le **fonctionnement des équipes ou collectifs de travail** y compris dans le cadre de l'intégration, la coopération, le soutien.
- Les **violences internes, les discriminations, les harcèlements qu'ils soient sexuel ou moral**.
- La **justice, l'équité, la libre expression sur les modalités de travail, la reconnaissance et la valorisation sociale**.
- Le leadership en termes de clarté et de soutien.

Facteur 5 : Les conflits de valeurs liés à l'obligation d'agir à l'encontre de ses valeurs professionnelles, sociales, ou personnelles

Il faut souligner que les champs d'exercice dans le monde de la recherche médicale sont au cœur des débats de société. La notion même de « service public » se définit en termes de valeurs : égalité d'accès aux soins, protection des patients, services aux usagers... Les décisions prises sur la recherche, comme les modalités d'évaluation des chercheurs sur le nombre de publications pouvant conduire à des transgressions par rapport à l'intégrité scientifique ou les moyens alloués impactant l'organisation du travail et qui modifient la perception que les personnels ont de leur métier, peuvent être à l'origine de conflits de valeurs liés à l'obligation d'agir à l'encontre de ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles.

Les personnels peuvent alors ressentir une forte **contradiction entre ce qu'ils vivent au quotidien et ce qu'ils estimeraient nécessaire pour faire un travail en conformité avec leurs convictions professionnelles**, souvent **intimement liées à leurs convictions personnelles**. On appelle ces aspects des conflits de valeurs, les « conflits éthiques » et la « qualité empêchée ».

Les conflits de valeurs renvoient à deux grandes dimensions :

- Les **conflits éthiques**.
- Le **sentiment d'utilité**
- La « **qualité empêchée** ».

Facteur 6 : L'insécurité socio-économique

A l'inverse de la situation du secteur privé, il serait possible de considérer que ce facteur pourrait concerner un peu moins la fonction publique. Cela ne doit pas conduire à le négliger pour autant. La sécurité de l'emploi public, outre qu'elle ne concerne pas tous les agents, fait aussi l'objet d'évolutions : par exemple les réorganisations doivent appeler à la vigilance. **La pression sur les finances publiques et l'évolution prévisible du monde de la recherche peuvent aussi amener les personnels à considérer ces éléments avec plus d'inquiétudes. L'insécurité ressentie peut également être générée par l'évolution du cadre de travail des agents, de ses missions, de la localisation géographique de son activité.** Se pose par ailleurs la question de la soutenabilité du travail, dans un contexte probablement croissant de recul de l'âge du départ à la retraite chez des personnels arrivés tardivement sur le marché du travail du fait des longues études nécessaires pour accéder à certains métiers de la santé, et la question de devoir changer de travail au cours de sa carrière.

L'insécurité socio-économique renvoie à deux grandes dimensions :

- La **sécurité de l'emploi, du salaire et de la carrière.**
- La **soutenabilité.**
- **L'accompagnement dans le changement**

Et s'il existait un 7eme facteur ?

Facteur 7 : A noter l'impact important des facteurs d'ambiance matérielle et environnementale au poste de travail, sur l'évaluation qualitative et quantitative des RPS et leur prévention

L'environnement de travail renvoie aux **facteurs d'ambiance matérielle et environnementale** au poste de travail.

Les risques professionnels en laboratoire sont très diversifiés (rayonnements ionisants et non-ionisants, risques chimiques, manutention manuelle ou aidée, ambiances thermiques...). Ils concourent de façon variable aux RPS. **Les personnels de l'INSERM sont de fait, particulièrement concernés par la notion de poly-exposition professionnelle et notamment par la peur inhérente au risque encouru lors du travail avec des pathogènes potentiellement dangereux pour la santé.** Il s'agit donc d'avoir une vision globale de l'ensemble des risques professionnels et d'en tenir compte pour évaluer les risques psychosociaux. De surcroît, les risques physiques, chimiques et les troubles musculosquelettiques... peuvent être également vecteurs de déséquilibre des collectifs de travail et de désorganisation qui génèrent eux-mêmes des risques psychosociaux.

➤ **Approches complémentaires**

D'autres approches ont pu être développées antérieurement ou postérieurement au rapport Gollac. Souvent, elles mettent en valeur certains facteurs particuliers ou favorisent une approche plus globale de la santé au travail.

Le modèle de Karasek

Ce modèle d'explication du stress au travail met l'accent sur la combinaison de certains facteurs : exigences de travail et demandes psychologiques, marges de manœuvre sur le travail et qualité du soutien social. Ce modèle s'appuie sur un questionnaire reconnu et souvent utilisé, sur la question du stress.

Le modèle de Siegrist

Du nom de son auteur, Johannes Siegrist (Université de Düsseldorf), ce modèle d'explication du stress au travail met l'accent sur les déséquilibres potentiels entre les efforts fournis et les récompenses obtenues et perçues. Il s'appuie sur l'hypothèse qu'une situation de travail caractérisée par la combinaison d'efforts élevés combinée à de faibles récompenses peut engendrer des réactions pathologiques au plan émotionnel et physiologique. Là encore, il s'agit d'un modèle validé et proposant un questionnaire opérationnel.

L'approche de la clinique de l'activité (Y. Clot - CNAM)

Cette approche plus globale sur la santé au travail met en valeur l'importance de faire un travail de qualité. Un travail dans lequel on peut se reconnaître et apprendre des choses nouvelles. L'importance des collectifs de travail où la mise en discussion de l'activité est favorisée est également relevée. Pour les tenants

de cette approche, la « qualité empêchée » est, à l'inverse, un facteur important de risques pour la santé. La « clinique de l'activité » est intéressante dans de nombreuses activités du service public, où la qualité de la relation au public est un facteur essentiel de détermination de la perception du travail.

L'approche de l'Anact

L'Anact a davantage développé des outils et méthodes d'analyse concrètes des contextes de travail, tout en s'appuyant sur les facteurs de risques identifiés dans les divers modèles précédents et rassemblés dans le rapport Gollac. Au cœur de cette approche, la méthode C2R (Contraintes - Ressources - Régulations), modèle d'analyse pratique des risques psychosociaux en entreprise. Cette méthode repose sur une vision dynamique de la construction de la santé au travail, en mettant aussi en valeur ce qui fait ressource pour les personnes au travail. Il fait le lien entre la santé des salariés et la performance de l'entreprise.

Cette approche, centrée sur les situations de travail, part de l'hypothèse d'une tension permanente entre les exigences des salariés et celles de l'organisation. Cette tension est inhérente au travail mais peut avoir une dimension positive, comme des situations de travail favorisant la bonne santé et la performance ou une dimension négative avec le développement de situations sources de RPS.

L'approche sur les situations concrètes de travail se fait par la méthode d'analyse de "situation-problème" issues de situations vécues par les agents et perçues comme sources de tensions significatives. La démarche est participative et contribue à faire rapidement émerger des pistes de solutions.

Synthèse des différentes approches

Modèle d'analyse	Résumé	Intérêt en contexte fonction publique
Approche « Gollac » rapport Gollac	6 dimensions de facteurs RPS	Reconnu et largement utilisé. Synthèse de tous les autres modèles. Approche qualitative. Peut servir de base pour des entretiens, des analyses des situations de travail
Modèle Karasek	« Latitude décisionnelle », soutien social	Reconnu et validé. Propose un questionnaire établi sur cette base (approche quantitative possible)
Modèle Siegrist	« Efforts-récompenses »	Reconnu et validé. Propose un questionnaire établi sur cette base (approche quantitative possible)
Approche Clinique activité	Qualité du travail et des collectifs, discussion sur le travail	Approche plus large de la santé au travail. Approche qualitative. Permet d'appuyer des entretiens et analyses.
Approche Anact	Tensions entre contraintes et ressources, régulation (C2R) et méthode situation-problème	Méthodologie concrète de diagnostic des RPS basée sur la dynamique des facteurs de risques. Approche qualitative. Permet d'appuyer des entretiens et analyses.

Annexe 4 : Principes fondateurs et facteurs de réussite

Les principes fondateurs : une démarche de progrès social au service de la prévention des risques pour la santé, autant physique que mentale.

- Le constat est manifestement que la **prévention centrée sur l'individu plutôt que sur les collectifs de travail présente un certain nombre d'insuffisances** puisqu'elle ne vise pas à réduire les causes.
- **Le travail est un élément central de la construction de la santé au travers la participation à une œuvre individuelle et collective.** La seule vision du travail comme un ensemble de contraintes est fortement réductrice, et préjudiciable au développement de la prévention.
- Le **principe de la responsabilité de l'employeur** est d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des salariés (*article L.4121-1 du code du travail*). Le fait est que la prévention des risques professionnels, y compris psychosociaux, est une des priorités **de la feuille de route RH et plus largement du plan stratégique de l'INSERM**. L'obligation de sécurité ne consiste pas seulement à prendre des mesures pour agir sur un risque déjà advenu, il sera également nécessaire pour l'employeur de prouver qu'il a pris des mesures en amont pour éviter que le risque ne survienne. **En substance, il s'agira par exemple d'action de formation, d'outils de communication et de sensibilisation, de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) avec un plan d'actions.**

Cette obligation de sécurité, obligation de moyen renforcée¹⁵, englobe :

- La prévention primaire : correspond à l'identification et suppression du risque,
 - La prévention secondaire : ensemble de mesures permettant de renforcer les capacités à faire face, comme la gestion du stress ou la formation sur le harcèlement par exemple)
 - La prévention tertiaire : mise en place d'un processus de nature à atténuer les conséquences **et limiter la détérioration des situations.**
- Il s'agit de **promouvoir les organisations du travail saines**, au sens de l'OMS, selon laquelle le travail sain est celui dans lequel « les contraintes exercées sur l'employé sont adaptées à ses capacités et à ses ressources, et où il a suffisamment de prise sur son travail et reçoit un soutien suffisant des personnes et fonctions supports. »
 - **La prévention des RPS fait partie intégrante de la démarche générale d'évaluation et de prévention des risques professionnels au sens réglementaire** (Annexe 2).
 - **Relier les conséquences aux causes est essentiel.** A ce titre, le Document Unique (DUERP) doit être un élément central sur lequel l'actualisation du programme de prévention des risques professionnels doit s'appuyer. Il sera recherché la simplification en sollicitant la participation des personnels concernés. Cela participera au partage de nouvelles connaissances spécifiques au milieu de la recherche en santé, qui fait défaut, par le biais de retour d'expérience.
 - **Faire le choix de parler du travail ensemble** : l'approche défendue dans ce présent plan est celle qui s'appuie sur le principe de la **réciprocité**. Elle permet de **parler collectivement du travail pour trouver ensemble des solutions afin que chacun puisse contribuer à la prévention des RPS, au même titre que les autres risques professionnels**. En effet, qui mieux que les personnels eux-mêmes peuvent expliquer le travail réel afin d'évaluer les risques et en déduire des actions concrètes pour les contrer ? Sur cette base, leur permettre de proposer des pistes d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, permet d'être au plus près des besoins en matière de prévention des RPS, en prenant en compte la réalité de terrain.

Facteurs de réussite d'une démarche de prévention des RPS

Elle trouve sa force dans une approche :

¹⁵ Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-24.444

- Concertée de progrès social et d'amélioration continue, pilotée au niveau national, régional et local. Il s'agit alors de clarifier la comitologie.
- Autant statique que qualitative, en tenant compte de l'évolution prévisible du travail dans le monde de la recherche publique en santé humaine, tout en intégrant des sujets émergents tels que le sens au travail, le télétravail, le management du travail et le lien social au travail.
- Qui concerne l'ensemble de la communauté de l'INSERM, en lien avec ses partenaires de mixité.

La réussite du plan de prévention des RPS, repose sur les 6 facteurs suivants :

- Un **soutien fort de la direction**, prête à opérer ce virage dans la culture de prévention en y intégrant la santé mentale à la santé physique. Il pourra se négocier avec l'appui méthodologique et expertise :
 - Des services de coordination de la prévention des risques et de la médecine de prévention (SCPR et SCMP) à la DRH
 - Des services de formation continue
- **L'engagement de l'ensemble de la ligne hiérarchique (PDG, DR, RRH, DU, responsables de service / d'équipe)** dans le déploiement de cette démarche.
- Une **démarche structurée de pilotage de projet** (des objectifs clairs, des ressources allouées, des groupes de travail dédiés, un calendrier d'exécution, des indicateurs de suivi et de résultats...);
- Une priorité donnée aux **interventions** qui agissent sur les organisations du travail, les ambiances (thermiques, acoustiques, environnementales directes...), les relations humaines au travail, dans l'objectif de réduire les risques à la source dans une **approche systémique intégrée**. Elle ne peut que s'appuyer sur une **analyse adéquate des situations de travail, potentiellement à risque psychosocial, pour construire un plan d'actions concrètes de prévention, au plus près du terrain**.
- Un **dialogue social** avec les partenaires sociaux représentatifs du personnel, en particulier les F3/F4SCT, mais aussi **au sens élargi** avec les collectifs de travail dans le cadre d'espaces de régulation-ressources dédiés, appelés espaces de dialogue sur le travail.
- Un dialogue avec nos partenaires de mixité afin de partager les expériences, les valoriser et se coordonner.

Annexe 5 : Démarche d'amélioration de la Qualité de vie et conditions de travail (QVCT)

Il est devenu incontournable de développer une culture de prévention des risques professionnels, intégrant les RPS dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité de vie et conditions de travail (QVCT) dont les objectifs sont les suivants :

- Renforcer la démarche de prévention des RPS (risques psychosociaux) ;
- Faire de la QVCT un véritable levier de l'égalité femmes/hommes ;
- Promouvoir des conditions favorables de réalisation du travail ;
- Accompagner les transformations du travail et des organisations.

Les axes prioritaires de la QVCT sont :

- Les pratiques managériales ;
- La réduction de l'absentéisme et du turn-over ;
- La conduite des transformations ;
- Les rythmes de travail ;
- L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

La démarche QVCT se veut être une démarche plus globale qu'un plan d'action RPS classique, uniquement centré sur les risques. Elle est une démarche d'amélioration continue englobante, qui vise la prévention primaire. En son cœur, les questions de prévention et de prévention des RPS sont replacées dans un cadre plus large, ne relevant pas des seuls acteurs de prévention.

L'approche QVCT conduit à travailler sur les questions concrètes du travail et de vie au travail des agents. Les démarches QVCT visent d'abord et essentiellement à intervenir sur les questions d'organisation du travail en s'appuyant sur la participation des agents, par exemple à l'occasion de projets de changement qui permettent des expérimentations, qui seront évaluées. Elles impliquent donc un dialogue social au sens élargi pour co-construire, conduire et suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration, aspect exploité dans le cadre du présent plan de prévention des RPS.

Le premier accord national interprofessionnel (ANI) de juin 2013, portant sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail a contribué à définir le concept de "QVT". Les partenaires sociaux précisent ainsi dans leur texte que « **la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises** ». Les signataires indiquent également qu'à leur sens, la notion de qualité de vie au travail « peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Ainsi conçue, la qualité de vie au travail désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise ».

C'est l'émergence, au tournant des années 2000, des questions de santé mentale et la nécessaire prise en charge des « nouveaux risques » multi-causaux et à effets différés (RPS, TMS) qui va accélérer la prise de conscience sur les limites d'une approche cantonnée aux seuls risques.

De son côté, l'Anact appelle que l'engagement dans le travail est source de gains de performance et d'innovation. Et que cet engagement dépend de conditions telles que le **contenu du travail, les opportunités de développement professionnel, la qualité du management, le climat social, le bon fonctionnement de l'organisation, mais aussi de la satisfaction** des personnels.

Cependant, c'est pour insister sur la nécessité de placer « les questions du travail » en leur cœur – et donc pour que ces démarches permettent de traiter très concrètement de charge de travail, d'horaires, de coopération, de sens, etc. – que les partenaires sociaux ont adopté dans un second ANI, signé en 2020, l'appellation « qualité de vie et des conditions de travail » (QVCT). Ce second ANI est transposé dans le code du travail par la loi du 2 août 2021 sur le renforcement de la prévention au sein des entreprises. L'article L.1226-1-3 précise les modalités de la négociation annuelle obligatoire sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la

qualité de vie et des conditions de travail. Tout en évoquant l'ANI de 2013, la DGAFP du ministère de la Fonction publique propose dans son guide de la qualité de vie au travail, coproduit avec l'ANACT, une approche adaptée aux missions et à la culture du secteur public : « ***dans le secteur public, l'amélioration de la qualité de vie au travail est donc une démarche qui regroupe toutes les actions qui permettent de combiner qualité des conditions de vie et de travail des agents et qualité du service public. Elle s'appuie fortement sur l'expression et la participation des agents. Il s'agit d'un processus social concerté, centré sur l'amélioration des conditions du travail (contenu, organisation...) à des fins de développement des personnes et des services*** ».

La perception de la qualité de vie au travail résulte là-aussi des « ***conditions dans lesquelles les agents exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci*** ». Cette perception de la QVCT constitue un facteur déterminant de l'engagement de l'agent dans son travail, lui-même essentiel pour l'efficacité, la qualité et l'innovation du service public.

La QVCT, est donc une nouvelle logique d'action de prévention des RPS, à un niveau primaire. Un dépassement de l'enchaînement classique « diagnostic - plan d'actions », en veillant à passer à l'action dès que possible à travers l'expérimentation de solutions. Cette configuration permet d'éprouver le changement « en situation réelle » afin d'ajuster les solutions.

Une démarche QVCT traduit donc la volonté de passer d'une approche centrée sur l'exposition aux risques à une approche basée sur l'engagement des acteurs dans l'action, où le travail peut être producteur de bien-être parce porteur de sens, d'utilité avec la fierté du travail bien fait. L'approche par la QVCT permet donc de faire progresser les organisations en introduisant une vision différente du changement et de l'action sur les conditions de travail, à travers la combinaison de plusieurs leviers.