

RPS Bilan de Janvier 2011 à Juillet 2012

Depuis la création du groupe de prévention du risque psycho social en 2010 au MCC, son activité, ses réflexions et ses recommandations sont présentées à l'occasion du dernier CHSCT ministériel de l'année en cours.

Pour mémoire, le groupe est constitué d'une équipe pluridisciplinaire qui a appris à travailler ensemble.

Son fonctionnement est basé sur un respect strict de la déontologie, il est précisé que seuls les médecins de prévention sont habilités à établir un diagnostic de souffrance au travail; ou en d'autres termes, à retenir la centralité du travail comme étiologie de la souffrance. 

A l'occasion de la présentation du rapport annuel d'activité les médecins de prévention exposent aux différents CHSCT le protocole de travail élaboré pour aider au diagnostic.

L'ensemble des membres du CHSCT a bénéficié en 2010 d'une formation sur le travail, intitulé « prévention du risque psycho social et co action » assurée par Mme Marina Pietri, psychologue du travail et membre du groupe.

L'approche retenue est en effet centrée sur l'analyse du travail, travail prescrit, travail réel, travail dissimulé... travail, qui pour des raisons diverses, ne permet plus d'assurer la construction de la santé des différents acteurs.

Nous avons montré dès 2010 que toutes les situations que nous avons appelées « situations enkystées » avaient un fort retentissement sur la santé de l'ensemble des agents des services concernés, qu'ils aient été antérieurement perçus ou non fragiles par leur hiérarchie, voire par leur entourage professionnel.

Les membres du groupe actuel n'étaient pas tous présents en 2010, un rappel de notre approche et de ses concepts est néanmoins effectué si besoin est.

En 2011, nous avons soumis nos travaux à deux chercheurs du CNAM, Christophe Dejours et Yves Clot.

Nous avons pour objectif de bénéficier de leur regard critique sur notre travail, d'échanger ensemble sur certains points, et aussi de solliciter leur collaboration afin d'enrichir le volet formation.

Nous les avons rencontrés la responsable alors en charge du bureau de la formation,

C Dejours nous a fait part de ses remarques, il n'était déjà plus disponible en 2012 pour une intervention.

Y Clot a accepté de venir au MCC le 11 Janvier 2012 pour travailler avec l'ensemble des membres du CHSCTM(ministériel). Son intervention: « Pour

en finir avec le risque psycho social », a été suivie d'un débat . L'invitation a été aussi adressée à l'ensemble des médecins de prévention du MCC exerçant en Île de France, aux infirmières ,aux inspecteurs généraux en charge des affaires culturelles, aux inspecteurs santé sécurité au travail , aux assistantes sociales, au chef du bureau de l'action sociale et de la prévention, à la correspondante handicap du MCC, aux agents du département du recrutement, de la mobilité et de la formation (il s'agit en fait de la même configuration que celle retenue pour la formation de 2010).

Nous avons préparé cette journée au cours de l'année 2011, en lien avec les organisations syndicales à qui nous avons demandé de décrire des situations qu'elles jugeaient complexes, et en présence du bureau de la formation.

Les situations présentées avaient pour caractéristiques d'être des situations anciennes ,connues , et figées .

Nous avons rencontré Y Clot au CNAM à deux reprises pour lui faire part de l'avancée de nos perceptions et réflexions.

La journée de travail s'est déroulée le 11 Janvier 2012, le bilan prévu n'a pas encore eu lieu.

Pour notre part, nous retenons l'intérêt de l'ensemble des participants et l'idée débattue et étayée des possibilités d'actions, de l'existence de leviers.

Cette notion du « pouvoir d'agir » renvoie aux réflexions autour de nos pratiques professionnelles présentées en 2011.

C'est ainsi que notre écoute évite délibérément la tentation de la victimisation Nous sommes en empathie avec les agents en souffrance, nous les invitons à se questionner (« comment faites-vous, que pensez-vous de votre position... »...), autorisant par là une réflexion à posteriori non jugeante, une analyse de la situation passée.

L'enjeu est de réfléchir avec les agents en souffrance sur leur désir et sur les possibilités d'action, sans perdre de vue le réel auquel nous avons accès du fait de nos métiers et de ce travail pluridisciplinaire. 

Le fait d'associer les membres du CHSCTM et les membres du groupe de prévention du risque psycho social à l'occasion des futures présentations théoriques nous semble devoir être poursuivi.

C'est aussi dans ce contexte que nous avons sollicité le secrétaire général pour la création de séances plénières, deux fois par an.

En effet, depuis 2010, nous soulignons le déficit de liens, en temps réel, entre les différents services concernés du SRH 

Notre travail nous permet de montrer que l'ensemble des situations dites « interruptives » est concerné par la question de la souffrance au travail.

Nous pensons aux retours de congés longue maladie, longue durée... aux suites de sanction...

Une première séance s'est tenue en novembre 2011.

Nous avons alors mis en évidence :

*un déficit de pratiques coopératives au sein du SRH, en particulier avec les bureaux de gestion. Nous sommes partie prenante, puisque nous n'avons pas pensé à inviter les bureaux de gestion à participer aux réunions du groupe.

Nous avons depuis rectifié notre approche, et convié les dits bureaux à participer à nos réunions mensuelles.

Nous avons beaucoup appris de ces premiers échanges : les connaissances sur les situations parfois fort complexes sont morcelées et les réunions de synthèse organisées depuis permettent de renseigner au mieux les agents, d'affiner certaines réponses, et de ne pas reproduire certaines erreurs .

*un déficit de connaissances théoriques portant sur les conduites à tenir suite à certaines décisions rendues par le comité médical, comme l'inaptitude, ou la demande de reclassement (etc.), ainsi qu'une méconnaissance de certaines différences de fonctionnement entre les comités médicaux... Il nous a semblé qu'un rappel du cadre légal était incontournable.

Une formation a été ainsi proposée par le bureau de la formation aux agents des bureaux de gestion et aux membres des équipes de médecine de prévention. Les agents cherchant des réponses à leur situation administrative appellent en effet leur gestionnaire, le secrétariat du comité médical, et les services de médecine de prévention. Il importe que les réponses apportées soient justes et précises .

Une formation intitulée « inaptitude, invalidité et reclassement dans la fonction publique » s'est déroulée en juin; elle valide la nécessité du rappel légal. Une autre session est prévue en décembre.

Nous souhaiterions que cette formation soit reconduite en 2013, afin que l'ensemble des gestionnaires RH puissent en bénéficier.

Il s'agit alors véritablement de prévention primaire du RPS via la mise en place de moyens pour les agents travaillant dans les bureaux de gestion.

Cette formation bénéficiera indirectement, dans un second temps , à l'ensemble des agents que les gestionnaires seront amenés à renseigner dans le cadre de leur fonction. 

Nous avons proposé de réfléchir sur la rédaction d'une charte des courriels.

En effet, nous avons identifié que l'usage actuel du courriel est perçu par l'ensemble des agents, quelle que soit leur place dans la hiérarchie comme une source de pression (possible).

Nous avons décidé d'investiguer les usages de cet outil en lien avec l'activité dans les services .

L'utilisation de la messagerie est vécue comme une pratique

« chronophage », sans que cette part de l'activité soit perçue comme du travail (« je n'ai plus le temps de faire mon travail »).

Il arrive que l'utilisation de la messagerie électronique devienne le premier mode de communication au sein des équipes, évinçant parfois ainsi les réunions d'équipe. Il n'y a alors plus d'espace pour parler et questionner le travail .

Ce type d'usage participe aussi à la destruction du lien social mis en évidence dans certaines situations.

Notre réflexion a porté sur la « part active » parfois observée .

Nous qualifions ainsi certaines utilisations, pratiquées dans des situations paradoxales .

Consulter ses courriels la veille d'un retour de congé en est un exemple.

Que pouvons nous comprendre de cette pratique, largement répandue?

Nous posons l'hypothèse suivante :

pour certains postes de travail, les courriels deviennent le régulateur du temps de travail de l'agent et de son organisation. 

Par exemple, une information venant contredire la précédente implique alors pour l'agent de repenser en urgence l'organisation de l'heure à venir, il arrive qu'il se sente totalement dépossédé.

Nous reprenons ici l'image du film de Charlie Chaplin « Les temps Modernes », le courriel faisant office de la chaîne. Il n'y a pas toujours de participation consciente de la part des agents.

Si ce mécanisme se répète, il peut devenir particulièrement douloureux_ psychiquement.

Dans ces conditions, nous pensons que les agents tentent inconsciemment de reprendre une partie de la maîtrise de leur organisation et de leur temps... en travaillant à la maison... alors que cela ne leur est pas demandé, que les agents savent pertinemment en consultant leur messagerie dans ces conditions que cela ne sert à rien, si ce n'est à créer de l'angoisse, ou en d'autres termes, à se faire du mal.

Si certains évoquent une addiction, nous préférons proposer cette approche qui renvoie à l'importance de la latitude décisionnelle comme indicateur dans la mise en place de prévention primaire du RPS.

Nous avons travaillé le champ du handicap sous l'angle de la prévention du RPS.

Nous identifions des situations différentes :

_Le recrutement d'un agent reconnu handicapé:

les médecins de prévention apprennent trop souvent encore son arrivée dans un service ou un établissement , a posteriori.
Ils en informent aussitôt la correspondante handicap du MCC (qui est aussi membre du groupe de prévention du RPS).

Nous avons proposé un protocole établissant que le recrutement d'un agent reconnu handicapé soit systématiquement annoncé à la correspondante handicap, qui en informerait les médecins .

En effet le décret 82-453 modificatif institue la possibilité de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation.

Nous encourageons aussi les responsables des services concernés par cet accueil à participer, ainsi que leur équipes, aux formations organisées par le bureau de la formation: « sensibilisation au handicap »

La fréquentation de ce stage pourrait être un indicateur parmi d'autres..

Situation de handicap et maintien dans l'emploi

Nous rappelons que lorsque l'établissement décide de changer d'affectation un agent reconnu handicapé ,le médecin de prévention doit en être informé.

Pour mémoire, certains postes requièrent la réalisation d'examens complémentaires pour définir la compatibilité au poste et ce indépendamment de l' handicap de l'agent .Actuellement, il arrive que le médecin de prévention soit dans l'obligation de rédiger une fiche de visite mentionnant l'incompatibilité au poste pour un agent qui occupe déjà la fonction .

un agent devient handicapé suite à un accident de vie:

Il semble important de rappeler formellement aux établissements leurs obligations en matière de recherche et d'aménagement des postes de travail .

Ce point renvoie au paragraphe précédent portant sur la formation des agents chargés de renseigner leurs collègues.

Il s'agit de questions particulièrement pointues , et complexes, posées par des agents en grande souffrance .

Nous proposons un suivi formalisé des situations .

Ce suivi comporterait une réponse écrite et validée pour chaque question posée.

Ce support participerait à la mise en place d'une prévention primaire pour les agents des bureaux de gestion concernés.

Handicaps invisibles

Nous souhaiterions que soit apportée une attention particulière aux « handicaps qui ne se voient pas »mais reconnus comme tel.

En effet , nous avons mis en évidence la très faible tolérance de l'entourage professionnel lors de ces situations .Les pressions exercées faites de doute ,voire de suspicion génèrent parfois des incompréhensions et de

véritables souffrances.

Pour l'ensemble des situations aiguës que nous avons eues à traiter, que ce soit en Ile de France, ou dans les autres régions, nous reprenons nos conclusions antérieures :

il ne sert à rien de vouloir étouffer ces situations de crise, les agents concernés sont souvent en danger réel. De plus nous avons montré que ces situations deviennent pathogènes pour l'ensemble du collectif de travail.

Les responsables ne peuvent pas se substituer aux professionnels de santé et aux consignes données, ils doivent prendre en compte les recommandations même lorsqu'ils ont le sentiment de comprendre et d'aider. 

Par ailleurs, si les équipes soutiennent leur collègue en difficulté, nous savons que ce soutien ne suffira pas, si une prise en charge par des professionnels n'a pas lieu.  ire, ce soutien peut se transformer, à plus ou moins long terme, en rejet aggravant ainsi la souffrance de l'agent et du collectif de travail.

