



**EHESP**

---

**Directeur d'établissement sanitaire,  
social et médico-social**

Promotion : **2013-2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

---

**La prévention des risques psychosociaux  
dans un établissement relevant de la protection de l'enfance**

L'exemple du CDEF de Haute-Garonne

---

**Hélène LABRUNIE**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier tout particulièrement Paul FLAD, Directeur du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de Haute-Garonne, pour l'attention avec laquelle il a suivi l'évolution de ce mémoire et pour son accompagnement tout au long de mon stage de professionnalisation.

Mes remerciements s'adressent également à Emmanuelle GROSJEAN et à Chantal GIRARD, Directrices adjointes au CDEF pour leur disponibilité, leurs précieux conseils et leur volonté à m'inclure dans la vie institutionnelle de l'établissement.

Je souhaite exprimer mes remerciements à l'ensemble des Cadres pour leur accueil et leur partage d'expérience qui auront facilité mon intégration et contribué à la réussite de ce stage.

Enfin, un grand merci aux professionnels de l'établissement, aux membres du CHSCT et aux participants à la démarche de prévention des risques pour leur implication, leur dynamisme et leur contribution au projet mis en place.

Une dernière pensée pour mes proches qui m'ont soutenue dans la réalisation de ce travail.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Méthodologie.....	5
I. LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, NOUVEAUX MAUX DES ETABLISSEMENTS RELEVANT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE .....	7
A. DES RISQUES DIFFICILES A IDENTIFIER .....	7
1. Un phénomène polymorphe .....	7
2. La distinction entre les risques psychosociaux et les risques professionnels.....	8
3. Des risques encore tabous.....	9
B. LA MULTIPLICITÉ DES FACTEURS À L'ORIGINE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX .....	10
1. Un caractère plurifactoriel.....	10
2. Les modèles explicatifs du stress.....	11
3. Le CDEF, établissement complexe du fait de sa diversité, de son activité et de sa mission, favorisant les RPS.....	13
C. UN ENJEU MAJEUR DE SANTE PUBLIQUE .....	15
1. Les effets des risques psychosociaux sur la santé .....	15
2. Une question majeure de santé publique .....	16
3. Un état des lieux inquiétant dans un établissement de protection de l'enfance..	18
II. LA PREVENTION DES RPS A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE DU DOCUMENT UNIQUE AU SEIN DU CDEF31 .....	21
A. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX .....	21
1. Un dispositif juridique étoffé mais pas encore stabilisé.....	21
2. La démarche générale de prévention des risques psychosociaux.....	23
3. Les enjeux de la prévention des risques psychosociaux .....	25
B. L'ÉVALUATION DES RPS AU CDEF31 : LA MISE EN ŒUVRE DU DOCUMENT UNIQUE.....	26
1. Les acteurs de l'évaluation des RPS .....	26
2. Une démarche globale d'évaluation des risques .....	29

3. Le document unique, outil de référence dans l'évaluation des risques professionnels .....	32
C. BILAN DU PROJET MENE AU CDEF31 .....	34
1. Bilan d'étape du projet .....	34
2. Les difficultés rencontrées et un écueil à éviter.....	35
3. Les conditions de réussite .....	37
III. DES PISTES ET PERSPECTIVES TRANSVERSALES D'AMELIORATION PERMETTANT D'ENDIGUER LES RPS AU CDEF31 .....	41
A. Des préconisations relevant de la politique managériale interne de l'établissement	41
1. Des préconisations institutionnelles et stratégiques .....	41
2. Des pistes relevant de la politique des ressources humaines de l'établissement	43
3. Des pistes relevant du management des chefs de service.....	45
4. Des pistes et perspectives relevant de l'hébergement et de l'accompagnement collectif .....	46
B. L'indispensable activation de partenariats solides et pérennes .....	47
1. Etablir un lien constructif avec le Conseil général .....	47
2. Favoriser une démarche intégrée pour assurer la réussite de la mission de protection de l'enfance et redonner du sens au travail éducatif.....	48
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	51
Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
APEC	Association Pour l'Emploi des Cadres
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CDEF	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
CDEF31	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de Haute-Garonne
CG	Conseil Général
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CRAM	Caisses Régionales d'Assurance Maladie
DEF	Direction Enfance et Famille
DGAFP	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DUER	Document Unique d'Evaluation des Risques
ETP	Equivalent Temps Plein
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
NBI	Nouvelle Bonification Indiciaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RPS	Risques Psychosociaux
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques

## Introduction

Burn-out, stress, dépression... les questions de santé psychique au travail prennent de plus en plus d'importance dans l'actualité ; en effet, elles se diffusent largement dans la sphère publique avec notamment, des affaires médiatiques telles que les suicides survenus dans des grandes entreprises. Ce phénomène social, qui émerge dans le monde du travail, n'est plus seulement évoqué dans le cercle des négociations entre partenaires sociaux ou dans les instances spécialisées ; il apparaît aujourd'hui dans les préoccupations des dirigeants et des responsables ressources humaines.

Au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, le travail est globalement devenu moins contraignant du point de vue physique. En revanche le monde du travail s'est caractérisé par des exigences croissantes sur les plans mental et émotionnel. Il a subi de profondes mutations dues à de nouveaux modes de gestion, à l'amplification des contraintes de rentabilité et de flexibilité, au développement de la précarisation des emplois et des compétences et à la banalisation des violences physiques et psychiques dans certains milieux professionnels, qui ont été accompagnés d'une montée des plaintes de souffrances physiques et psychosomatiques.

Dans ce contexte particulier, sont apparues, parallèlement aux risques professionnels dits classiques (chute, ambiance thermique, risque chimique, bruit...), définis comme l'exposition du salarié à un danger, de nouvelles pathologies, parmi lesquelles celles d'origine psychosociale. Sur le plan de la santé psychique, ces troubles se traduisent par la notion floue de « souffrance au travail », constitutive des risques psychosociaux.

Si les risques professionnels sont liés à l'activité professionnelle et aux conditions de travail, les risques psychosociaux sont au carrefour de la sphère personnelle et professionnelle et touchent à la subjectivité.

L'expression « risques psychosociaux » (RPS) est récente, elle émerge au cours des années 2000. Elle s'entend comme une sorte d'extension du terme « stress » qui lui est apparu dans les années 70 avec les changements profonds du monde du travail de l'époque.

Le périmètre terminologique des RPS est assez vague, poreux, voire polysémique puisqu'il désigne soit des causes d'origine professionnelle, qualifiées de risques professionnels, soit des effets sur la santé (stress, harcèlement, épuisement professionnel, addictions). Il n'existe pas de définition scientifique ou juridique des RPS au travail. Seules des définitions empiriques, qui situent les RPS à l'articulation de variables individuelles, collectives ou organisationnelles, ont cours.

Selon la définition récemment proposée par le collège d'expertise<sup>1</sup> sur le suivi des risques psychosociaux, formé en 2008 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), qui considère ces risques non plus seulement au regard de leurs manifestations, mais de leur(s) sources(s) possibles(s) : « les risques psychosociaux seront définis 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 ».<sup>2</sup>

Le terme de risques psychosociaux désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail mais également sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, de harcèlement, d'incivilités, d'agressions physiques ou verbales, de violences.

Selon la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail<sup>3</sup>, 22 % des salariés souffrent de stress au travail, 5 % ont subi un harcèlement au travail et 5 % sont victimes de violence physique. De plus, d'après l'enquête<sup>4</sup> de l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail menée en 2007, le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail.

En France, selon un sondage IPSOS de 2010, 62 % des personnes interrogées affirmaient ressentir un niveau de stress élevé et trois sur dix estimaient que leur travail était susceptible de leur causer de graves problèmes psychologiques. Egalement, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) estime le nombre de suicides imputables au travail entre 300 et 400 par an.

Les RPS représentent avec les risques classiques, un des problèmes majeurs actuels au travail, dont la prise de conscience politique donne lieu à plusieurs initiatives importantes : par exemple, celle du ministère du travail de 2009 qui incite les entreprises de plus de 1000 salariés à s'engager dans une démarche de gestion du stress avant le 1<sup>er</sup> février 2010. Cette requête s'appuie sur l'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008. En complément de mesures incitatives, d'autres résolutions vont abonder les politiques en matière de santé au travail, comme le rapport<sup>5</sup> demandé par le Premier ministre sur le « bien-être et l'efficacité au travail » du 17 février 2010 qui dégage des propositions constitutives des bases du plan santé au travail II (2010-2014). Ce plan vise une politique

---

1 Le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux formé en 2008 par l'INSEE, à la demande du ministère du travail, a rédigé et remis un rapport en 2011, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser*, coordonné par Michel Gollac, Directeur du Laboratoire de Sociologie quantitative du Centre de recherche en économie statistique.

2 [www.collège-risquespsychosociaux-travail.fr](http://www.collège-risquespsychosociaux-travail.fr)

3 Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie au travail, 4<sup>ème</sup> enquête European Working Conditions Survey - EWCS, 2007.

4 Agence européenne de sécurité et santé au travail, enquête Expert Forecast, 2007.

5 LACHMANN H., LAROSE C., PENICAUD M., MOLEUX M., rapport *Bien-être et efficacité au travail*, février 2010, 19 p.

de prévention active contre l'ensemble des risques, dont les RPS. Parallèlement au secteur privé, un accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique est signé en 2009 et complété par l'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, signé le 22 octobre 2013<sup>6</sup>.

De fait, la prévention des RPS se traduit par un dispositif juridique qui s'inscrit principalement dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Ainsi, les articles L.4121-1 et suivants du code du travail font ressortir l'obligation pour l'employeur de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des salariés.

Le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001<sup>7</sup> apporte également une réelle dynamique de prévention en rendant obligatoire pour l'employeur la tenue et la mise à jour, dans un document unique, des résultats de l'évaluation des risques. Le terme de risques est ici entendu au sens large ; les RPS font partie des risques professionnels.

Ainsi, si les employeurs, privés comme publics, sont amenés à mettre en place une politique globale de gestion des risques, dans laquelle s'inscrit la démarche de prévention des RPS, il semble que certains managers publics ne s'en soient saisis que tardivement ou ne s'en soient pas encore saisis.

Reconnue pour ses enjeux économiques, humains, d'image et de qualité par de nombreux responsables, la démarche de prévention connaît, malgré tout, une mise en œuvre hétérogène et sporadique au sein des établissements. Ainsi, le déploiement de cette démarche semble être lié à plusieurs facteurs tels que la taille de l'établissement, la présence de collaborateurs formés ou spécialisés en gestion des risques, le coût de la prestation, et le secteur d'activité. Ainsi par exemple, au sein de la fonction publique hospitalière, le secteur social se trouve plus éloigné de cette politique de prévention que le secteur sanitaire, dans lequel la culture de la qualité et des risques est inhérente à l'activité exercée.

C'est pourquoi cette étude portera sur la prévention des RPS dans les établissements sociaux et plus particulièrement ceux relevant de la protection de l'enfance. La toile de fond de ce travail sera le Centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF) de Haute-Garonne (31). Etablissement public départemental autonome, le CDEF de Toulouse a pour mission d'accueillir en urgence, d'héberger et de réorienter des enfants âgés de quelques heures à 18 ans, ainsi que des mères mineures ou majeures, enceintes ayant au moins un enfant de moins de trois ans. En situation de précarité, de rupture parentale, de maltraitance ou faisant face à d'importants troubles du comportement, ces

---

6 DGAFP, accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013, édition 2013.

7 Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail.



usagers sont pris en charge par une équipe de 269 professionnels éducatifs, techniques, sanitaires, et administratifs.

La spécificité d'un établissement tel que le CDEF, en termes de public accueilli, de mission de service public d'urgence, de réactivité et d'adaptabilité, et de violence (rejet de l'institution et agressions des professionnels par les jeunes), est particulièrement à souligner et à retenir dans le cadre de cette étude. En effet, elle participe d'une part à complexifier l'approche du risque et à le déterminer et d'autre part, elle contribue certainement à le créer.

Par ailleurs, il convient de préciser que si le CDEF<sup>31</sup> a développé une politique dynamique en matière de sécurité incendie et d'hygiène des locaux et alimentaire, il n'en est pas de même pour des risques professionnels au sens large, et les RPS en particulier. En effet, la prévention des risques en ce domaine était, il y a encore quelques mois, inexistante et relevait, a minima, de la médecine du travail et du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). La volonté de la direction de mener une réelle démarche de prévention des risques et l'opportunité de mon stage en tant que Directrice stagiaire auront permis le lancement du projet en janvier 2014.

De fait, au regard de l'acuité des risques professionnels et notamment des RPS au sein de l'institution, la question centrale est la suivante : Quels sont les freins et les leviers à la mise en œuvre d'une politique de prévention des RPS ?

Pour cela, il convient, tout d'abord, de définir ces risques comme nouveaux maux des établissements relevant de la protection de l'enfance (I) tant à travers leurs caractéristiques que de leurs enjeux.

Puis, nous verrons que la prévention des RPS se traduit par la mise en œuvre du document unique d'évaluation des risques (DUER) (II). Point de départ de la prévention, ce document qui présente, évalue et analyse les principaux risques permet d'établir un véritable diagnostic des facteurs de risques.

Ce diagnostic, qui repose sur une démarche participative, permet ensuite la définition d'un plan de prévention des RPS qui se traduit, dans un premier temps, par des pistes et perspectives d'amélioration (III).

---

# Méthodologie

---

La méthode de recherche employée dans le cadre de ce mémoire repose sur cinq phases :

## L'observation

L'observation durant les 8 mois de stage de professionnalisation m'a permis d'appréhender la culture sociale dans sa globalité et de découvrir, au quotidien, les ressentis et vécus des professionnels dans le cadre de leur fonction et notamment dans la prise en charge des usagers. Cette observation a également pris tout son sens au regard du management mis en place et du climat social existant lors du premier semestre 2014. Ces différents éléments d'analyse ont été essentiels pour saisir les enjeux en tant que future directrice.

## La formation

La formation de deux jours, suivie avec les membres du CHSCT, sur l'évaluation des risques professionnels a été l'élément déclencheur de ma réflexion et de ma compréhension sur les RPS : définition, réglementation, enjeux, outils, démarche...

## La recherche documentaire

Cette phase a permis d'affiner et d'étayer les connaissances théoriques, de comprendre les notions et principes de base en matière de prévention des RPS et de rédaction du document unique. Par ailleurs, l'étude des documents, notamment ceux relatifs aux RPS dans la fonction publique et plus particulièrement dans le social, a conforté les constats et analyses issus de l'observation.

## La mise en œuvre pratique de la démarche

Le déploiement d'une politique de prévention des RPS au sein de l'établissement, en tant que mission principale de stage, a eu un triple intérêt ; tout d'abord, ce projet m'a permis de vivre pleinement la démarche, à la fois sur un plan stratégique que technique, et d'en sortir par conséquent de la matière pour ce mémoire. Puis, dans le cadre de cette démarche, la relation quotidienne qui s'est instaurée tant avec les acteurs que les professionnels interviewés a favorisé les échanges et m'a permis de saisir les questionnements, les craintes et les enjeux pour le personnel. Enfin, cette démarche en

tant que véritable étude de terrain, a facilité ma réflexion sur les pistes et préconisations pour limiter ou réduire les RPS.

### Les entretiens

Les entretiens réalisés ont permis de croiser les regards :

- des directeurs d'établissement du secteur (2 directeurs exerçant dans la protection de l'enfance, 1 directeur en fonction dans le handicap)
- de cadres socio-éducatifs
- de cadres fonction ressources (services ressources humaines et techniques)
- des professionnels de terrain (personnels administratifs et éducatifs)
- de membres du CHSCT
- des représentants du personnel

L'analyse des entretiens a alimenté ma réflexion sur le diagnostic des RPS en établissement (causes des RPS, effets de mal être au travail...), a aidé à la prise de recul nécessaire pour étudier l'ensemble des facettes des RPS et a participé à la construction de propositions réalistes et adaptées à un CDEF.

## **I. LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, NOUVEAUX MAUX DES ETABLISSEMENTS RELEVANT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

Phénomène polymorphe, les risques psychosociaux sont difficiles à identifier (A). Ce caractère insaisissable est d'autant plus prégnant que les facteurs à l'origine de ces risques sont multiples (B). Si l'on a longtemps nié ou évité d'aborder cette thématique du fait notamment de ces déterminants impalpables, plurifactoriels et très liés au personnel, il semble que les autorités et dirigeants s'en saisissent réellement aujourd'hui. Très présents dans le monde du travail, les RPS constituent à ce titre, un enjeu majeur de santé publique (C).

### **A. DES RISQUES DIFFICILES A IDENTIFIER**

Cette difficile identification des RPS est liée à trois caractéristiques ; en effet, les RPS apparaissent comme un phénomène polymorphe (1) trop souvent assimilés aux risques professionnels dits classiques (2) et encore tabou (3).

#### **1. Un phénomène polymorphe**

Selon le Ministère du travail, les RPS « recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle "psychosociaux" car ils sont à l'interface de l'individu (le "psycho") et du collectif, des relations avec les autres au travail (le "social") ».

L'expression des RPS recouvre un ensemble de phénomènes de mal-être au travail, aux contours mal définis, en l'absence de définition légale. Outre, le stress chronique d'origine professionnelle, elle inclut aussi le harcèlement moral, le harcèlement sexuel, les agressions et les violences internes ou externes à l'établissement, et le syndrome d'épuisement professionnel, communément appelé burn out. Ainsi, les RPS se caractérisent par leur caractère polymorphe.

Néanmoins, ces différents risques ont en commun des répercussions sur la santé. Ils peuvent être à l'origine de pathologies, et dans des cas extrêmes, ils peuvent conduire à des suicides.

A défaut de véritable définition des RPS, les accords<sup>8</sup> conclus à l'unanimité par les partenaires sociaux en matière de stress et de harcèlement et de violence au travail,

---

8 Accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 et accord sur le harcèlement et la violence au travail du 26 mars 2010.

permettent de s'appuyer sur des définitions relativement consensuelles, qui reconnaissent le caractère plurifactoriel des RPS et admettent l'existence de facteurs individuels mais aussi organisationnels.

Ainsi, le stress est défini comme un « état qui survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».

Le harcèlement et la violence au travail s'expriment par des comportements inacceptables d'un ou plusieurs individus ; ils peuvent prendre des formes différentes (physiques, psychologiques, sexuelles), dont certaines sont plus facilement identifiables que d'autres.

Selon l'accord du 26 mars 2010, « le harcèlement survient lorsqu' un ou plusieurs salariés font l'objet d'abus, de menaces et/ou d'humiliations répétés et délibérés dans des circonstances liées au travail, soit sur les lieux de travail, soit dans des situations liées au travail ». Depuis le 11 janvier 2001, la notion de harcèlement moral a été introduite dans le nouveau code du travail (art. L 1152-1) par la loi de modernisation du 17 janvier 2002, mentionnant « les agissements répétés d'un employeur et de son représentant ou toute autre personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions qui ont pour objet de porter atteinte à sa dignité et de créer des conditions de travail humiliantes et dégradantes ».

La violence au travail se produit lorsqu'un ou plusieurs salariés sont agressés dans des circonstances liées au travail. Elle se traduit par un manque de respect, par la volonté de nuire, de détruire, par de l'incivilité et de l'agression physique. La violence au travail peut prendre la forme d'agression verbale, d'agression comportementale, notamment sexiste, d'agression physique.

Enfin, l'expression RPS s'entend également par le phénomène de burn out qui désigne un état d'extrême fatigue physique, émotionnelle et mentale impliquant le développement d'images négatives de soi-même et des attitudes défavorables envers le travail.

## **2. La distinction entre les risques psychosociaux et les risques professionnels**

Les risques professionnels se caractérisent par un événement dont l'occurrence met en danger des personnes dans le cadre de l'exercice de leur métier. Cette atteinte à la santé physique ou mentale des salariés au cours de leur vie professionnelle résulte de l'activité de travail, ainsi que de la dangerosité de l'environnement. Ainsi, dans la démarche d'évaluation des risques professionnels, il existe un inventaire d'une vingtaine de catégories de risques professionnels dont les spécificités se caractérisent par des

dangers particuliers, des dommages aux individus et des facteurs de risques. Ces risques sont par exemple le risque électrique, le risque de chute de hauteur, ou le risque routier.

Dans le cas des RPS, la notion de risque est différente. En effet, il s'agit de la probabilité d'une altération de la santé, physique ou mentale, en lien avec l'environnement socioprofessionnel<sup>9</sup>. Le champ psychosocial renvoie aux facteurs relationnels et organisationnels de la vie au travail.<sup>10</sup> Ainsi, les RPS sont la combinaison d'une association de facteurs issus de trois domaines : le travail, la société et l'individu. Le travail peut-être un facteur de RPS puisqu'il attribue des fonctions, exige des modalités d'organisation, et impose des contraintes temporelles, financières et de résultats. La société est un facteur composant ces risques puisqu'elle détermine les changements de mode de vie, la législation ou le contexte économique. Enfin, l'individu concilie en permanence vie privée et vie professionnelle.

Le résultat de ces facteurs, subis et vécus par les professionnels, isolément ou collectivement dans la durée, peut donner naissance aux RPS.

### **3. Des risques encore tabous**

Largement véhiculés par les médias à travers des affaires médiatiques telles que les suicides de salariés survenus au sein de grandes organisations et des affaires juridiques plus récentes, ou par les institutions politiques et les partenaires sociaux qui se sont saisis du problème du mal-être au travail, les RPS restent toutefois un sujet tabou dans le monde du travail.

Nombre de travailleurs souffrent en silence car ils éprouvent de réelles difficultés à signaler leurs problèmes de souffrance au travail ou à solliciter un accompagnement.

En effet, se déclarer ou être reconnu en souffrance est une démarche difficile car elle conduit à officialiser un problème qui touche à l'intime du professionnel et qui peut aussi avoir des répercussions au plan collectif.

Certaines victimes redoutent le regard des collègues, des supérieurs, des pairs, sur un risque psychosocial qui peut apparaître comme un aveu d'échec ou une incapacité à s'adapter aux contraintes de l'institution.

Parmi les risques psychosociaux, le harcèlement sexuel reste un phénomène largement occulté dans le secteur privé comme dans la Fonction publique. Si les affaires contentieuses de harcèlement sexuel sont peu nombreuses, le phénomène concerne en

---

<sup>9</sup> VALLERY G., LEDUC S., *Les risques psychosociaux*, Presses Universitaires de France, Que sais-je ? juin 2012, 124 p.

<sup>10</sup> DOUILLET P., Risques psychosociaux : un concept opérant pour transformer l'organisation du travail ?, ERES, 2010, 260 p.

réalité un grand nombre de femmes dans la vie professionnelle où règne parfois une véritable «loi du silence» sur cette question.

Egalement, le phénomène de burn out reste encore une problématique assez honteuse pour le professionnel qui le vit car il se sent plus vulnérable, moins efficace, moins résistant que ses collègues dans une société où le culte de la performance est roi.

Si le caractère difficilement identifiable des RPS tient au trois déterminants présentés, il semble que la multiplicité des facteurs les favorisant soit également source d'insaisissabilité.

## **B. LA MULTIPLICITÉ DES FACTEURS À L'ORIGINE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

Les facteurs à l'origine des RPS sont connus et largement développés dans la littérature scientifique. Ainsi, ces risques, relevant à la fois de la sphère personnelle et de la sphère professionnelle, ont développé un caractère plurifactoriel (1) ; afin d'expliquer au mieux ces facteurs, un focus sur le stress et plus particulièrement sur ses modèles explicatifs sera réalisé (2), ainsi qu'une mise en lumière des déterminants des RPS dans un CDEF (3).

### **1. Un caractère plurifactoriel**

Les RPS représentent des menaces pour la santé, dont les origines et la traduction sont plurielles. Tout le monde s'accorde aujourd'hui à souligner la plurifactorialité des RPS qui caractérisent à la fois l'organisation du travail et les relations interindividuelles.

Les travaux<sup>11</sup> menés sous la direction de Michel Gollac en 2011, mettent en évidence six familles de facteurs de RPS :

- L'intensité du travail et le temps de travail : quantité de travail, complexité des tâches, responsabilités...
- Les exigences émotionnelles : contact avec le public, avec des personnes en souffrances, peur du travail, dissimulation des émotions...
- Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre : procédures, prises d'initiatives, plaisir au travail...

---

11 GOLLAC M., *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011, 223 p.

- Les rapports sociaux au travail : esprit d'équipe, leadership, reconnaissance, conflits, violence...
- Les conflits de valeur : éthique, qualité...
- L'insécurité de la situation de travail : salaire, précarité, perspectives...

La combinaison des facteurs subis par les professionnels, isolément ou collectivement dans la durée, peut donner naissance aux RPS.

Leur caractère plurifactoriel et leur porosité se cumulent au fait qu'ils mêlent les sphères intime et professionnelle de la personne pour les rendre particulièrement complexes. Cela se traduit d'une part, par la confusion des frontières spatiales et temporelles entre travail et hors travail, et d'autre part, par les effets de la surinformation qui se manifeste, entre autre, par l'utilisation des outils de communication et des nouvelles technologies. Ainsi, l'évolution liée à l'introduction de ces outils dans l'organisation du travail a des répercussions diverses sur le travail lui-même et sur la vie privée : selon l'enquête Technologia de mars 2012<sup>12</sup>, 40,8 % des salariés interrogés ont du mal à décrocher du travail. En effet ces derniers répondent à des courriels, assurent un suivi des résultats ou encore recherchent des informations pour leur travail, le soir, le week-end ou pendant leurs congés.

## 2. Les modèles explicatifs du stress

Des modèles d'explication du stress, et plus globalement de la santé mentale, se sont imposés grâce aux travaux de trois grands psychologues : Lazarus, Karasek et Siegrist. L'accord-cadre européen d'octobre 2004 transposé en droit français et signé par les partenaires sociaux le 3 juillet 2008 définit le stress au travail comme un : « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».

### *Le modèle de Lazarus*

Il prend en compte l'individu et marque un déplacement de l'objectif vers le subjectif. Selon ce psychologue, la personne ressent du stress lorsqu'elle perçoit un déséquilibre entre les contraintes imposées par son environnement et ses ressources pour y faire face. Ce modèle met l'accent sur la double évaluation que fait la personne de la situation de stress. D'une part, l'évaluation de la situation par l'individu et du stress perçu par celui-ci. D'autre part, l'évaluation secondaire<sup>13</sup> qui consiste pour la personne à évaluer ensuite les

<sup>12</sup> DELGENES J-C., *Les effets du travail sur la vie privée*, Enquête Technologia, mars 2012.

<sup>13</sup> ALIS D., DUMAS M., POILPOT-ROCABOY G., *Risques et souffrance au travail*, Dunod, Janvier 2010, 259 p.



ressources dont elle dispose pour agir, répondre et éventuellement intervenir sur la situation qui lui pose problème. Cette évaluation subjective détermine la stratégie d'adaptation ou d'ajustement adoptée : coping strategy.

#### *Le modèle de Karasek*

Il distingue, quant à lui, la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Ainsi, il pose l'hypothèse que la combinaison d'une demande psychologique au travail élevée (charge de travail, contraintes de temps, exigences) et d'une autonomie décisionnelle faible (marges de manœuvre en termes de décision et d'action limitées) augmente le risque de développer un problème de santé au travail. A cela s'ajoute l'axe « soutien social » défini comme « l'ensemble des interactions sociales nouées avec les collègues et la hiérarchie dans la réalisation du travail ».<sup>14</sup> Si celui-ci est important et corrélé à une autonomie élevée, la situation est favorable pour le professionnel.

#### *Le modèle « effort-récompense » de Siegrist*

Ce modèle élaboré par le psychologue allemand Siegrist, est à l'origine de l'approche la plus récente. Créé fin des années 1990, son modèle est basé sur l'effort et la récompense, notions absentes dans le modèle de Karasek. Selon lui, la reconnaissance et le sentiment d'injustice contribuent aussi à expliquer le stress au travail. En effet, un sentiment de non-reconnaissance, une perception d'iniquité sont aussi des facteurs de stress et par conséquent l'inverse serait créateur de bien-être. Dans cette approche, l'état de stress survient lorsqu'un déséquilibre se crée entre les efforts fournis par le professionnel dans son travail et les récompenses qu'il en reçoit en retour.

Ces trois modèles reprennent des notions différentes afin d'expliquer les facteurs de stress professionnel. Ils permettent de mieux saisir les facteurs déclenchant du stress et peuvent s'avérer utiles dans la démarche de prévention des risques, notamment pour construire les questionnaires d'enquête.

---

14 VALLERY G., LEDUC S., *Les risques psychosociaux*, Presses Universitaires de France, Que sais-je ? juin 2012, p 52.

### **3. Le CDEF, établissement complexe du fait de sa diversité, de son activité et de sa mission, favorisant les RPS**

Le CDEF31 est un établissement public départemental autonome situé à Toulouse en Haute-Garonne. C'est un établissement de taille importante qui dispose de 161 places d'accueil d'urgence destinées d'une part, à des enfants de 0 à 18 ans au titre de la protection de l'enfance et d'autre part, à des mères mineures ou majeures, enceintes ayant au moins un enfant de moins de trois ans à charge. Plus de 250 professionnels travaillent au CDEF, et la plupart occupent des fonctions éducatives.

Cet établissement se singularise de manières multiples par ses missions, par le public difficile qu'il accueille, par les risques inhérents au métier de travailleur socio-éducatif et par les relations qu'il entretient avec le Conseil général (CG).

#### *Les missions du CDEF31*

Les missions dévolues à l'établissement sont de quatre ordres :

- L'accueil en urgence de tous les mineurs au titre de la protection de l'enfance par décision judiciaire (Juge des enfants ou Parquet) ou par décision administrative (par le Président du conseil général avec accord des parents) ;
- L'observation et évaluation à court terme ;
- L'orientation (retour à domicile, maison d'enfants à caractère social - MECS-, lieux de vie, famille d'accueil...) ;
- L'accompagnement vers l'autonomie et l'apprentissage de la parentalité au sein du centre maternel.

#### *Un service public d'accueil d'urgence*

Service public d'accueil d'urgence, le CDEF31 accueille et héberge 24h/24h tous les jours de l'année des usagers. Ce fonctionnement génère une adaptabilité constante et une impossibilité à refuser une entrée, qui imposent à l'établissement, et par conséquent à ses professionnels, des contraintes temporelles et des exigences multiples et fortes (accueils non préparés, ré accueils d'enfants, horaires de travail atypiques...) qui se manifestent notamment par des RPS.

#### *L'accueil d'un public difficile*

Les enfants accueillis au CDEF31 sont, au vu de leur parcours de vie, qualifiés de difficiles voire de « incasables » pour certains. En effet, ces jeunes doivent faire face à des situations précaires, à des ruptures familiales et/ou institutionnelles, à de la maltraitance

ou à d'importants troubles psychopathologiques, qui souvent créent chez eux une révolte et une agressivité que les professionnels doivent gérer au quotidien.

En effet, et particulièrement chez les adolescents, les problématiques rencontrées sont multiples ; elles oscillent très souvent entre le soin (psychopathologies), le médico-social (handicap) ou le pénal (comportements ayant entraîné des infractions).

#### *La violence, risque inhérent au métier de travailleur socio-éducatif*

Face à ce public, le CDEF31 connaît depuis plusieurs mois une succession d'évènements violents tels que les agressions d'agents (insultes, griffures, morsures, coups, fracture...), la dégradation des véhicules personnels, le caillassage sur le lieu de travail. Confrontés à ces provocations et à ces violences, les éducateurs se sentent souvent démunis et réinterrogent constamment leurs pratiques professionnelles. Ces risques inhérents au métier de travailleurs socio-éducatifs, dans un établissement social de protection de l'enfance, sont spécifiques et sont à prendre en compte dans une démarche de prévention des risques.

#### *Les relations entretenues avec le CG*

En 1986, le CDEF31 est passé d'un service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) à un établissement juridiquement autonome relevant de la fonction publique hospitalière. Toutefois, cette autonomie connaît quelques limites puisque le CG est l'autorité de tarification (via une dotation globale annuelle) et de contrôle de l'institution (présidence du conseil d'administration), mais également le propriétaire des locaux (le CDEF31 verse un loyer au CG) et, par conséquent, le décideur de la réalisation de travaux.

Dans ces circonstances là, il semble délicat pour le CDEF31 de s'élever contre une décision du CG et notamment de refuser l'accueil d'un enfant difficile voir violent même lorsque le taux d'occupation est élevé et que l'équipe devant recevoir le jeune est déjà mise à mal.

Il convient d'indiquer qu'en 2009, l'établissement a connu une importante crise institutionnelle liée au positionnement de l'ancien directeur vis-à-vis du CG.

Cette rupture des liens avec le CG a entraîné un climat social conflictuel et le départ du directeur. Largement soutenu par les syndicats et les professionnels de l'établissement, l'ancien directeur a dû quitter ses fonctions, laissant alors un établissement dans l'incompréhension et dans une certaine défiance vis-à-vis du CG.

Les RPS se distinguent par leur spécificité et par le caractère subjectif de leur perception. Ce phénomène, qui touche de plus en plus de professionnels, entraîne des atteintes au niveau de l'individu variées, et parfois graves, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique.

## C. UN ENJEU MAJEUR DE SANTE PUBLIQUE

A travers leurs effets sur la santé (1), les RPS constituent un réel enjeu de santé publique (2), qui se traduit à travers un état des lieux inquiétant dans un établissement de protection de l'enfance (3).

### 1. Les effets des risques psychosociaux sur la santé

Les RPS ont des conséquences diverses, plus ou moins graves, sur la santé des individus. Définis comme des déséquilibres constatés chez les professionnels, les risques et troubles psychosociaux se traduisent par des manifestations variées telles que les symptômes physiques émotionnels ou comportementaux et des pathologies diagnostiquées.

En matière de symptômes, sont distingués :

- Les symptômes émotionnels tels que la nervosité, l'angoisse, les crises de larmes ou la sensation de mal-être ;
- Les symptômes intellectuels suivants : les troubles de la concentration, les oublis, les difficultés à prendre des décisions ;
- Les symptômes physiques comme les douleurs musculaires ou articulaires, les troubles du sommeil, les maux de tête.

Ces symptômes ont des répercussions sur les comportements (agressivité, retrait, recours à des produits calmants ou excitants...) mais également sur les relations sociales, notamment professionnelles, sur la qualité du travail réalisé, sur la productivité, la sécurité des agents.

Les pathologies les plus fréquentes, en lien avec les risques sont les troubles musculosquelettiques (TMS), le stress et le burn-out.

Ainsi, selon le Ministère du travail en 2008, les TMS sont la première cause de maladie professionnelle reconnue et leur nombre ne cesse de s'accroître. Ils représentent 95% des maladies professionnelles (avec ou sans arrêt de travail) reconnues pour les salariés agricoles et 80% pour les actifs du régime général. Les TMS regroupent des affections touchant les muscles, les tendons, les nerfs, les articulations (cartilages, ménisques...) et les os. Les parties du corps les plus fréquemment touchées sont : la colonne vertébrale, les membres supérieurs (épaule, coude, poignet), les genoux.

Les affections les plus fréquentes sont les lombalgies, les cervicalgies, les douleurs articulaires, les tendinites (coiffe des rotateurs à l'épaule, épicondylite au coude...) et le syndrome du canal carpien.

Rencontré par de nombreux professionnels, le stress se caractérise selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ». D'un point de vue biologique, le stress est un processus caractérisant la réponse de l'organisme pour faire face à une situation susceptible de porter atteinte à son intégrité. Il est aussi appelé « syndrome général d'adaptation » qui passe par la mobilisation de ressources biologiques<sup>15</sup>.

Enfin, le burn out est un syndrome d'épuisement des ressources physiques, mentales et émotionnelles qui se manifeste lorsqu'une personne lutte contre une fatigue professionnelle. Dans ce cas, le travailleur s'épuise progressivement en raison des efforts menés pour maintenir son organisme face à l'exposition à une situation « stressante » qui dure. L'organisme n'est plus en mesure de répondre aux exigences de la situation et sature, les organes vitaux ainsi que la santé physique et psychique se dégradent.

Les symptômes se manifestent de manières diverses : épuisement émotionnel, sentiment d'échec personnel, perte de compétence et de confiance en soi.

## **2. Une question majeure de santé publique**

Avec une population active de 26 319 000 en 2012<sup>16</sup>, la France fait face à l'émergence des RPS. Ainsi, de nombreuses études font état d'un fort mouvement d'intensification au travail au cours des vingt dernières années et font ressortir, à partir des déclarations des salariés, un alourdissement de la charge mentale lié au travail. De tels phénomènes ont des conséquences directes sur la santé des professionnels qui se manifestent d'une part, par le développement des troubles qualifiés de « psychosociaux » qui motivent plus du quart des décisions d'inaptitude définitive prononcées par les médecins du travail<sup>17</sup>, et d'autre part, par leur prévalence en termes de morbidité.

### *Les RPS, un phénomène aux répercussions multiples sur la santé et la carrière*

Selon une analyse menée par la direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), les troubles mentaux et du comportement sont à l'origine de 600 à 700 accidents du travail et accidents de trajet, ainsi que de 20 à 40 maladies professionnelles par an. De plus, selon le baromètre

---

15 SEYLE H., *The stress of life*, New York, Mc Graw-Hill, 1956.

16 Source INSEE : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATnon03146](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon03146)

17 *Le bilan de la réforme de la médecine du travail*, IGAS, 2007, p.41.

de l'Observatoire de la vie au travail en 2011, 40.7 % des salariés se sentent exposés au stress dans leur entreprise.

Par ailleurs, d'après les travaux<sup>18</sup> menés sous la direction de Michel Gollac en 2011, les troubles musculo-squelettiques occupent l'une des premières places en termes de morbidité. Entre 40 et 64 ans, en 2008, une personne sur cinq déclarait souffrir d'une lombalgie, d'une sciatique ou d'un lumbago. Au sein de la catégorie des TMS, les affections du dos sont la 1<sup>ère</sup> affection que déclarent les personnes de 40 à 60 ans. Enfin, d'après les statistiques tenues par la CNAMTS en 2009, les troubles musculo-squelettiques constituent la 1<sup>ère</sup> maladie professionnelle reconnue pour les populations relevant du système d'indemnisation du régime général, loin devant toutes les autres maladies professionnelles (82 % des maladies en premier règlement en 2009).

Enfin, malgré des estimations qui restent approximatives, entre 300 et 400 suicides, sur les 11 000 décès par suicide par an en France, seraient selon l'ANACT, imputables au service. Le nombre de suicides qualifiés d'accidents du travail par la CNAMTS évoluerait entre 15 et 20 par an.

#### *Un phénomène touchant tous les secteurs d'activité*

Souvent associés au secteur privé, marqué par la compétitivité, la flexibilité et le rendement, les RPS n'en demeurent pas moins un réel enjeu de santé publique dans l'ensemble des secteurs et des professions. Répandus tant dans le secteur privé que dans le secteur public, les RPS touchent les salariés de l'industrie comme ceux de l'agriculture ou des services. Au sein de la population active, le mal-être au travail ne concerne pas seulement les salariés mais également les travailleurs indépendants et les chefs d'entreprise qui peuvent eux-aussi être soumis à un stress intense ou épuisés par le travail. Les cadres ne sont pas non plus épargnés comme le montre une étude de l'Association pour l'emploi des cadres (APEC) de 2009<sup>19</sup>.

Dans la Fonction publique, des secteurs importants, à gros effectifs, tels que l'hôpital et l'école, sont fortement exposés aux contraintes psychosociales. Selon une enquête réalisée en 2012, à la demande de la Mutuelle générale de l'éducation nationale, sur plus de 5 000 enseignants, 24 % d'entre eux ressentaient au travail un état de tension permanent et 14 % avaient dépassé ce stade et évoquaient l'épuisement professionnel.

---

<sup>18</sup> op. cit.

<sup>19</sup> *Quand les cadres parlent de stress au travail*, APEC, 2009.

### **3. Un état des lieux inquiétant dans un établissement de protection de l'enfance**

Les missions complexes dévolues au CDEF31 et les facteurs de risques présentés p 12, permettent d'établir un état des lieux sur les RPS significatif. En effet, les particularités d'un établissement comme le CDEF31, entraînent l'émergence de RPS relativement bien identifiés.

#### *Des sentiments d'insécurité, d'impuissance et d'usure des professionnels face au comportement des usagers*

L'évolution des caractéristiques des jeunes accueillis, dans le sens de pathologies et de troubles du comportement graves et de situations de désocialisation, rend le travail éducatif difficile. Lors des entretiens menés, les professionnels éducatifs m'ont fait part de leur incompréhension qui porte sur trois aspects : tout d'abord, sur l'absence de partenariat notamment avec le secteur de la pédopsychiatrie dans le département, puis sur l'incapacité de l'établissement à apporter une réponse adaptée et personnalisée à ces jeunes dans le cadre de leur prise en charge et enfin sur leur absence de formation dans l'accompagnement de jeunes ayant des troubles psychopathologiques.

Par ailleurs, les phénomènes de violence connus au CDEF31 se traduisent de différentes manières pour les agents : sentiment d'insécurité, colère, perte de sens dans le travail, épuisement professionnel. Les professionnels ont exprimé le sentiment, très frustrant, de ne pas pouvoir agir, mais également que leur hiérarchie (cadres et direction) ne se mobilisent pas ou pas suffisamment, face à ce problème. En outre, ils ont évoqué le fait que ces violences répétées deviennent un véritable frein à l'orientation de ces jeunes sur d'autres structures (type MECS) ou qu'elles soient, au contraire, un motif de ré accueil au sein de l'établissement. Ré accueil conduisant, selon eux, à regrouper les enfants les plus difficiles et violents du département au CDEF31. Enfin, ils ont le sentiment d'être placés dans une situation de danger et de pression permanents du fait de l'obligation de poursuivre l'accompagnement malgré des passages à l'acte répétés.

#### *Un grand idéal social mis à mal et un sentiment de non reconnaissance du travail effectué, source d'épuisement professionnel*

Ces professionnels, qui sont au quotidien confrontés à des situations humaines difficiles, voient leur grand idéal social mis à rude épreuve face aux violences, et aux sollicitations multiples, éventuellement contradictoires, et donc de grandes exigences. Ils ont un pouvoir limité sur les conditions de leurs interventions et ont à gérer leur propre frustration, liée au sentiment que leur travail n'est pas reconnu à sa juste valeur par la hiérarchie et la société en générale. Ainsi, l'épuisement professionnel apparaît comme la

maladie du professionnel enthousiaste. En s'appuyant sur une enquête expérimentale, Claire Edey Gamassou<sup>20</sup> a exploré les déterminants de l'épuisement professionnel dans les métiers du care, soit les activités relevant de la sollicitude et du soin. Prendre soin de l'autre « exige de la présence physique mais aussi émotionnelle ». Cette activité « à la rencontre de la technicité et de l'émotion » requiert des pratiques et des attitudes spécifiques. Le besoin de dévouement à l'autre, nécessaire à l'engagement dans ce métier, peut conduire au surengagement des salariés qui, dans sa forme ultime, conduit au burn out. Perte de différenciation entre soi et l'autre, désir d'être approuvé : ces modes d'investissement se conjuguent avec les contraintes organisationnelles et les réformes visant à améliorer l'efficacité de l'offre de soins, générant ainsi une forme d'aliénation. Le travail de soin implique une forme de vulnérabilité dont l'intensité dépend du degré de dépendance des personnes aidées et qui amène parfois à se dévouer jusqu'au surmenage.

#### *La perte de sens de l'action éducative et des missions*

A ce titre, les professionnels évoquent leurs difficultés dans la prise en charge, inadaptée, des jeunes ; la contre-indication du collectif pour une majorité d'adolescents accueillis, l'absence de dispositifs alternatifs au collectif, le sentiment que les placements au CDEF ne sont que par défaut, sentiment que l'ASE se décharge de situations difficiles et que ses situations ne sont pas suivies, sentiment de ne plus pouvoir assurer la mission de protection des jeunes accueillies (cohabitation agresseurs/victimes).

#### *Une adaptabilité constante source de mal-être*

Si les professionnels reconnaissent le fonctionnement d'urgence et permanent de l'établissement, ils font part des changements quasi journaliers des plannings, des appels à domicile pendant leur jours de repos et des plannings de congés très tardifs ne leur permettant ni d'organiser leur vie personnelle, ni de trouver une stabilité dans leur organisation du travail. Ces contraintes RH, qui se traduisent notamment par de nombreux arrêts de travail, par des turn-over importants et par un sentiment d'iniquité au sein de certaines équipes, sont des éléments favorisant un climat institutionnel délétère.

#### *Un climat social lourd*

La combinaison des éléments cités amène un contexte institutionnel pesant et un climat social difficile. Si la Direction s'évertue à favoriser un dialogue social constructif, les

---

20 Maître de conférences à Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC), Claire Edey Gamassou enseigne notamment la gestion des ressources humaines, la gestion de projet, la sociologie des organisations et la méthodologie d'enquêtes. Ses travaux de recherche relèvent du domaine du comportement organisationnel et du management public et portent en particulier sur la souffrance au travail (stress, burn out) et sur la fonction publique territoriale.



évènements de violence de ces derniers mois ont mis à mal les équipes qui ont fait part de leur mécontentement lors d'un mouvement du personnel au mois d'avril 2014, et qui ont, pour certains, fait usage de leur droit de retrait.

Malgré leur caractère polymorphe, les RPS sont connus et repérés dans le monde du travail. Source de dégradation physique et mentale chez les professionnels, les RPS sont devenus en 10 ans un enjeu majeur de santé publique auquel il convient d'apporter des réponses. Pour cela, les autorités ont développé et mis en place des dispositifs de prévention de ces risques. Ainsi, le premier outil de prévention est le document unique d'évaluation des risques (DUER).

## **II. LA PREVENTION DES RPS A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE DU DOCUMENT UNIQUE AU SEIN DU CDEF31**

Selon l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)<sup>21</sup>, la prévention se définit comme « l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être ». Elle s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale des entreprises et des établissements : elle vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines, sociales et économiques des accidents du travail et des maladies professionnelles. La prévention des risques s'inscrit nécessairement dans une réflexion plus globale sur la qualité de vie au travail.

Ainsi, la prévention des RPS (A) s'envisage comme une démarche intégrée dans laquelle la question de l'évaluation des risques à travers le DUER est essentielle (B) ; en effet, ce document est la clé de voûte de l'évaluation. Une fois l'évaluation réalisée, un bilan d'étape de la démarche au CDEF31 a été effectué (C).

### **A. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

La prévention des RPS au sein des organisations est aujourd'hui encouragée par une volonté politique qui vise à communiquer, à informer et à sensibiliser les établissements autour de ce problème. Dès lors, pour inviter les employeurs à développer une véritable politique de prévention, les autorités s'appuient sur un dispositif juridique étoffé, même s'il n'est pas encore stabilisé (1) et sur une démarche générale de prévention (2). Par ailleurs, les différents enjeux de la prévention des risques concourent à la mise en œuvre de cette démarche (3).

#### **1. Un dispositif juridique étoffé mais pas encore stabilisé**

Sous l'influence d'une approche communautaire<sup>22</sup> au début des années 90, la santé et la sécurité au travail sont passées d'un ensemble complexe, constitué par l'accumulation de nombreux textes techniques et précis, à l'émergence d'un ensemble cohérent et structuré. Cet ensemble s'est traduit, au niveau de la prévention des risques professionnels en droit interne, par la loi du 31 décembre 1991<sup>23</sup> qui a modifié le code du travail dans le but de favoriser cette prévention.

---

21 INRS, Introduction à la prévention des risques professionnels, Paris : INRS, 2007, p 2.

22 Directive cadre n°89/391/CEE du conseil, du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Ainsi, le code du travail fixe les obligations générales de l'employeur en matière de santé et de sécurité du travail. L'article L. 4121-1 du code prévoit que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Il apparaît alors que le premier acteur de la santé et de la sécurité au travail est l'employeur auquel il incombe une responsabilité majeure dans ce domaine.

Si la prévention des risques professionnels a débuté dès sa codification, il a fallu attendre l'article 173 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002<sup>24</sup> pour que ce dispositif de prévention des RPS prenne tout son sens pour les employeurs.

Cet édifice réglementaire place le chef d'établissement au centre d'un dispositif dans lequel il lui appartient de définir et de choisir les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés par les textes.

Dans ce cadre d'étude, la terminologie « employeur » s'entend au sens large puisque dans la fonction publique « les employeurs » sont soumis, en matière de santé et de sécurité au travail, aux mêmes exigences que les autres employeurs. Les services de la fonction publique hospitalière appliquent directement en vertu de l'article L.4111-1 du code du travail<sup>25</sup> la réglementation du code du travail relative à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

En cas de manquement des responsables à leurs obligations, des responsabilités administratives et pénales sont susceptibles d'être engagées<sup>26</sup>.

Il semble aujourd'hui que le dispositif juridique dont la France dispose en matière de prévention et de protection des salariés évolue et passe d'une démarche globale de prévention des risques professionnels à la mise en œuvre d'une démarche valorisant les RPS. L'accord interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008, complété par un second accord sur le harcèlement et la violence au travail le 26 mars 2010, et l'accord-cadre relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique, signé le 22 octobre 2013, qui prévoit l'élaboration d'un plan d'évaluation et la prévention des RPS par chaque employeur d'ici 2015, vont dans ce sens.

Toutefois, ce cadre juridique n'est pas encore stabilisé, du fait d'une jurisprudence évolutive et encore ambiguë ; en effet, la jurisprudence a précisé la responsabilité de l'employeur, en substituant à l'obligation de moyen, une obligation de résultat dans la protection de la santé de ses employés (Cass. soc., 28 février 2002 ; Cass soc., 11 avril

---

23 Loi no 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail.

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

25 « Sous réserve des exceptions prévues à l'article L. 4111-4, les dispositions de la présente partie sont applicables (...) 3° Aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière. ».

26 Pour la FPH : Circulaire n° DGOS/RH3/2011/491 DU 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

2002). Or, il est difficilement concevable d'exiger d'un employeur que tous ses agents soient, à tout moment dans un parfait état de santé. D'autant que la santé physique et mentale ne dépend pas seulement des conditions de travail. Ainsi, selon Sylvie Brunet<sup>27</sup>, « il faut plutôt voir dans cette obligation un principe d'action, guidé par une exigence d'effectivité qui a été énoncée par la chambre sociale dans l'attendu de principe suivant » : *Attendu que l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité* (Soc., 28 février 2008).

Enfin, les dispositions légales imprécises accentuent l'instabilité du cadre juridique. Ainsi, la prévention des RPS est devenue une priorité des pouvoirs publics sans qu'aucun texte ne soit venu en fixer un cadre réglementaire à partir duquel orienter la démarche. En effet, le code du travail n'en donne aucune définition juridique, ni même n'emploie cette terminologie.

## **2. La démarche générale de prévention des risques psychosociaux**

En application de l'article L. 4121-1 dans le code du travail, la prévention des RPS est une obligation et doit être articulée avec la démarche globale de prévention de l'ensemble des risques auxquels sont exposés les agents.

Pour satisfaire à cette obligation générale de sécurité, l'article L4121-2 du code du travail propose aux responsables, une sorte de « boîte à outils », destinée à les aider dans la poursuite de cet objectif, constituée des principes généraux de prévention. Ainsi, selon cet article, l'employeur met en œuvre les neuf principes généraux de prévention des risques professionnels suivants:

1. *Éviter les risques ;*
2. *Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;*
3. *Combattre les risques à la source ;*
4. *Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;*
5. *Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;*
6. *Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins ;*

---

27 BRUNET S., La prévention des risques psychosociaux, Avis du Conseil économique, social et environnemental, section du travail et de l'emploi, Les éditions des Journaux officiels, mai 2013, p 33.

7. *Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;*
8. *Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;*
9. *Donner les instructions appropriées aux travailleurs.*

La prévention comporte plusieurs facettes :

- en amont de la manifestation de RPS, la prévention primaire a pour finalité d'éliminer les risques à la source (par exemple réduire les risques d'agressivité en améliorant l'organisation de l'accueil du public ;
- en accompagnement face à des situations à risque, la prévention secondaire a pour but de protéger les agents en les aidant à faire face à l'exposition aux risques (par exemple formation geste et posture) ;
- en gestion d'une situation de crise, la prévention tertiaire permet d'agir pour réduire les troubles dûs à des risques que l'on a pas su ou pu éviter. Cela concerne la prise en charge individuelle ou collective d'agents en situation de souffrance au travail. Elle relève davantage du curatif que du préventif. Ex : prise en charge psychologique de salariés après une agression.

La prévention s'appuie donc sur une bonne articulation entre ces 3 niveaux de prévention.

Dans cette perspective, la prévention des RPS implique d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail ou des conditions d'emploi. La démarche de diagnostic des facteurs de risque est le point de départ de toute prévention. En matière de RPS comme pour l'ensemble des risques professionnels, elle se formalise dans le DUER qui présente et analyse les principaux risques professionnels. Ce diagnostic repose sur une démarche participative intégrant les agents. Cette évaluation des risques, prévue à l'article L. 4121-3 du code du travail, permet ensuite la définition d'un plan de prévention des RPS en lien avec le CHSCT.

### 3. Les enjeux de la prévention des risques psychosociaux

Au-delà de l'enjeu réglementaire, qui oblige l'employeur à mettre en place une véritable politique de santé au travail (sa responsabilité pénale étant engagée), se déclinant tant sur le plan physique que sur le plan mental la mise en œuvre du DUER offre l'opportunité de satisfaire de multiples enjeux :

#### *Un enjeu économique*

La prévention permet de répondre à un enjeu économique, pour la collectivité et les employeurs, qui se traduit par les coûts directs et indirects liés aux RPS (absentéisme physique ou mental, turnover, baisse de la productivité, démotivation etc.). Ainsi, Selon une étude de l'INRS réalisée en 2007, le coût a minima du stress professionnel en France est évalué entre 2 et 3 milliards d'euros. Par ailleurs, l'absentéisme au travail demeure un sérieux obstacle économique entraînant des baisses significatives de productivité ainsi qu'un défi organisationnel affectant les méthodes de gestion, le contrôle du travail ainsi que les rapports interpersonnels. Le coût de l'absentéisme pour l'entreprise peut être distingué en deux catégories : les coûts liés aux jours perdus, et les coûts liés au remplacement du salarié absent. Selon la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), « 1% d'absentéisme à l'échelle de toute la fonction publique représente l'équivalent d'emploi de 50 000 agents ».<sup>28</sup>

#### *Un enjeu social*

L'enjeu social de la prévention est également important. En effet, le champ de la santé au travail constitue un champ privilégié de dialogue social entre employeur et salariés, permettant l'expression et l'écoute des professionnels, la participation de chacun des acteurs et la réunion de ces derniers autour d'un projet social commun. Par ailleurs, la participation des professionnels est une des conditions de réussite de la démarche ; ainsi, les professionnels disposent des connaissances et de l'expérience de leur propre situation de travail et des risques qu'elle engendre.

#### *Un double enjeu humain et éthique*

De plus, les enjeux humain et éthique sont mis en exergue car l'entreprise met en œuvre les conditions qui permettent de respecter l'intégrité physique et mentale des agents et de limiter les conséquences sur la personne d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette démarche apparaît comme un levier de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels.

---

<sup>28</sup> Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique, édition 2014, p 6.

### *Un enjeu politico-médiatique*

Cet enjeu a fait son apparition avec les événements tragiques survenus chez France Télécom, focalisant l'opinion publique et la classe politique sur ce thème. La consultation du DUER par des intervenants extérieurs et les instances de l'établissement contribue à l'ouverture et à la transparence de la structure sur sa politique et ses pratiques.

Envisagée comme une démarche intégrée, la prévention des risques au CDEF31 met en lumière l'évaluation des risques et particulièrement les RPS. Cette évaluation se traduit notamment à travers le DUER qui est l'outil fondamental dans le cadre d'une évaluation. En effet, il permet aux employeurs d'améliorer la santé et la sécurité au travail.

## **B. L'EVALUATION DES RPS AU CDEF31 : LA MISE EN ŒUVRE DU DOCUMENT UNIQUE**

La politique de prévention des risques au CDEF31 s'est déclinée en 2 phases distinctes dans le temps ; tout d'abord, la direction a développé une politique dynamique et efficace en matière de sécurité incendie et d'hygiène. Puis début 2014, à l'occasion de mon stage de professionnalisation, elle a décidé de mener une démarche de prévention des risques professionnels, en mettant en valeur l'évaluation des RPS.

Tout d'abord, parce qu'elle amène à réinterroger l'activité concrète de travail et son organisation, à envisager le travail dans toutes les dimensions, la démarche d'évaluation des RPS au CDEF31 a impliqué un mode d'élaboration participatif avec des acteurs bien identifiés (1). Puis, elle a eu pour but de mener une démarche globale d'évaluation des risques, réalisée en application de l'article L. 4121-3 du code du travail (2). Enfin, cette démarche a pris forme lors de l'élaboration du DUER, comme outil de référence (3).

### **1. Les acteurs de l'évaluation des RPS**

En interne, la démarche de prévention des RPS repose sur des acteurs multiples favorisant le dialogue social. Au CDEF31, cette démarche est portée par la direction, soutenue par le CHSCT, suivie par le comité de pilotage, mise en œuvre par les binômes et bien acceptée par les professionnels.

#### *La direction de l'établissement*

Comme le prévoit l'article L. 4121-1 du code du travail, le premier acteur est le Directeur, autorité hiérarchique responsable en droit de la politique de prévention. Son implication est déterminante. Il apporte sa connaissance de l'organisation et dispose de la maîtrise des moyens pour agir et met en œuvre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité

et protéger la santé (physique et mentale) des professionnels. Au CDEF31, par délégation, la Directrice des ressources humaines est chargée de piloter cette démarche, en lien avec la Directrice stagiaire, co-pilote.

#### *Les chefs de service*

L'encadrement et notamment les chefs de service sont garants de la santé et de la sécurité au travail au quotidien: proches de leurs équipes de travail, ils doivent être attentifs au respect des obligations de chacun en la matière et intervenir au moindre problème mettant en danger la santé et la sécurité des individus. Cette responsabilité souvent négligée est mise en avant dans l'accord cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois versants de la fonction publique. Ainsi, l'annexe 2 de cet accord prévoit la responsabilité des chefs de service en matière de prévention des risques professionnels. « Les chefs de service ont les mêmes obligations que celles de l'employeur au sens du code du travail. La responsabilité des chefs de service résulte de la compétence qui leur est reconnue par la jurisprudence administrative pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous son autorité (CE, section 7 février 1936, Jamart). »

#### *Le CHSCT*

Instance représentative du personnel compétente sur toute question relative à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail dans toutes les entreprises d'au moins 50 salariés, le CHSCT tient un rôle essentiel dans la démarche de prévention des risques. Il se compose de la direction, des représentants du personnel, du médecin du travail et du responsable de la sécurité. Il est systématiquement associé à la recherche des solutions concernant l'organisation du travail (charge de travail, cadence, pénibilité...), l'environnement physique et psychique du travail (ambiance thermique, sonore, conflit, reconnaissance professionnelle, violence...), l'aménagement des postes de travail et la détermination et l'aménagement du temps de travail. Le CHSCT est un lieu de formulation de propositions et d'avis ainsi que d'actions de suivi des politiques de prévention mises en œuvre par l'autorité administrative.

Au CDEF31, le CHSCT s'est réellement impliqué dans la démarche tant en se formant à la démarche qu'en s'associant à chaque étape ainsi qu'en participant aux enquêtes de terrain.

#### *Le comité de pilotage*

Cet organe essentiel dans le cadre de la démarche d'évaluation des risques au CDEF31, se compose de 12 professionnels : ceux issus du CHSCT auxquels sont associés le



cadre de santé, le cadre RH, un cadre du pôle hébergement, et la co-pilote de la démarche, la directrice stagiaire.

Il vise à garantir le respect de la méthodologie du calendrier, à garantir la communication, à définir les unités de travail, à valider le questionnaire d'évaluation, à définir et valider un plan de prévention et à assurer la mise en œuvre du document unique (suivi des actions, évaluation des résultats).

#### *Les binômes d'évaluation des risques*

Acteurs de terrain, les binômes d'évaluation des risques jouent un rôle primordial dans la démarche d'évaluation des RPS. En effet, ces 13 binômes composés d'un professionnel formé issu du CHSCT et d'un professionnel volontaire ont participé de manière dynamique et motivée aux réunions et formations préparatoires ainsi qu'aux 77 enquêtes de terrain. Par ailleurs, ces professionnels sont un relais supplémentaire au sein de l'institution favorisant l'appropriation et l'adhésion à la démarche de chacun. Investis dans cette démarche, ils garantissent à leur tour sa poursuite et sa réussite.

#### *Les professionnels de l'établissement*

Chaque salarié est aussi responsable de l'amélioration des conditions de travail au sein de l'organisation. L'article L. 4122-1 du Code du travail prévoit que « conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, (...) il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes et ses omissions au travail ». Ils sont au premier chef, les acteurs de la prévention pour eux-mêmes et pour leurs collègues. C'est dans ce cadre que 13 professionnels se sont lancés dans la démarche d'évaluation des risques en participant aux binômes enquêteurs, suite à un appel à candidature. Ainsi, face à leurs pairs, les professionnels de l'établissement ont largement adhéré à cette démarche.

#### *Le médecin du travail*

Enfin, le médecin du travail, acteur clé, assure un suivi médical des professionnels. Disposant d'informations majeures sur les risques et les conditions de travail, il joue un rôle essentiel en termes de prévention et est force de propositions d'actions. Il joue un rôle important dans la prévention et le dépistage des TMS et des RPS.

En externe, plusieurs acteurs participent au système de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

### *Les organismes de Sécurité sociale*

Les organismes de Sécurité sociale telles que les Caisses régionales d'assurance Maladie (CRAM) exercent des fonctions de conseil/assistance technique aux entreprises ainsi que, plus subsidiairement, de contrôle. La CNAMTS par sa branche accidents du travail/ maladies professionnelles est, quant à elle, l'assureur du risque professionnel en France (Indemnisation des victimes d'AT/MP et prévention de risques).

### *Des opérateurs institutionnels*

Tout d'abord, l'ANACT et son réseau régional (ARACT) a pour mission d'aider les entreprises et les partenaires sociaux à analyser les conditions de travail et à élaborer des projets en vue de les améliorer autour de l'axe majeur de l'organisation du travail. Puis, l'INRS qui apporte son concours scientifique et technique aux pouvoirs publics et aux entreprises pour la prévention des risques professionnels.

### *L'inspection du travail*

Elle assure le contrôle de la santé et de la sécurité au travail et pénalise l'entreprise en cas de non-respect des règles. Elle développe aussi une activité de conseil et d'information des salariés, de leurs représentants et des chefs d'entreprise.

## **2. Une démarche globale d'évaluation des risques**

La démarche de mise en œuvre du DUER possède un projet fort : celui de mettre en place un outil de gestion dans une logique participative au sein d'organisations qui ne l'appliquent pas toujours, de constituer une opportunité en tant qu'aide à l'action en donnant à voir à tous les salariés les enjeux en matière de santé et en impliquant la direction sur le sujet des conditions de travail.

A partir de ces constats, le CDEF31, en retard dans la démarche managériale et stratégique de prévention des risques, a inscrit dans son projet d'établissement 2012-2016, l'objectif n°6 à savoir « élaborer une politique de prévention des risques professionnels ». Dans le cadre de cette démarche, l'établissement vise la prévention des risques professionnels au sens large, incluant donc les RPS.

Ainsi, selon la circulaire du 18 avril 2002<sup>29</sup>, la démarche de prévention mise en œuvre par le CDEF31 se structure autour d'un schéma<sup>30</sup> en 5 grandes étapes.

---

29 Circulaire DRT/2002-6 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, prévue par l'article L 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail.

30 Annexe I : schéma de la démarche de prévention des risques au CDEF31.

- *Etape 1 - Préparation de la démarche*

La méthodologie de la démarche a été pensée et élaborée par la direction et proposée aux différents acteurs (CHSCT, comité de pilotage) qui l'ont ensuite amendée et validée. Ainsi, cette organisation s'est traduite par l'élaboration d'un calendrier prévisionnel, par l'identification des acteurs et la composition des binômes, par le découpage de l'établissement en unités de travail<sup>31</sup>, et enfin par la définition du plan de communication institutionnelle.

Il en a été de même pour les outils construits ; ainsi par exemple, le questionnaire individuel d'évaluation des risques<sup>32</sup>, principal outil de la démarche, a été construit spécifiquement pour le CDEF31 et discuté et corrigé en comité de pilotage.

Questionnaire relativement ouvert, il reprend les principaux risques et interroge sur leur occasion, leur fréquence, leur durée, et les mesures de prévention et de protection existantes. Ce questionnaire portant sur l'évaluation des risques professionnels fait la part belle aux RPS puisque 18 sous-questions composant l'item sur les RPS sont mises au cœur de l'enquête, tant en terme d'importance que de place. Au vu du climat tendu et difficile du CDEF31 ces derniers mois, la direction a pris le parti de faire un focus sur les RPS. Cet item a été inséré au milieu du questionnaire afin de permettre au professionnel enquêté de se sentir en confiance et d'être rassuré sur la démarche, et surtout de ne pas être survolé en fin d'entretien.

- *Etape 2 - Evaluation des risques*

L'évaluation a été menée à travers des enquêtes de terrain d'une durée d'une heure, à partir du questionnaire individuel et de l'observation du lieu de travail. 13 binômes ont interviewé un échantillon représentatif d'un tiers des professionnels de l'établissement, soit 77 agents enquêtés. L'intérêt de cette double approche (questions et observation) est de prendre en compte dans le diagnostic et l'analyse de la situation, à la fois la perception des professionnels et l'observation directe des binômes enquêteurs sur le lieu de travail. Sous ces deux angles, l'identification des risques est au plus près de la réalité et permet que le DUER soit adapté et retranscrive le plus fidèlement possible les conditions de travail de l'établissement.

---

31 Découpage virtuel de l'établissement en différents ensembles qui regroupent des professionnels exerçant une activité semblable et soumis aux mêmes risques.

32 Annexe IV : extrait du questionnaire individuel d'évaluation des risques

Ces entretiens suivis de comptes rendus d'entretien ont permis d'identifier les dangers par unité de travail, de recenser les mesures de prévention existantes, et d'élaborer des fiches de synthèse par unité permettant de hiérarchiser les risques. Cette phase d'évaluation a été bien accueillie par l'ensemble des professionnels enquêtés qui ont apprécié d'une part l'intérêt que leur montrait la direction de l'établissement à travers cette démarche et d'autre part, l'opportunité de s'exprimer de manière libre et anonyme.

- *Etape 3 - Construction du plan de prévention*

Cette phase, non débutée, a pour but d'établir un plan de prévention adapté aux risques rencontrés. Clé de voûte de la démarche de prévention des RPS, le plan de prévention est un outil favorisant la réduction ou la suppression des risques par des actions précises et ciblées dans le temps, et garantissant l'amélioration des conditions et la qualité de vie au travail. Ainsi par exemple, face à l'insécurité et au stress des professionnels dans la prise en charge des adolescents difficiles, le CDEF31 envisage de proposer de manière systématique, à chaque professionnel du pôle adolescent, la formation « faire face à la violence dans sa fonction » ou la mise en place de doublure notamment la nuit et lors de l'accueil de jeunes difficiles en même temps sur une même unité.

Le plan de prévention comporte la liste des mesures et actions devant être prises, les acteurs ciblés et les délais de mise en œuvre.

- *Etape 4 - Constitution du DUER*

Cette étape formalise la démarche menée et réunit l'ensemble des éléments dans un support unique.

- *Etape 5 - Suivi des actions, évaluation des résultats*

Cette dernière étape a pour but d'assurer un suivi du plan de prévention, de réajuster le DUER annuellement, d'évaluer les résultats et surtout de pérenniser la démarche.

### **3. Le document unique, outil de référence dans l'évaluation des risques professionnels**

Depuis le décret du 5 novembre 2001<sup>33</sup>, complété par deux circulaires<sup>34</sup>, tout employeur d'entreprise, d'administration et d'association, ayant au moins un salarié, est tenu d'élaborer et de tenir à jour un document formalisant sa démarche d'évaluation des risques professionnels. Cet outil permettant d'améliorer la santé et la sécurité au travail, est le document unique d'évaluation des risques. L'évaluation des risques, à travers le DUER, doit amener à réduire ou supprimer les risques.

L'employeur, à qui incombe l'obligation de transcription des résultats de l'évaluation des risques (ou à son délégué de pouvoirs en la matière) peut utiliser tous types de supports pour transcrire les résultats de son évaluation des risques. Le document doit cependant, nécessairement prendre la forme d'un support unique, dans un triple objectif de cohérence, de lisibilité et de traçabilité. Le support est laissé au libre choix de l'employeur ; document papier ou document numérique.

Aucune forme n'est imposée, toutefois le DUER doit répondre à 3 exigences :

- la cohérence qui doit découler du regroupement sur un seul support des données issues de l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés.
- La lisibilité : le DUER doit faciliter le suivi de la démarche de prévention dans l'établissement et la compréhension par chacun.
- La traçabilité de l'évaluation des risques professionnels est garantie par un report systématique des résultats dans le DUER.

Le DUER doit recenser les éléments suivants : la démarche d'évaluation des risques (méthode, acteurs, unités de travail), un inventaire des risques identifiés, l'analyse des risques, le plan de prévention et les différents documents de suivi de la démarche.

Le document est tenu à la disposition des professionnels, des délégués du personnel, du CHSCT, du médecin du travail et de l'inspecteur du travail, des agents des services prévention des organismes de Sécurité sociale.

---

33 Décret n°200-1016 du 5 novembre 2001 portant sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

34 Circulaire DRT/2002-6 du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, Circulaire n° DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière et Circulaire du 20 mars 2014 sur la mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.

Enfin, le document unique doit être dynamique afin d'observer les modifications des risques et de l'exposition des salariés dans le temps. Il fait l'objet d'une mise à jour dans trois circonstances :

- Au bout d'un an, l'actualisation du DUER est annuelle ;
- En cas de décision d'aménagement important, entraînant une modification des conditions d'hygiène et de sécurité ou des conditions de travail ;
- En cas d'apparition de nouveaux risques, c'est-à-dire lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Le défaut d'élaboration du DUER et l'absence de mise à jour constituent une contravention et sont pénalement sanctionnés (amende allant de 1500 euros à 3000 euros en cas de récidive). Le DUER est devenu « la base de référence en cas de mise en jeu de la responsabilité de l'employeur, soit sur le terrain de la faute inexcusable, soit sur le terrain de la responsabilité pénale, éventuellement sur celui de la responsabilité civile »<sup>35</sup>.

Il semble que de nombreux établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux n'ont pas encore terminé ou commencé leur document. Il en va ainsi du CDEF de Haute-Garonne qui s'est lancé assez tardivement (début 2014) dans cette démarche de prévention des risques. Six mois après le déploiement de ce projet, il a été possible de réaliser un bilan d'étape du projet mené.

---

<sup>35</sup> MOREAU M-A., Pour une politique de santé dans l'entreprise, Droit social, n°9-10, pp. 817-827.

## C. BILAN DU PROJET MENE AU CDEF31

Le bilan d'étape réalisé en juin 2014 (1) a permis de faire un point sur l'avancée du travail accompli, d'identifier les difficultés rencontrées et les écueils à éviter (2) et enfin, d'analyser les conditions de réussite de la démarche (3).

### 1. Bilan d'étape du projet

Six mois après le lancement de la démarche d'évaluation des risques au CDEF31, un point a été réalisé. Il a permis de mettre à plat l'avancée du projet ; ainsi, il apparaît que la démarche a bien été enclenchée et qu'elle repose sur des bases solides. La sensibilisation des professionnels aux RPS, la participation de certains au projet et la communication institutionnelle mise en place ont largement favorisé l'accueil de la démarche au CDEF31 et l'adhésion de tous les professionnels.

Ces constats se trouvent renforcés à travers les exemples suivants ; l'adhésion à la démarche s'est avérée certaine lorsque des professionnels, ceux pour qui l'entretien individuel a été annulé, sont venus vers la direction pour demander une nouvelle date, ou bien encore lorsque, pendant une réunion, un professionnel appartenant à un binôme s'est projeté sur le plan de prévention en proposant des actions concrètes.

Avec un décalage de 15 jours sur le calendrier prévisionnel, les 77 entretiens ont été menés de la mi-avril à la mi-juillet. Les binômes ont été reçus avec bienveillance par les professionnels qui ont été sincères et spontanés dans leurs réponses. L'anonymisation des comptes rendus a certainement favorisé l'expression sans détours et la réalité des propos.

Sur ces 77 enquêtes, certaines ont été analysées (saisies des données, cotation, hiérarchisation des risques) ce qui a permis de présenter lors des instances de juin les premières synthèses d'unité de travail. Les premiers retours d'enquête mettent l'accent sur trois points :

- Il n'existe pas, dans les enquêtes analysées, de risques cotés en rouge soit « risques intolérables nécessitant l'arrêt du travail le temps de la réduction/suppression du risque », selon la grille de criticité utilisée par l'établissement<sup>36</sup>.
- il semble que les professionnels appartenant à des unités de travail distinctes, se retrouvent sur des ressentis identiques qui favorisent la venue de RPS : le manque de reconnaissance professionnelle, les changements très fréquents de plannings, les difficultés et l'insécurité face au public accueilli, l'absence de soutien hiérarchique et le manque de moyen humain.

---

<sup>36</sup> Annexe II: grille de criticité utilisée au CDEF31 pour hiérarchiser les risques.

- Lors des entretiens des solutions de prévention ont été formulées, soit par les professionnels enquêtés soit par les binômes, ce qui facilitera le travail lors de la réflexion sur le plan de prévention. Ces propositions d'action, qui répondent à des risques identifiés, sont assez faciles et simples à mettre en place. En effet, il s'agit par exemple de recréer du lien avec les collègues lors de temps conviviaux : ainsi, les professionnels ont proposé l'organisation de repas à des moments clés de l'année : Noël, fête de l'été. Par ailleurs, les professionnels de la pouponnière ont proposé que les puéricultrices gèrent les plannings du jour et que la cadre de santé n'intervienne qu'en bout de chaîne pour les contrôler et les valider.

Cette démarche a été lancée au bon moment pour l'établissement qui vivait un essoufflement et une certaine usure de la part des professionnels. Ce projet tourné vers les professionnels a favorisé le dialogue social et a certainement désamorcé des situations de non-retours. Si cette démarche a connu un lancement et une évaluation positive, il semble important de la pérenniser dans le temps et de ne pas laisser le quotidien d'un établissement fonctionnant sur le mode de l'urgence la reléguer au second plan.

## **2. Les difficultés rencontrées et un écueil à éviter**

Au cours de la démarche de prévention des RPS au CDEF31, deux difficultés ont été rencontrées, tenant à la fois à la spécificité des RPS et au caractère chronophage de la démarche, et un écueil a été soulevé.

### *La spécificité des RPS*

Tout d'abord, il a été important d'appréhender la spécificité des RPS. En effet, la démarche mise en œuvre pour l'évaluation et la prévention des risques a pris en compte certaines spécificités propres aux RPS, qui déstabilisent les cadres habituels de la prévention. Ainsi, dans le cadre de la première spécificité à savoir la dimension subjective du travail, s'il est légitime de chercher à objectiver les phénomènes en cause, appréhender les RPS exige de partir du vécu et du ressenti des professionnels. Cela a alors supposé d'accepter cette dimension subjective du travail comme élément consubstantiel à l'activité et déterminant pour l'engagement et la santé des personnes. Egalement, la dimension émotionnelle du travail et les enjeux d'expression sont une seconde spécificité. Cette dimension est apparue notamment lors d'entretiens avec les professionnels, avec parfois des effets contrastés : libération extrême de l'expression compte tenu du ressenti et des enjeux personnels ou vérification de la fermeture de la porte avant de parler.



### *Le caractère chronophage de la démarche*

De plus, il a été nécessaire de prendre en compte le temps-agent nécessaire pour mener à bien ce travail et le caractère chronophage de la démarche, notamment lors de la phase d'enquêtes auprès des agents de l'établissement. Lancée sur trois mois, d'avril à juin, cette phase d'enquêtes auprès des 77 professionnels a, à elle seule, nécessité 385 heures de travail, soit 2.75 équivalent temps plein (ETP), hors temps de préparation (élaboration des documents, gestion des convocations et des plannings, saisie de comptes rendus et analyse). Le choix effectué par le comité de pilotage de mettre en place des binômes enquêteurs et d'interviewer les agents de manière individuelle a démultiplier les heures durant cette phase. Ainsi, un entretien réunissait 3 professionnels pendant 1h et nécessitait, en suivant, 1h de rédaction de compte-rendu pour les 2 enquêteurs, soit un total de 5h par enquête.

Prises en majorité sur le temps de travail des agents, ces heures d'absence ont impliqué de réorganiser les plannings et parfois de renforcer les équipes en ayant recours à des recrutements. Par ailleurs, il a également fallu faire face à des impondérables tels que les arrêts maladies, les annulations d'entretien pour des motifs très variés tenant aux caractéristiques de l'établissement (absence du collègue sur l'unité, raison familiale telle que la garde des enfants, mouvement de contestation du personnel, réunions imprévues...), les congés acceptés sur les jours d'entretien et les oublis des jours d'enquête.

### *Un écueil à éviter : susciter de l'attente chez des professionnels sans résultat*

Enfin, l'investissement et l'attente de résultats qu'ont mis de nombreux professionnels dans cette démarche sont inversement proportionnels à la crainte de découvrir un engagement purement formel et sans suite. L'écueil serait alors, après cette lourde phase d'enquêtes, de ne pas poursuivre cette démarche. La crainte d'une vaine collecte d'information et de risques est assez grande. L'étape suivante qui consiste en la réalisation de fiches de synthèse des RPS et en la construction d'un plan de prévention adéquat est particulièrement attendue chez les professionnels ; sa mise en œuvre, décalée dans le temps (liée à l'arrivée d'une nouvelle directrice stagiaire, fin 2014), a tendance à favoriser l'incertitude et les questionnements chez les agents. Inutile de préciser alors l'inutilité de la démarche accomplie et la perte de crédibilité de la direction face à un projet qui n'aboutirait pas.

### 3. Les conditions de réussite

Dans le cadre d'une démarche comme celle-ci, les facteurs clés de succès relèvent de plusieurs aspects :

#### *Le DUER, une réelle opportunité institutionnelle*

Le CDEF a inscrit la démarche de prévention des risques comme un des axes prioritaires de son projet d'établissement ; ainsi, la Direction souhaite inscrire l'évaluation des risques dans une dynamique de promotion du bien-être au travail et d'amélioration des conditions de travail. Le contexte tendu de ce début d'année 2014 a particulièrement été favorable à cette démarche. Il a permis de lancer cette orientation du projet d'établissement à un moment opportun, dans lequel les professionnels avaient besoin de s'exprimer et d'être entendus. Dans ce cadre là, il est intéressant pour la Direction de poursuivre cette dynamique pour favoriser un changement culturel, en faisant de la santé et de la sécurité au travail une thématique réflexe dans le quotidien des agents.

#### *Le DUER, un élément fondamental de dialogue social*

Cette démarche participative et institutionnelle a été l'occasion pour la Direction de renforcer les liens et les échanges avec les membres du CHSCT, les représentants du personnel et les agents. Impliqués dans la démarche à travers leurs rôles au sein du comité de pilotage et au sein des binômes, et sensibilisés à la prévention des risques, ces interlocuteurs privilégiés ont été un réel moteur. Associés dès le début du projet, ils ont chacun apporté leurs compétences et leurs visions sur la mise en œuvre de la démarche ; Ainsi, le CHSCT a apporté ses connaissances en matière de protection de la santé, physique et mentale, de sécurité des professionnels, et d'amélioration des conditions de travail. Les représentants du personnel et les professionnels, premiers concernés par les RPS auxquels ils sont exposés, ont apporté l'expérience, les connaissances individuelles et collectives de leur activité et leur expertise sur leurs conditions de travail. Enfin, en proposant une démarche tournée vers l'ensemble des agents, la Direction a favorisé le dialogue avec les professionnels de terrain. Lors des entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire, les professionnels ont fait part de leur satisfaction tant dans leur implication dans la démarche, comme intervieweur ou interviewé, que dans la mise en œuvre d'un projet les concernant pleinement et prenant en compte leur réalité de terrain. Cette démarche visant leur bien-être au travail a été reçue avec intérêt d'autant qu'elle a permis la reconnaissance du travail réalisé.

### *La formation des acteurs*

Par ailleurs, un autre facteur clé de réussite repose sur la fondation de bases solides et communes indispensables pour assurer le lancement d'une démarche de prévention. Ainsi, la construction d'un socle commun s'est traduite par la formation des acteurs. Dans un premier temps, dix membres du CHSCT ont été formés à la démarche. Cette formation de deux jours, assurée par un cabinet spécialisé a permis à chacun d'appréhender la prévention des risques sous le prisme de la réglementation, des enjeux, des grandes étapes et des acteurs, mais également de saisir l'intérêt et la composition du DUER, d'identifier le rôle et missions de chacun et enfin de mesurer l'importance d'un plan de prévention adapté. Dans un second temps, les membres du comité de pilotage et les binômes ont été formés par la DRH et moi-même, à la prévention des risques et aux enquêtes à partir du questionnaire élaboré à cet effet.

### *La mise en œuvre d'une communication institutionnelle*

Egalement, les fondements de la démarche ont été bâtis autour d'une communication institutionnelle formalisée en notes écrites à l'attention de l'ensemble des professionnels de l'établissement et en réunion institutionnelle. La présentation et l'organisation de la démarche ainsi que ses enjeux tant pour le CDEF que pour les professionnels, ont été mis en avant dans le cadre de ces communications. Par ailleurs, les membres du comité de pilotage, et notamment les représentants du personnel, ont largement porté le projet en relayant l'information et en expliquant la démarche au sein des équipes.

### *L'organisation de la démarche autour d'une méthodologie précise et de précautions*

La réussite de la démarche repose enfin sur l'organisation de la démarche. Conduire une démarche RPS nécessite de la méthodologie et des précautions. Pour cela, une véritable démarche projet a été mise en œuvre à travers l'identification d'un référent projet et des acteurs, la définition des objectifs, la construction d'un rétro planning<sup>37</sup>, l'organisation de réunions de travail régulières et l'élaboration de documents-outils adaptés et précis. Egalement une précaution importante a été de garantir la confidentialité des informations et l'anonymat des professionnels. Cette garantie essentielle s'est traduite par des entretiens individuels, des interviews dans des espaces fermés et tranquilles, la saisie des informations collectées par une seule personne, et par l'anonymisation des synthèses réalisées. Egalement, pour garantir l'indépendance de l'analyse et favoriser la confiance des enquêtés, le comité de pilotage a décidé de la conduite des enquêtes par un binôme composé d'un professionnel formé issu du CHSCT et d'un professionnel volontaire provenant d'un autre service de l'établissement.

---

<sup>37</sup> Annexe III : Rétro planning de la démarche de prévention des risques au CDEF31.

Une fois cette phase d'évaluation des risques réalisée, il convient d'analyser les résultats d'enquêtes et d'envisager les pistes et perspectives de prévention adaptées afin de les intégrer dans le DUER. Les éléments proposés dans cette partie, sont des préconisations formulées à partir des échanges obtenus avec différents professionnels de l'établissement dans le cadre de ce travail de recherche. Ce plan de prévention, adapté au CDEF31, n'est pas le parfait reflet des retours d'enquêtes. En effet, les résultats de cette phase ne seront disponibles qu'à la fin de l'année 2014.

### **III. DES PISTES ET PERSPECTIVES TRANSVERSALES D'AMELIORATION PERMETTANT D'ENDIGUER LES RPS AU CDEF31**

Au vu des éléments abordés tout au long de ce mémoire, il est possible de convenir qu'il n'existe pas de pistes et perspectives types permettant d'endiguer les RPS. Les préconisations formulées ci-dessous naissent d'une réflexion approfondie sur un établissement donné et dans un contexte précis. Les propositions développées ne sont donc pas des réponses clés transposables à tous les établissements.

A la fin de ce travail de recherche, il semble que des pistes relevant de niveaux distincts émergent ; nous commencerons tout d'abord, par les pistes relevant de la politique interne de l'établissement. En effet, il semble que la mise en œuvre de ces actions managériales internes (A) soit le premier axe à travailler pour un établissement, tant elles relèvent de sa compétence propre et directe, que par la facilité à les mettre en œuvre dès lors que la volonté institutionnelle est présente. Puis, nous envisagerons l'établissement au sein du territoire de la Haute-Garonne, soit la politique externe du CDEF via l'indispensable activation de partenariats solides et pérennes (B).

#### **A. Des préconisations relevant de la politique managériale interne de l'établissement**

Afin de prendre en compte l'ensemble des déterminants des RPS, il semble nécessaire que les pistes proposées balaient de manière transversale les différents champs d'action de l'établissement. Ainsi, au plan interne du CDEF31, des préconisations de quatre ordres ressortent ; des pistes institutionnelles (1) et managériales (2) sont envisagées en parallèle de pistes relevant de la politique des ressources humaines (3) et de l'accompagnement des usagers (4).

##### **1. Des préconisations institutionnelles et stratégiques**

Sur ce plan, plusieurs objectifs peuvent être mis en œuvre de manière simple et rapide.

###### *Réaffirmer le rôle et les missions d'un CDEF*

Il semble important de réaffirmer le rôle et les missions d'un CDEF à savoir l'accueil en urgence, l'hébergement et la réorientation des enfants. Ainsi, si la plupart des professionnels y adhèrent, il semble que la notion de service public d'urgence soit régulièrement remise en question. Les équipes étant ces derniers mois souvent mises à mal du fait de la violence des jeunes accueillis, elles s'élèvent de plus en plus contre

l'accueil sans préparation d'un enfant ou adolescent difficile. Dans ce contexte de perte de sens de l'action éducative et des missions, il est indispensable de rappeler régulièrement aux agents le cœur de mission, le fonctionnement et les principes d'un établissement relevant de la protection de l'enfance.

#### *Assurer un suivi du projet d'établissement*

Il convient d'assurer un suivi du projet d'établissement en priorisant et échelonnant les chantiers. En effet, lors des entretiens menés, les professionnels ont largement évoqué le fait que de nombreux projets (projet personnalisé d'accompagnement, ouverture d'une nouvelle unité dans le sud du département, démarche RPS, formations institutionnelles, travaux, mobilité...) soient menés en même temps sans véritable priorisation.

#### *Mettre en place une commission de suivi de la politique institutionnelle*

Cette commission de suivi de la politique institutionnelle, trimestrielle, aurait pour objectif le contrôle et l'amélioration des outils et dispositifs institutionnels concernant les conditions de travail. Elle pourrait en effet travailler sur les thématiques suivantes :

- L'organisation du travail dans le cadre réglementaire de la fonction publique hospitalière (formation, concours, statut des contractuels, plannings, prévention des risques, accueil des professionnels) ;
- La communication institutionnelle (modalités et objectifs des réunions institutionnelles, des réunions de commissions spécifiques...)
- Les temps de convivialité et d'échanges moins formels (temps festifs, repas de services, mise en place d'une demi-journée consacrée aux nouveaux professionnels). Ces temps conviviaux ont pour intérêt de contribuer à la création et à la consolidation du lien social dans l'établissement.

#### *Assurer la protection des professionnels*

Le principe de la protection fonctionnelle posé par l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983<sup>38</sup> prévoit la garantie par l'établissement de la protection des fonctionnaires et des agents non titulaires à l'occasion de leur fonction. Cette protection est justifiée par la nature spécifique des missions confiées aux agents qui les exposent parfois, dans l'exercice de leurs fonctions, à des relations conflictuelles avec les usagers du service public et qui leur confèrent des prérogatives pouvant déboucher sur la mise en cause de leur responsabilité personnelle, civile ou pénale. La protection est due aux agents contre les « menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes

---

<sup>38</sup> Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ». Concrètement, dans le cas des transgressions ou lorsqu'un professionnel est victime, l'assistance de l'établissement pour le dépôt de plainte est assurée. Il peut également, en complément du dépôt de plainte de l'agent, porter plainte au titre de l'établissement pour des faits commis à l'encontre d'agents et portant atteinte à la sécurité et au bon fonctionnement de l'établissement. Aussi, une protection juridique peut être accordée à l'agent via l'assurance de l'établissement pour se faire représenter en justice ainsi qu'une prise en charge du recours contre le tiers responsable au titre des préjudices personnels subis par l'agent en cas d'accident du travail.

### *Mettre en place un protocole violence*

Un protocole de gestion et de prévention des violences<sup>39</sup> peut être utilisé. Ce protocole qui assure le traitement des actes de transgression s'inscrit dans l'action éducative à travers des réponses internes ou par des réponses de droit commun. Il ne se limite pas à la réaction, mais doit intégrer un volet prévention par une démarche permanente de la meilleure anticipation possible. En effet, ce protocole constitue une conduite à tenir pour les professionnels confrontés soit à des signes avant-coureurs, soit à des actes transgressifs. L'objectif premier de ce protocole vise à garantir la mission de protection des personnes accueillies, ainsi que de préserver la sécurité et assurer de bonnes conditions de travail aux professionnels. Ce document décline les différents niveaux de responsabilité et les outils afin de répondre à ces situations de façon réactive.

## **2. Des pistes relevant de la politique des ressources humaines de l'établissement**

La reconnaissance du travail et la valorisation des professionnels sont des éléments favorisant le bien-être qui peuvent se traduire par des revalorisations salariales, des renforts d'équipe et par l'ouverture de chantiers de management interne.

### *Prendre en compte les risques en assurant une revalorisation salariale*

Cette revalorisation salariale peut être envisagée à travers :

- une prime, type nouvelle bonification indiciaire (NBI) concernant l'accueil de population à risque ;
- l'élargissement de cette reconnaissance financière aux situations et conditions de travail particulières, notamment le travail au sein de structures isolées et peu attractives ou le travail de veille de nuit ;

---

39 Annexe V : extrait du protocole de gestion et de prévention des violences.

- la reprise d'ancienneté du personnel contractuel et l'indemnité pour travaux supplémentaires.

Ces pistes présentées ont pour but de faire baisser le turn-over, de fidéliser et de stabiliser les équipes, et de valoriser et reconnaître le travail réalisé.

#### *Renforcer les équipes et supprimer l'isolement des professionnels*

Il peut également être envisagé de mettre en place des doublures dans les cas suivants :

- Renfort privilégié sur les temps où les professionnels travaillent seul sur leur unité avec l'ensemble des usagers présents ;
- Renfort visant à permettre une prise en charge spécifique du groupe (activités) ou d'un jeune (accompagnement individualisé) ;
- Diversification des compétences de l'équipe par un recrutement adapté aux problématiques spécifiques d'un usager ou d'un collectif.

Ce système de soutien des équipes peut être formalisé par écrit et activé rapidement soit par le cadre soit par la saisine de la direction via la fiche d'alerte et d'information.

#### *Ouvrir des chantiers de management interne*

Cet axe peut se traduire par la mise en œuvre d'éléments concrets et précis qui intègrent les RPS et l'amélioration des conditions de travail. Dès lors, plusieurs recommandations peuvent être travaillées :

- Créer une commission d'accompagnement de parcours professionnel individuel travaillant sur les projets individuels des professionnels dans la confidentialité et l'équité. Cette commission permettrait l'optimisation des ressources en matière de formation, reclassement, mobilité dans l'intérêt des équipes et des agents ;
- Organiser un audit et une formation sur la gestion des plannings afin de mettre à plat le système actuel et y apporter tous les correctifs possibles ;
- Toiletter la procédure mobilité de l'établissement en passant d'une mobilité annuelle à une mobilité tous les 2 ou 3 ans, afin d'assurer une stabilité des équipes et d'asseoir les solidarités qui peuvent exister entre collègues ;



- Mettre en place des outils opérationnels, tels que des formations du type « faire face à la violence dans sa fonction » et « gérer son stress et maîtriser ses émotions ».

#### *Sensibiliser et former les chefs de service aux RPS*

Echelon essentiel tant à travers leur rôle que par leur place au sein d'un établissement, la sensibilisation et la formation des chefs de service aux RPS permet d'atténuer les risques. Ainsi, en tant que cadre de proximité, chef d'équipe, ils sont à même de repérer les risques et de faire le nécessaire le cas échéant.

### **3. Des pistes relevant du management des chefs de service**

Le management du chef de service peut intervenir sur un double niveau ; tout d'abord, il permet d'atténuer le risque par la mise en place de systèmes de gestion de situations de crise, puis il permet d'accompagner le changement auprès des équipes.

#### *Atténuer le risque par la mise en place de dispositifs de traitement des situations de crise*

Cela se traduit d'une part, par l'intervention du chef de service ou du cadre d'astreinte en soutien et/ou relais du professionnel confronté à une situation de crise et d'autre part, par la mise en œuvre d'un débriefing post-crise. Ce débriefing systématique en équipe, animé par le chef de service se présenterait comme un débriefing émotionnel qui permettrait l'analyse de l'évènement (arbre des causes, mode de gestion de la crise), la prise de décisions et de mesures à court terme (recadrage...), et éventuellement de concevoir des postures préventives d'équipe.

#### *Conduire le changement auprès des équipes*

L'approche participative de la démarche RPS constitue une réelle opportunité managériale pour la direction et l'encadrement du fait de la multiplicité des acteurs concernés et de la pluridisciplinarité de la démarche. Les risques remontés lors de l'évaluation et les pistes d'action pour les prévenir sont autant d'atouts et de leviers, permettant le changement tant au niveau de l'organisation du travail, des circuits de décision ou d'information, que du management d'équipe, que les cadres, en tant que « courroie de transmission » entre la direction et les professionnels de terrain, doivent saisir.

#### **4. Des pistes et perspectives relevant de l'hébergement et de l'accompagnement collectif**

Trois perspectives peuvent être envisagées à ce niveau;

##### *Favoriser les accueils relais et de rupture*

Importants et nécessaires tant pour les usagers que pour les équipes, ces accueils relais et séjours de rupture peuvent être renforcés par la formalisation de conventions spécifiques avec des lieux bien repérés et identifiés.

##### *Renforcer et développer l'accueil de jour*

Renforcer l'accueil de jour actuel en adaptant les moyens (recrutement d'un animateur, nouvelles activités...), et les locaux du service d'accueil et d'activités de jour (aménagement, agrandissement...).

##### *Individualiser la prise en charge dans un cadre collectif*

L'individualisation de la prise en charge des usagers est une piste à développer dans des collectifs tels que les CDEF. Les jeunes accueillis ont besoin d'un accompagnement personnalisé et adapté. Cette individualisation de la prise en charge favorise le bien-être de l'enfant, le repérage en amont de tension ou de crise et le lien entre le professionnel et le jeune. Cette individualisation peut s'envisager par exemple par une sortie ou une activité d'un jeune avec un professionnel.

Si les premières préconisations relèvent de la politique interne de l'établissement, il n'en demeure pas moins qu'une structure comme le CDEF<sup>31</sup> doit favoriser les liens avec les autres acteurs du territoire. Ces partenariats peuvent être des pistes de réponses aux RPS rencontrés.

## **B. L'indispensable activation de partenariats solides et pérennes**

Favoriser les partenariats avec le Conseil général (1) et mettre en œuvre une démarche intégrée sur le territoire sont les deux éléments essentiels pour assurer la réussite de la mission de protection de l'enfance et par conséquent redonner du sens au travail éducatif (2).

### **1. Etablir un lien constructif avec le Conseil général**

En tant qu'établissement autonome, le CDEF31 est vigilant aux relations qu'il entretient avec le CG de Haute-Garonne. Si ce statut est clair d'un point de vue juridique, il semble que dans la réalité de terrain les choses soient plus ambivalentes. En effet, le CG en tant qu'autorité de tarification et de contrôle a un pouvoir assez important sur la structure. Cependant, ce dernier sait également, quand cela lui convient, renvoyer le CDEF à son statut d'établissement autonome, indépendant de l'ASE.

Dans ce cadre, les recommandations suivantes sont préconisées ;

*Mettre en place des rencontres régulières entre les responsables et la direction de l'ASE et les cadres de l'établissement*

Ces rencontres régulières ont pour objet de favoriser la communication et les échanges entre l'ASE et le CDEF (direction et chefs de service), tout en permettant de faire le point sur les situations des usagers et sur les modes de fonctionnement. Par ailleurs, elles assurent la poursuite des rencontres bilatérales entre les directions qui s'amenuisent avec le temps.

*Faciliter les orientations des jeunes accueillis et éviter le ré-accueil de certains enfants*

Le CDEF31 est confronté d'une part, à des orientations de jeunes quasi impossibles qui entraînent des durées de séjour qui dépassent largement le cadre de l'urgence, et d'autre part à des ré-accueils d'usagers, pour lesquels, aucun dispositif ne tient véritablement.

Pour cela, il peut être envisagé de créer une instance d'orientation départementale autour du CDEF31. Cette instance, pilotée par la direction de l'ASE, regrouperait l'ensemble des acteurs et opérateurs du territoire dont relève les situations présentées (responsable ASE, référents des maisons des solidarités, directeurs des MECS, lieux de vie, assistants familiaux) et aurait pour but de traiter les situations dont la durée de séjour est supérieure à trois mois ou situations particulièrement complexes.

*Diversifier les modes de prise en charge et désinstitutionnaliser :*

Pour cela, il peut être envisagé de développer le placement à domicile, de permettre l'accueil séquentiel en s'adaptant aux besoins des familles et d'améliorer le dispositif actuel de mise à disposition des familles d'accueil par le CG.

*Intégrer le dispositif d'accompagnement des professionnels victimes de violence développé par le CG*

Ce dispositif mis en œuvre par le CG, permet l'accompagnement des professionnels victimes de violence et leur orientation vers des professionnels spécifiques type médecins, psychologues. Ce dispositif déjà activé avec Pôle emploi et la caisse d'allocations familiales (CAF), en lien avec la Direction départementale de la police nationale, permet la mise en place d'un accompagnement sur la protection des agents. Ce dispositif déjà en place pourrait également inclure les professionnels du CDEF31.

## **2. Favoriser une démarche intégrée pour assurer la réussite de la mission de protection de l'enfance et redonner du sens au travail éducatif**

La mobilisation de l'ensemble des acteurs est un élément clé de réussite tant pour la mission de protection de l'enfance que pour redonner du sens et de la valeur dans le travail des professionnels. Ainsi, pour favoriser cette démarche intégrée, les rencontres et partenariats suivants sont à faciliter.

*Rencontrer régulièrement la Direction enfance et famille (DEF) et les magistrats du tribunal pour enfants et du parquet*

Ces rencontres permettraient de comprendre le fonctionnement de chaque institution, d'appréhender les contraintes de chacune, de favoriser les échanges, d'adapter les modes de fonctionnement et d'assurer des partenariats solides et pérennes.

*Rencontrer régulièrement l'ARS au sujet des jeunes sous notification MDPH*

Ces rencontres, inexistantes en Haute-Garonne, ont pour objectif d'échanger sur des situations d'usagers handicapés et d'envisager les solutions les plus pertinentes et adaptées à leur situation.

*Mettre en place des conventions spéciales avec le secteur de pédopsychiatrie*

Malgré les troubles psychopathologiques de certains enfants accueillis au CDEF, aucun partenariat avec le secteur de pédopsychiatrie n'est formalisé. Mettre en place des conventions de partenariat pouvant être activées dès que besoin, semble indispensable au vu de l'évolution des comportements et des caractéristiques des usagers. Le soin est un facteur essentiel à prendre en compte dans la prise en charge globale de l'utilisateur.

## Conclusion

Phénomène relativement récent, les RPS se caractérisent par leurs caractères complexes. Polymorphes, multifactoriels, subjectifs et à la croisée des chemins entre la sphère professionnelle et la sphère privée, ils sont difficiles à appréhender. Cette insaisissabilité n'a pas facilité la prise de conscience des politiques et des employeurs.

Ainsi, face aux multiples enjeux des RPS (économiques, financiers, humains et sociaux) et aux mutations du monde du travail (exigences économiques, rentabilité, nouveaux modes de management, changement de rapport entre les travailleurs et le travail), qui sous-tendent l'amplification de ces risques, la réglementation communautaire transposée par la suite en droit interne a, d'une part, permis et accéléré les réflexions à ce sujet et d'autre part, favorisé la suppression ou la réduction des RPS.

Visant l'amélioration des conditions de travail des professionnels et leur santé psychique, la réglementation à imposer à tout employeur, privé comme public, une obligation de sécurité en la matière. Ces dispositions prévoient la mise en œuvre d'une véritable politique tournée vers la santé, la sécurité et le bien-être des professionnels au travail.

A la fois précise dans les outils qu'elle propose, tel que le DUER, ou les principes qu'elle pose et exigeante vis-à-vis des employeurs, cette politique de prévention laisse de la souplesse aux employeurs. Elle permet ainsi à chaque établissement de mettre en place l'organisation et le fonctionnement les plus adaptés. Ces marges de manœuvre sont essentielles car, en la matière, il est difficile de transposer d'une structure à l'autre une méthodologie ou un plan de prévention contraignant. Ce constat est d'autant plus vrai dans le cas de structures ou établissements, le plus souvent de petite taille et avec peu de moyens, qui peinent déjà dans la mise en œuvre d'une simple politique de prévention des risques. Ainsi, le CDEF de Haute-Garonne, qui fait face aujourd'hui à certains RPS a rencontré certaines difficultés dans la mise en œuvre de sa politique de prévention. En effet, le caractère subjectif et émotionnel des RPS, la lourdeur de la démarche et les moyens qu'elle nécessite ainsi que la tenue d'un projet nouveau au sein de structure déjà submergée, ne facilitent pas sa réussite.

Dès lors, afin de contourner ces freins, il a été indispensable d'une part, de faire de cette démarche une réelle opportunité institutionnelle tournée vers l'ensemble des professionnels et visant l'amélioration de leurs conditions de travail et de leur bien-être. D'autre part, sensibilisés à cet objectif, les professionnels à travers leurs différents rôles (CHSCT, représentants du personnel, binômes...) sont devenus les acteurs privilégiés et les moteurs de la démarche. Favoriser le dialogue social et s'appuyer sur l'adhésion et la participation des agents est le second facteur clé de succès.

Par ailleurs, il semble important de retenir que les risques rencontrés au sein d'un établissement et notamment au sein d'un CDEF, lui sont propres, tout comme leurs facteurs de risques. En effet, les facteurs de risques du CDEF<sup>31</sup> semblent aujourd'hui identifiables ; ils tiennent tout d'abord à la mission même du CDEF, à savoir l'accueil d'urgence, puis à la violence du public accueilli et enfin au mode de management (interne et externe) de l'établissement.

Corrélés à l'histoire de l'établissement, à la spécificité du secteur, au climat social et à l'individu, ces facteurs de risques sont à prévenir car ils amènent les RPS suivants : usure, peur, violence, manque de reconnaissance et perte de sens dans le travail. Ainsi, les RPS identifiés au CDEF nécessitent un plan de prévention personnalisé et adapté. Il ne s'agit pas de proposer une transposition mécanique de préconisations d'un établissement à l'autre mais d'adapter la politique de prévention.

Dans le cadre de la fonction de Directeur, si la sécurité des biens et des personnes est essentielle, si la prise en charge des usagers est primordiale, offrir à ses agents des conditions de travail optimales est fondamental. Ainsi, ces trois éléments forment le triptyque de base pour le bon fonctionnement d'un établissement. Négliger un de ces domaines porterait nécessairement préjudice aux deux autres puisqu'ils sont interdépendants. Ainsi, favoriser la démarche de prévention des RPS est un atout pour un établissement ; en effet, cela permet de créer un climat social serein et participatif, de faciliter les rapports (usagers-professionnels et interprofessionnels), d'améliorer la qualité de la prise en charge des enfants et d'apporter des réponses adaptées aux enjeux évoqués.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages

- ALIS D., DUMAS M., POILPOT-ROCABOY G., *Risques et souffrance au travail*, Dunod, Janvier 2010, 259 p.
- ABORD DE CHATILLON E., BACHELARD O., CARPENTIER S., *Risques psychosociaux : santé et sécurité au travail : une perspective managériale*, édition Magnard-Vuibert, Février 2012, 368 p.
- COURTET C., GOLLAC M., *Risque du travail, la santé négociée*, édition La Découverte collection recherches, Juin 2012, 324 p.
- DEJOURS C., *Conjurer la violence*, Paris : éditions Payot et rivages, 2007, 316 p.
- DOUILLET P., *Risques psychosociaux : un concept opérant pour transformer l'organisation du travail ?*, ERES, 2010, 260 p
- VALLERY G., LEDUC S., *Les risques psychosociaux*, Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, juin 2012, 124 p.

## Rapports et études

- ANDEOL B., GUILLEMY N., LEROY A., *Evaluation des risques professionnels, questions réponses sur le Document unique*, Edition INRS 887, Janvier 2010, 20 p.
- ARACT Languedoc-Roussillon, *L'Evaluation et la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail dans les centres sociaux*, 2007, 12 p.
- BODIER M., GOLLAC M., *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011, 223 p.

- BRUNET S., La prévention des risques psychosociaux, Avis du Conseil économique, social et environnemental, section du travail et de l'emploi, Les éditions des Journaux officiels, mai 2013, 149 p.
- CNAMTS, CRAM, CARSAT, CGSS, INRS, *Principes et pratiques recommandés par la évaluation des risques professionnels*, édition INRS ED 886, Septembre 2011, 10 p.
- DELGENES J-C., *Les effets du travail sur la vie privée*, Enquête Technologia, mars 2012, 66 p.
- Direction générale de l'administration et de la fonction publique, *Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique*, édition 2014, 74 p.
- DERIOTG., GODRFROY JP., *Bilan et conséquence de la contamination par l'amiante*, Rapport du sénat, session ordinaire 2005-2006, n°37.
- GALLET A-M., SASSO M-O., POUPART X., SCHWEITZER J-M., DEPINCE D., Prévenir les risques professionnels, guide méthodologique à destinations des établissements du secteur sanitaire et social, édition Réseau ANACT, 32 p.
- GUYOT S., LANGEVIN V., MONTAGNEZ A., *Risques psychosociaux et document unique, vos questions, nos réponses*, Edition INRS 6139, Février 2013, 22 p.
- INRS, Introduction à la prévention des risques professionnels, Paris : INRS, 2007, 11 p.
- LACHMANN H., LAROSE C., PENICAUD M., MOLEUX M., rapport *Bien-être et efficacité au travail*, février 2010, 19 p.
- Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et du monde rural, Ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer, CNAMTS, INRS, ANACT, MSA, Institut maritime de prévention, *Evaluer pour prévenir, comprendre pour agir, s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels en entreprises*, 32 p.
- WALTISPERGER D., *Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq*, Premières synthèses, Premières Informations, Mai 2004, n°19.1, 4 p.



## Mémoires

- NAUDON M., *L'évaluation des risques professionnels, un vecteur de dynamisation du dialogue social en établissement social*, mémoire EHESP, Elève Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social 2010, 66 p.
- REYNAERT A., *La prévention des risques psycho-sociaux en entreprises*, mémoire Université Lille 2, Master 2 droit et santé 2012, 88 p.
- VILLAFRANCA V., *La prévention des risques professionnels à l'hôpital : pour une politique de promotion de la santé au travail*, mémoire ENSP, Elève Directeur d'hôpital 2006, 86 p.
- VOILIN L-A., *L'évaluation des risques professionnels, clef de voute d'une politique globale de gestion des risques*, mémoire EHESP, Elève Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social 2008, 64 p.

## Périodiques et articles de périodiques

- BONIN V., *Le document unique de prévention*, Bulletin social, Edition Francis Lefebvre, Avril 2007, pp 243-250.
- CAZENEUVE J-P., *L'évaluation des risques, un processus dynamique*, Travail et sécurité, Octobre 2002, n° 622, p 28.
- CINTAS C., KOPEL S., *Les violences psychologiques au travail. Approche sociologique*, Performances, mars-avril 2007, pp 219-242.
- DOMONT A., VIGOUROUX G., BENKETIRA J-L., *La santé, l'hygiène et la sécurité au travail dans les fonctions publiques*, Edition 2007, pp 115-181.
- DURAND R., *Santé au travail, une obligation de sécurité de résultat*, Droit déontologie et soins, Mars 2001, volume 11, n°1, pp 52-57.
- MOULAIRE M., *Evaluation des risques professionnels en établissement sanitaire et social : enjeux, principes et mise en œuvre*, Risques et qualité en milieu de soins, Mars 2005, volume II, n°1, pp 34-41.

- MALCHAIRE J., *Stratégie générale de gestion des risques professionnels*, Cahiers de notes documentaires – Hygiène et sécurité du travail, 1<sup>er</sup> trimestre 2002, n° 196, pp 39-49.
- ROQUELAURE Y., MOISAN S., *Risques professionnels dans les établissements sanitaires et sociaux : données épidémiologiques et repères ergonomiques*, Techniques hospitalières, Juillet-août 2004, n° 689, pp 51-68.
- SOTTY P., *L'évaluation des risques et le rôle du CHSCT- une recherche en milieu hospitalier*, Performances, n° 22, Mai-juin 2005, 6 p.
- *Travail et risques psychosociaux, reparler du travail, agir sur l'organisation*, Revue de la qualité de vie au travail, Juillet-août 2010, n° 323, 12 p.
- VIGNERON M., *Risques psychosociaux : les DRH en risques d'overdose !*, Gestions hospitalières, Mars 2013, n° 524, pp 167-170.

## Sites internet

[www.anact.fr](http://www.anact.fr): agence nationale d'amélioration des conditions de travail

[www.dgafp.fr](http://www.dgafp.fr) : site de la direction générale de l'administration et de la fonction publique

[www.federation.fhf.fr](http://www.federation.fhf.fr) : site de la fédération hospitalière de France

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr): site de l'assurance maladie consacré aux AT/MP

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr): site du ministère de la santé et des solidarités

[www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr) : site du ministère du Travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

---

## Liste des annexes

---

Annexe I : Schéma de la démarche de prévention des risques

Annexe II: Grille de criticité utilisée au CDEF31 pour hiérarchiser les risques

Annexe III : Rétro planning de la démarche de prévention des risques

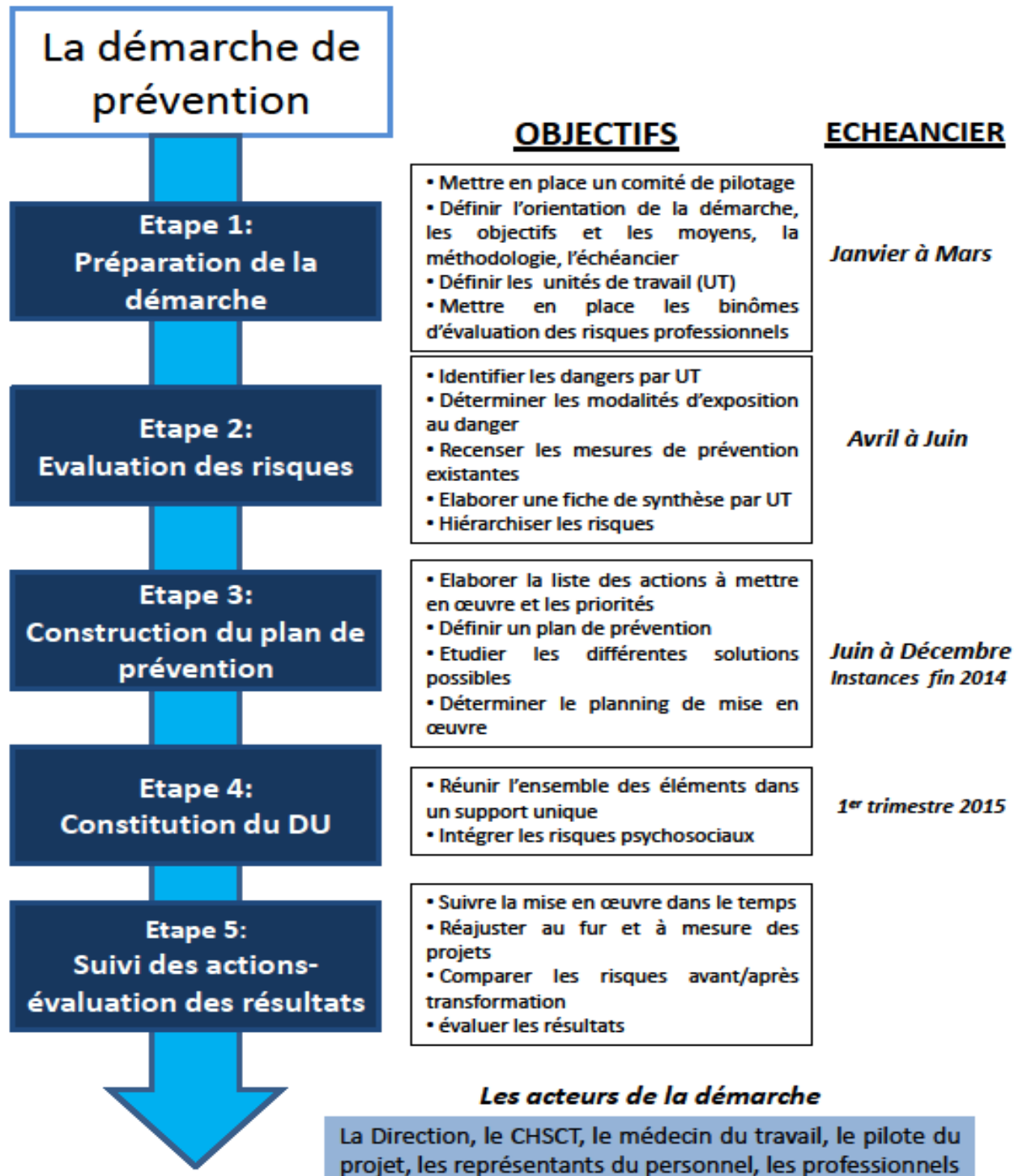
Annexe IV : Extrait du questionnaire individuel d'évaluation des risques

Annexe V : Extrait du protocole de gestion et de prévention des violences

## Annexe I

### Schéma de la démarche de prévention des risques

#### Démarche de prévention des risques professionnels



## Annexe II

### Grille de criticité utilisée au CDEF31 pour hiérarchiser les risques

Le classement des risques s'effectue à l'aide d'une **grille de criticité**.

Cette grille permet de visualiser **4 domaines**, chacun d'entre eux étant matérialisé par une **couleur différente** ; chaque domaine indique un **niveau d'importance du risque** identifié et par conséquent une **priorité de traitement du risque**.

- **Domaine vert, de 5 à 19** : risques faibles et acceptables
- **Domaine jaune, de 20 à 40** : risques modérés et à réduire
- **Domaine orange, de 45 à 75** : risques substantiels et à supprimer
- **Domaine rouge, à 100** : risques intolérables nécessitant l'arrêt du travail le temps de la réduction/ suppression du risque

Fréquence					Gravité
1	2	3	4		
5	10	15	20	5	
10	20	30	40	10	
15	30	45	65	15	
25	50	75	100	25	

Risque Brut :  
 $Rb = G \times F$

## Annexe III

## Rétro planning de la démarche de prévention des risques

N°	ETAPES	OBJECTIFS	OUTILS/ MOYENS	ECHEANCIER	
1	Préparation de la démarche	• Communiquer sur la démarche et solliciter des professionnels volontaires	note d'information n°1	mercredi 15 janvier	2014
		• Définir les grands axes de la démarches: moyens, méthodologie, échéancier • Déterminer les unités de travail • Définir la mise en œuvre de l'évaluation des risques (binômes, questionnaires, entretiens)	réunion n°1 du comité de pilotage	vendredi 7 février	
		• Recueillir les candidatures des professionnels volontaires	appel à candidature pour former les binômes	lundi 17 février	
		• Elaborer et valider les questionnaires d'entretien par UT • Préparer les entretiens	réunion du groupe de travail issu du comité de pilotage avec la coordination de la Directrice stagiaire	vendredi 21 février	
2	Evaluation des risques	• Présenter et former les professionnels volontaires à la démarche et au recueil d'information terrain	réunion de formation pour les binômes (courriers convocation)	jeudi 20 mars 9h30-11h30	
		• Communiquer sur la démarche d'entretien (présentation des binômes et des unités de travail)	note d'information n°2	mars	
		• Présentation institutionnelle de la démarche	Réunion d'information institutionnelle	lundi 7 avril 14h	
		• Fixer les entretiens avec les professionnels des UT (en accord avec les cadres)	courriers	fin mars	
		• Enquêter sur le terrain: observation et entretien à l'aide des questionnaires pré-établis	enquêtes terrain par les binômes	avril à juin	
		• Elaborer les fiches de synthèse par UT	réunion des binômes avec la coordination de la Directrice stagiaire	juin	
		• Communiquer sur la démarche: bilan	note d'information n°3	juin	
3	Construction du plan de prévention	• Hiérarchiser les risques à partir des synthèses des UT	réunion du groupe de travail issu du comité de pilotage	juin	
		• Faire un point d'étape sur le travail effectué • Valider la hiérarchisation des risques • Elaborer la liste des actions à mettre en œuvre et les priorités	réunion n°2 du comité de pilotage	vendredi 13 juin	
		• Valider le plan de prévention	réunion n°3 du comité de pilotage	vendredi 28 novembre	
		• Communiquer sur la démarche: bilan et plan de prévention	note d'information n°4	décembre	
4	Constitution et communication sur le document unique	• Présentation du travail et validation du plan de prévention	instances	décembre	
		• Réunir l'ensemble des éléments dans un support unique et élaborer le DU		1er trimestre	
5	Suivi des actions- évaluation des résultats	• Communiquer sur le DU à l'ensemble des professionnels: intérêts, accès, lieu de consultation	note d'information n°5	mars-avril	2015
		• Suivre la mise en œuvre dans le temps • Comparer les risques avant/après transformation • Evaluer les résultats	réunion n°4 du comité de pilotage	1er semestre	

Annexe IV  
Extrait du questionnaire individuel d'évaluation des risques

Unité de travail :		Date :		Intervieweur :	Interviewé :
Sous unité de travail:					
Question	Oui	Non	Dans l'affirmative, préciser dans quels cas, situations ou circonstances êtes vous exposé, les détails de l'exposition (lieux, matériels, ...)	A quelle fréquence: 1 - rare (x fois/an) 2 - occasionnelle (x fois/mois) 3 - fréquente (x fois/semaine) 4 - quotidienne	
13 - Etes vous au contact de personnes susceptibles de devenir agressifs verbalement et/ou physiquement					
14 - Percevez vous un <u>mal être</u> dans votre activité professionnelle :					
du fait d'une forte charge de travail, et/ou d'une forte pression, et/ou d' une forte responsabilité ?					
du fait de demandes de votre hiérarchie: paradoxales, inhumaines et difficiles à mettre en œuvre					
de la multitudes de tâches à effectuer simultanément					
d'être en vigilance permanente dans la prise en charge d'un public en difficulté					
du contact difficile avec les autres acteurs externes					
d'un sentiment d'insécurité					
de la réalisation d'un travail ou tâches dévalorisantes					
d'un sentiment d'impuissance, d'inutilité					

Extrait du protocole de gestion et de prévention des violences**1<sup>er</sup> Niveau : EQUIPE**

Le premier niveau concerne le traitement interne par l'équipe éducative des **transgressions les moins graves**. Elles doivent trouver une réponse dans l'action éducative quotidienne et faire l'objet de rappels aux règles de vie institutionnelles.

<b>TRAITEMENT INTERNE</b>		
<b>Immédiat</b>	<b>Différé</b>	<b>Outils</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire intervenir les services d'urgence et de secours (pompiers, SAMU, police, gendarmerie...)</li> <li>• Avertir le cadre</li> <li>• Remplir la fiche d'information et d'alerte</li> <li>• Transmettre la fiche d'information et d'alerte aux cadres d'unité ou d'astreinte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de la gravité de la transgression</li> <li>• 1<sup>ère</sup> évaluation des professionnels</li> <li>• Signifier la transgression au jeune</li> <li>• Assurer la traçabilité dans le classeur individuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cahier de liaison</li> <li>• Classeur individuel</li> <li>• Reprise éducative</li> <li>• Fiche d'information et d'alerte</li> </ul>

**Outil associé : Fiche d'information et d'alerte (FIA)**

**Cette fiche est rédigée afin de porter à la connaissance du cadre de l'unité ou du cadre d'astreinte tout évènement inquiétant ou grave.** La transmission de cette fiche au cadre permet de **déclencher le 2<sup>ème</sup> niveau** d'intervention et d'avoir l'assurance que la transgression sera traitée.

Le recours au chef de service apporte une dimension institutionnelle à ce rappel à l'ordre et permet aux éducateurs de signifier l'importance de l'acte dans la mesure où il ne reste pas connu de la seule unité ou des seuls éducateurs mais que cet évènement est porté à la connaissance du chef de service, qui pourra porter la FIA au dossier du jeune concerné afin de garder la trace de l'évènement.

La FIA **doit être intégrée au PPA du jeune concerné et sera ensuite archivée dans son dossier au BASA.** Par ailleurs, elle sera archivée au secrétariat de direction en vue d'un suivi régulier institutionnel permettant d'agir et de développer une politique de prévention des transgressions.



<b>LABRUNIE</b>	<b>Hélène</b>	<b>Décembre 2014</b>
<b>Directeur d’Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social</b> Promotion 2013-2014		
La prévention des risques psychosociaux dans un établissement relevant de la protection de l’enfance L’exemple du CDEF de Haute-Garonne		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Le monde du travail a subi de profondes mutations, au cours du siècle dernier, qui ont imposé de nouvelles contraintes pour les professionnels : rentabilité, flexibilité, violence. Face à ces exigences, les professionnels ont vu leurs conditions de travail se dégrader entraînant de fait une altération de leur santé psychique. Si cette dégradation a d’abord été perceptible dans le secteur privé, elle est tout aussi réelle dans le secteur public et notamment le secteur social relevant de la protection de l’enfance.</p> <p>L’accumulation et l’amplification de ces contraintes a entraîné l’apparition des risques psychosociaux. Caractérisés par leur singularité, leur subjectivité et leur aspect multiforme, ils se trouvent à la croisée des chemins entre la sphère privée et la sphère personnelle, ce qui rend encore plus difficile leur prévention.</p> <p>Au vu de ces constats, les responsables et dirigeants ont développé une politique de prévention des risques psychosociaux qui se traduit par l’élaboration du document unique d’évaluation des risques. Cet outil permet d’une part, une évaluation fine et précise des risques auxquels sont exposés les professionnels, et d’autre part, la mise en place d’un plan de prévention adapté aux risques rencontrés.</p> <p>Si cette politique de prévention est essentielle pour assurer l’amélioration des conditions de travail, le chemin vers la suppression des risques est encore long.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Risques psychosociaux, prévention, évaluation, document unique, professionnels, conditions de travail, santé mentale, Centre Départemental Enfance et Famille, Haute-Garonne</p>		
<p><b><i>L’Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n’entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></b></p>		