

## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles  
Auvergne - Rhône – Alpes

Affaire suivie par :  
Gérald GERVAIS

### PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL CONJOINT du 14 mars 2017

Étaient présents :

#### **L'administration :**

Michel Prosic, Directeur régional des affaires culturelles ;  
Stephan Soubranne, secrétaire général ;  
Gérald Gervais, responsable des ressources humaines et secrétaire administratif de séance.

#### **Les représentants du personnel :**

Titulaires :

- Emilie Thomas (Snac Fsu Auvergne) et secrétaire du CHSCT ;
- Elodie Zussy (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes)
- Isabelle Puech (Cfdt Culture – Sncs Unsa Rhône-Alpes) ;
- Josiane Boulon (Cfdt Culture – Sncs Unsa Rhône-Alpes) ;
- Guy Nicolas (Sud Culture Auvergne) ;
- Florence Gautier (Sud Culture Auvergne).

Suppléants :

- Bailla Aïssou, (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes) ;
- Jean-Pierre Jollivet (Snac Fsu Auvergne) ;

#### **Les acteurs de prévention :**

- Jean-Pierre Fabre, Inspecteur santé et sécurité au travail ;
- Michèle Calero, conseillère de prévention Rhône-Alpes ;
- Serge Rongier, conseiller de prévention Auvergne ;
- Laurence Monier, assistante de prévention de l'UDAP de l'Ain ;
- Paul Girard, assistant de prévention de l'UDAP de l'Allier ;
- Sandrine Vernemouze, assistante de prévention du Cantal ;

- Nasséra Bouchaibi, assistante de prévention de l'Isère ;
- Isabelle Cistac, assistante de prévention de l'UDAP de la Savoie/Haute-Savoie ;
- 

**Étaient excusés :**

- Messaouda Slimani-Chamakh (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes)
- Laurence Ollivier (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes) ;
- Jean-Philippe Sevilla (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes) ;
- Anne Lise Curcio (Cgt Culture – FSU- Sud Culture Rhône-Alpes) ;
- Jean-François Vilvert, assistant de prévention de l'UDAP de l'Ardèche ;
- Roger Chol, assistant de prévention de l'UDAP de la Loire ;
- Charles Vignes, assistant de prévention de l'UDAP de Haute Loire ;
- Sylvie Exertier, Conseillère technique régionale ;
- Dominique Ranoux, Conseillère technique régionale ;
- Docteur Patricia Neddham, médecin de prévention AST Grand Lyon ;
- Muriel Giordano, Conseillère technique, responsable des assistantes sociales.

Médecin de prévention Auvergne : néant depuis le 01/01/2016.

**Propos liminaire :**

**Michel Prosic** accueille les membres du CHSCT et les remercie d'avoir accepté la tenue de ce CHSCT exceptionnel dédié aux risques psycho-sociaux (RPS), travail qui s'inscrit dans celui mené au niveau national. Il rappelle le travail débuté au niveau local en amont de l'enquête nationale et mentionne les points de l'ordre du jour.

*Tour de table des membres présents : le quorum est atteint. La secrétaire de séance est Emilie Thomas.*

**Point 1 : Approbation du PV de CHSCT du 8 novembre 2016**

Point 1  
 PV du CHSCT du 8 novembre 2016  
 Le PV est approuvé à l'unanimité sans observation.

**Point 2 : Présentation des résultats de l'enquête nationale sur les risques psychosociaux (RPS) menée en juin 2016 dans les DRAC et les DAC (pour information)**

**Michel Prosic** rappelle que cette enquête a été menée dans l'ensemble des directions régionales des affaires culturelles (DRAC), fusionnées ou non, et des directions des affaires culturelles d'outre-mer (DAC) et s'inscrit dans le cadre plus large de la démarche engagée par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).

**Gerald Gervais** indique que les résultats ont fait l'objet d'une présentation lors du CHSCT ministériel du 15 novembre 2016 et rappelle qu'ils ont été présentés, à titre informatif et au niveau local, lors du comité technique conjoint du 6 décembre dernier. Il rappelle que le questionnaire est composé de 87 questions élaborées dans le cadre d'un groupe de travail du CHSCT Ministériel associant des représentants du personnel et des membres de l'administration et que les thématiques abordées se retrouvent donc également dans l'extraction spécifique pour la DRAC Auvergne-Rhône-Alpes (DRAC ARA). Il énumère ces thématiques (exigences du travail, autonomie et marges de manœuvre, charge émotionnelle au travail, rapports sociaux et relations de travail avec

les collègues ou les supérieurs hiérarchiques, conflits de valeur et travail empêché, atteintes à la santé ;changements technologiques et organisationnels) et précise ensuite que les données ont été traitées et analysées par le cabinet HR Consultancy Partners spécialisé en ressources humaines. Il souligne que 48 % des agents concernés par ce questionnaire ont répondu à l'enquête et que le taux de participation varie de 29 % à 80 % selon les DRAC sans qu'il y ait de corrélation entre le taux de participation et le fait que les agents appartiennent à une DRAC fusionnée ou non fusionnée. Pour la DRAC ARA, ce taux s'élève à 55 %. Il précise enfin que le groupe de travail relatif à la question des RPS analyse actuellement ces données afin d'en tirer des hypothèses de travail.

**Jean-Pierre Fabre** complète cette présentation en indiquant que ce taux de 48 % est significatif alors même que des initiatives locales, sur la forme de questionnaire, avaient également été menées préalablement à l'enquête nationale. Il souligne l'importance des commentaires qui s'ajoutent aux réponses et le fait que les difficultés rencontrées dans les DRAC fusionnées ou non fusionnées peuvent être les mêmes (exemple pris de la thématique relative aux exigences de travail). Il précise que cette enquête n'est qu'un élément du diagnostic mais ne constitue pas à elle seule le diagnostic.

**Michel Prosic** précise qu'il s'agit aussi d'une photographie à un instant T et souligne que le suivi régulier, qui sera proposé à l'issue du travail mené par le groupe de travail, sera complémentaire.

**Guy Nicolas** indique qu'il avait exprimé des réserves, lors d'un précédent CHSCT, sur l'utilisation d'un questionnaire, réserves basées sur le fait que les réponses ne collent pas toujours à la réalité. Il précise être attaché aux analyses des postes de travail, aux analyses ergonomiques plutôt que psychosociales. Il reconnaît toutefois que l'ensemble du questionnement est large, plutôt intéressant du point de vue du contenu, et par conséquent assez positif. Il mentionne le fait que, selon lui, les réponses mériteraient de faire l'objet d'une extraction mathématique des facteurs influents et qu'une analyse des écarts devrait être effectuée. Il s'interroge enfin sur l'influence de la fusion sur la vie personnelle des agents

**Stephan Soubranne** précise la commande passée au cabinet comme étant de donner une image à l'instant T sans analyse, celle-ci appartenant aux DRAC. Il convient donc d'en tirer des conclusions sous la forme d'un plan d'actions à mener. Il précise que cela lui semble pertinent, le terrain orientant les hypothèses. S'agissant de l'influence sur la vie personnelle, le fait que 127 agents aient répondu n'est peut-être, dans ce cas précis, pas suffisant. Il semble difficile d'identifier cela mais pense qu'il est possible d'essayer de travailler sur cette question.

**Guy Nicolas** revient sur la faiblesse dans l'analyse statistique et s'interroge également sur les déplacements des agents dans le cadre de la fusion.

**Michel Prosic** rappelle l'importance de la démarche en cours au sein de la DRAC et rejoint M. Nicolas sur la nécessité de prendre en compte la question des déplacements dans le cadre de la région ARA. Il précise toutefois que cette question se posait déjà avant la fusion.

**Jean-Pierre Fabre** précise que cette enquête n'a pas été réalisée pour donner une image DRAC par DRAC mais bien une image nationale et n'est qu'un élément du diagnostic. Celui-ci doit laisser la place à des entretiens notamment. Sur la question 4 par exemple, l'impact du travail sur la vie personnelle des agents est significatif ; les chiffres parlent. Il faut aussi faire attention aux « petits chiffres », par exemple sur la question 35 : 6,3 % des agents ayant répondu indiquent qu'ils n'ont personne vers qui se tourner. Ce chiffre corrélé à la souffrance au travail peut s'avérer important. Il souligne également que le travail est mené pour prévenir des RPS à venir et non pour traiter ceux d'aujourd'hui. Deux actions sont actuellement menées en parallèle par certaines structures : diagnostic

et plan d'actions pour intégration dans le DUERP avec un groupe de travail, d'une part, et mise en place d'une cellule de veille sociale, d'autre part.

**Emilie Thomas** indique que l'interprétation du questionnaire n'est évidemment pas simple mais l'objectif est bien de vérifier les hypothèses de travail par des entretiens collectifs afin de prendre en compte la réalité et les spécificités de la DRAC ARA.

### **Point 3 :Présentation des résultats de l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) propre à la DRAC ARA**

**Gérald Gervais** contextualise cette enquête en précisant que 127 agents ont répondu au questionnaire, soit 55 % de l'effectif total de la DRAC Auvergne Rhône-Alpes, panel considéré comme représentatif des effectifs, pour une partie des thématiques tout du moins, et donc pouvant produire des résultats significatifs. Cette enquête doit participer à la mise en œuvre d'une démarche participative et concertée de prévention des RPS, comme le rappelle la note du secrétaire général du ministère de la culture et de la communication datée du 12 janvier 2017. A ce titre, il précise que le calendrier du groupe de travail n'est pas celui proposé par le ministère, calendrier qui a été fixé avec l'ANACT-ARACT. Les autres recommandations, comme les étapes à respecter ou les acteurs à associer, sont respectées. L'échantillon des agents représentatifs sera fourni par les entretiens collectifs.

**Michel Prosic** indique que la démarche, telle qu'elle est conçue aujourd'hui, doit se poursuivre. Les situations présentes seront prises en compte également. L'ambition et la qualité de la démarche doivent continuer.

**Stephan Soubranne** mentionne l'exploitation à réaliser des commentaires. Pour la DRAC, il y a une double exploitation de ces commentaires, par le nuage de mots et les tendances négatives ou positives. Ces commentaires tournent plutôt autour du travail et de la place de l'agent dans la structure et sont équilibrés (entre commentaires négatifs et positifs).

**Jean-Pierre Fabre** souligne que 58 commentaires ont été exploités. 21 commentaires portent sur l'impact négatif de la réforme, 8 sur l'augmentation des strates managériales, 8 également sur le manque d'anticipation des changements, 7 commentaires sur le manque de reconnaissance et 6 sur la désorganisation et complexification du travail. Il énumère l'ensemble.

**Jean-Pierre Jollivet** s'interroge, au regard de la question 3 de la page 5, sur le pourcentage de femmes et d'hommes de la DRAC. Il en est de même, selon lui, sur certains points comme celui des filières.

**Gérald Gervais** n'a pas cette donnée en tête mais pense qu'on se rapproche des 2/3 de femmes, 1/3 d'hommes [au 31 décembre 2016 61,12 % des 234 agents présents étaient des femmes].

**Michel Prosic** propose que soient annexées certaines données.

**Emilie Thomas** pense que cela permettra aussi d'affiner les groupes.

**Florence Gautier** souhaite revenir sur l'interprétation des commentaires. Les 58 commentaires exploitables sont plutôt négatifs.

**Michel Prosic** précise qu'un même agent peut être à l'origine de plusieurs commentaires

**Jean-Pierre Fabre** indique qu'il s'agit en effet de préoccupations qu'il faut ensuite creuser. Il s'interroge à titre d'exemple sur ce que les agents considèrent comme des

impacts négatifs de la réforme. A travers un approfondissement, il sera possible d'élaborer un plan d'actions. Mais, effectivement, il convient que cela n'est pas si positif.

**Jean-Pierre Jollivet** souhaite ensuite revenir sur la question 35, question relative aux personnes sur lesquelles peuvent compter les agents et précise que la médecine de prévention est absente.

**Isabelle Puech** indique que le travail doit porter sur les marges de progression et qu'il convient de travailler à la résolution des points négatifs existants

**Michel Prosic** partage cela, chaque problème devant être solutionné. L'intérêt de la démarche est qu'une photographie est bâtie. Sur cette base, il sera possible de mesurer les marges de progression. Des efforts importants seront nécessaires et seront variables selon les domaines.

**Jean-Pierre Jollivet** s'inquiète de certaines réponses comme sur le degré d'information des agents sur les changements organisationnels ou technologiques. Il lui semble qu'une lacune existe, au niveau ministériel, sur ce degré d'information.

**Guy Nicolas** trouve que l'examen des réponses est riche mais s'interroge sur le moyen de les traiter. Il faudrait à la fois régler les difficultés actuelles mais également mettre en place un suivi des grandes tendances. Il lui semblerait aussi pertinent de mettre en place un baromètre de la souffrance au travail : « comment noteriez-vous votre souffrance de 0 à 10 ? », soit un indicateur du ressenti. Il précise que cela existe au sein de la filière médico-sociale. Il tient enfin à préciser qu'il apprécie qu'une partie du questionnaire soit consacrée aux conflits de valeurs et au travail empêché, car beaucoup de collègues souffrent, selon lui, de ne pas connaître le sens de leur action (pas assez de retour sur leur activité).

**Emilie Thomas** indique qu'une des réponses possibles au suivi proposé est celle des indicateurs qui seront proposés par le groupe de travail RPS. Par ailleurs, elle précise qu'un mini-questionnaire permettant de réinterroger cette question est en cours de réflexion.

**Jean-Pierre Jollivet** est « agacé » par les réponses fournies à la question 78 qui mettent en exergue des dégradations à plus de 98 % suite aux changements survenus. Ces chiffres lui font peur.

**Jean-Pierre Fabre** préconise de ne pas oublier le moment auquel l'enquête a été faite : 6 mois après la fusion. Aujourd'hui, le résultat pourrait être différent comme le prouve le travail mené dans une autre DRAC en amont de la fusion et les résultats *ante* et *post* ne peuvent pas être comparés.

S'agissant de la souffrance au travail, il précise qu'il y a plusieurs souffrances au travail dès lors qu'il y a plusieurs facteurs déclencheurs. Il indique que le ressenti des agents est intéressant, comme le souligne M. Nicolas, mais ce n'était pas l'objet de l'enquête. Il s'agissait de réaliser un panorama des RPS au sein des drac et de mettre en avant un objet resté silencieux jusqu'alors. La mise en place des indicateurs, d'un diagnostic, d'une cellule de veille sociale vont dans le sens du suivi demandé. Le monde change. Le groupe de travail constitué au sein de la DRAC travaille sérieusement depuis plusieurs mois sur ces questions et cela prend du temps. Il est nécessaire de se laisser du temps.

**Guy Nicolas** insiste également sur le fait qu'il faut aussi résoudre les difficultés actuelles.

**Jean-Pierre Fabre** rappelle que le diagnostic s'oriente vers le futur. La cellule de veille sociale abordée a, quant à elle, vocation à être un outil pour régler les questions actuelles.

**Michel Prosic** précise que le séquençage de l'ordre du jour crée de l'attente sur le dernier point qui répondra à de nombreux débats.

**Guy Nicolas** insiste également sur le fait qu'il faut aussi résoudre les difficultés actuelles.

**Jean-Pierre Fabre** rappelle que le diagnostic s'oriente vers le futur. Il l'a d'ailleurs rappelé lors d'une réunion des DRAC. La cellule de veille sociale abordée a, quant à elle, vocation à être un outil pour régler les questions actuelles ; ce dispositif est à l'ordre du jour sur un autre point.

**Michel Prosic** soulève le fait que la manière dont on appréhende la question entraîne des réponses diverses. Prenant l'exemple de la condition matérielle, il indique que cela peut refléter des moyens (véhicules, mobilier, etc...) ou des procédures administratives. Un approfondissement sur cela semble nécessaire selon lui.

**Stephan Soubranne** revient sur le pourcentage affiché à la question 78 et précise qu'il s'agit de 98,6% des 56 % ayant répondu oui. Ceux sont des questions à tiroirs qui se lisent donc ensemble.

**Isabelle Puech et Jean-Pierre Jollivet** indiquent que ce chiffre reste important.

**Jean-Pierre Fabre** recontextualise une nouvelle fois en mettant en avant la réorganisation nécessaire suite à la fusion qui a obligatoirement des conséquences sur les conditions matérielles. Les grandes questions sont les suivantes : « qui fait quoi, comment ? » et « comment s'organise la transversalité ? ». En outre, il rappelle que les deux entités avaient des méthodes de travail différentes et que l'organisation en pôle était auparavant inexistante. Il indique enfin que les résultats ne sont de toute façon pas excellents tant en DRAC fusionnée qu'en DRAC non fusionnée.

**Michel Prosic** propose de passer au point 4.

#### **Point 4 : Présentation des lettres de mission établies pour les agents du groupe de travail sur la prévention des risques psycho-sociaux**

**Michel Prosic** rappelle que les documents présentés font suite au dernier CHSCT pendant lequel il avait été convenu d'informer les agents sur la démarche du groupe RPS et de rédiger des lettres de mission pour les agents participant à celui-ci.

**Stephan Soubranne** indique qu'il n'y a pas eu de retours à la suite de la communication aux agents de la DRAC permettant de dire que la démarche est contestée.

**Guy Nicolas** s'interroge sur la composition de ce groupe.

**Michel Prosic** précise que celle-ci est présente dans le courrier d'information envoyé aux agents : les représentants de l'administration sont MM. Soubranne et Gervais, les représentants du personnel sont Mmes Thomas, Puech et Aissou, les conseillers de prévention Mme Calero et M. Rongier, les assistantes de prévention Mmes Cistac et Bouchaïbi, l'inspecteur santé sécurité M. Fabre et pour la médecine de prévention et la psychologie du travail, Mmes Neddham et Trévoisan. Le groupe est accompagné par le prestataire extérieur qu'est l'ANACT-ARACT.

**Stephan Soubranne** indique qu'une stagiaire rejoindra ce groupe. Il s'agit d'une professionnelle de ce type de sujet qui renforcera ce groupe de travail.

**Michel Prosic** mentionne le fait que cela était une demande du groupe.

## **Point 5 : Point d'étape du groupe de travail sur la prévention des risques psychosociaux : état d'avancée de la démarche de prévention / pistes de réflexion**

**Emilie Thomas** présente la démarche et les premiers éléments d'analyse. Elle propose de commenter le powerpoint. La définition des RPS lui semble à ce titre un prérequis nécessaire : « ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (définition du rapport Gollac). Elle attire l'attention sur l'origine des RPS et sur le fait que le groupe se focalise sur ces origines. Elle rappelle ensuite les trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire tout en indiquant que le groupe travaille sur le 1er niveau.

Les origines et les causes de facteur de risque sont mentionnées à la diapositive numéro 2. Elle cite alors les 5 grands thèmes qui ont été dégagés comme origines et causes de facteur de risque : organisation, moyens et cadre du travail, exigences des salariés, contexte de l'administration (dont la fusion), relations professionnelles, atteintes à la santé. Ces thèmes ont été définis, précise-t-elle, en lien avec l'ARACT (Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail) et Mme Dubois. Elle rappelle que les risques provoquent du stress au travail, des violences au travail, de la souffrance au travail et des troubles comportementaux avec un impact physique, un impact intellectuel et un impact émotionnel. Elle évoque ensuite les raisons de la démarche engagée dont l'évolution de la législation qui précise que chaque employeur doit réaliser un plan de prévention des RPS. Une circulaire du 30 mars 2016 de la ministre chargée de la culture rappelle cela. La dernière note du 12 janvier 2017 du secrétaire général du ministère vient en complément. Elle indique les préconisations à suivre dont le calendrier d'ores et déjà évoqué et note que le plan d'actions qui sera établi devra être présenté pour avis lors d'un CHSCT.

Elle entre ensuite dans la démarche engagée actuellement et qui s'inscrit aussi dans la volonté d'améliorer l'existant. Les outils à disposition des agents sont par exemple la médecine de prévention, même si le taux de couverture est faible, la psychologue du travail, les assistants de service social, l'inspecteur santé sécurité au travail, les représentants du personnel, etc. Des dispositifs existent également : le DUERP, la fiche de signalement, le BSST, le CHSCT, etc. Malgré les acteurs et les outils mobilisables, elle pointe la difficulté de coordination mais surtout celle de répondre aux cas actuels.

**Emilie Thomas** indique que l'objectif du plan de prévention sera donc d'améliorer et de renforcer cela voire de mettre en place de nouveaux outils afin de limiter le recours à la prévention secondaire ou tertiaire.

Passant à la diapositive numéro 5, elle revient sur l'origine et la démarche du groupe. Elle rappelle que ce groupe date du mois d'avril 2016 et que cette démarche est véritablement lancée depuis janvier 2017. Elle indique que la phase de diagnostic est en cours et devrait se terminer en fin d'année et que le plan d'action devrait se mettre en place début 2018. Le suivi de ce plan d'action sera selon elle une phase importante également.

La diapositive numéro 6 permet à Emilie Thomas de préciser de nouveau la composition du groupe. Elle pointe le fait que les indicateurs sont de deux types : nationaux (retenus par le MCC) permettant une comparaison à l'échelle nationale et régionaux. A ce dernier titre, un petit questionnaire est en cours de réflexion afin de permettre aux membres de réinterroger de manière ponctuelle la cible. Elle précise que la communication a été effectuée au lancement de la démarche (lettre de mission et lettre d'information).

**Emilie Thomas** présente ensuite la phase en cours de diagnostic en indiquant que le questionnaire initialement prévu a été retiré au regard du questionnaire lancé à l'échelle nationale. Elle présente la trame d'analyse de l'enquête soit les 5 thèmes retenus en précisant que les résultats de l'enquête nationale sont systématiquement réintégrés. L'interprétation globale permet ensuite d'en tirer des facteurs de risques avec leurs sous-facteurs (causes et origines). Elle s'arrête ensuite sur les ressources existantes et la nécessité d'identifier ce qui fonctionne déjà et qu'il faut donc conserver pour le futur plan d'action.

Elle précise ensuite qu'il sera nécessaire d'affiner l'analyse et d'alimenter le diagnostic afin de faire ressortir des facteurs de risques non remontés par le questionnaire national mais également confronter les hypothèses de travail à la réalité quotidienne. Elle insiste également sur le fait que les agents seront forces de proposition en matière d'actions de prévention : il convient bien d'impliquer les agents dans la démarche afin qu'ils soient concernés. S'agissant du travail analytique des entretiens collectifs, les apports de l'ARACT sont primordiaux (trame d'entretien collectifs et une méthodologie : éléments langagiers, attitude pendant les entretiens, rôle et posture des animateurs, etc...). Elle attire l'attention sur les personnes pressenties pour animer le groupe :Gérald Gervais et Emilie Thomas. Michèle Caléro voire la psychologue du travail pourraient intervenir, sans certitude à ce jour. Le calendrier prévisionnel de ces entretiens est le mois de juin. Ces entretiens n'ont pas vocation à résoudre des difficultés à un instant T ; il s'agit de valider les hypothèses du groupe de travail. La rédaction du plan d'action et sa présentation au CHSCT pour avis et aux agents par la suite interviendront début 2018. Elle indique enfin qu'il faudra faire vivre ce plan en communiquant sur son utilité et sur son évolutivité. Certaines questions dont il conviendra de débattre en CHSCT ont été listées par le groupe et sont présentées par Emilie Thomas : validation des indicateurs de suivi RPS, modalités de communication autour de la démarche RPS auprès des agents (quand/comment/par qui?), communication sur l'avancée de la démarche lors des instances (phases de validation) et des modes d'échanges avec le CHSCT, suivi de la démarche RPS en instance et en dehors pour les années à venir, mise en place potentielle d'une cellule de veille.

**Michel Prosic** remercie Emilie Thomas de cette présentation, remercie l'ensemble des membres du groupe de travail, et revient sur la qualité de la démarche initiée. Il souligne que celle-ci est en partie due à l'accompagnement initial en formation sur ce thème.

**Bailla Aïssou** remercie également le travail réalisé par Emilie Thomas. Elle rappelle que l'administration est pilote de ce groupe de travail.

**Michel Prosic** acquiesce.

**Jean-Pierre Fabre** rappelle que la cellule de veille peut relever du plan d'action mais qu'il convient peut-être de mettre en place sans attendre ce plan d'action.

**Michel Prosic** évoque le fait que cette démarche permettra de capitaliser pour l'avenir mais que l'administration n'attendra pas février 2018 pour régler les cas existants. Si la cellule de veille est nécessaire, il convient de l'activer.

**Stephan Soubranne** énumère les outils existants ou ayant existé dont la cellule de suivi des accidents du travail.

**Jean-Pierre Fabre** précise que ce groupe avait vocation à se questionner sur la nécessité ou non de convoquer un CHSCT exceptionnel. La cellule de veille aurait une autre vocation, celle du dernier recours face à une difficulté. L'agent peut en amont se rapprocher de son N+1, de son N+2, des représentants du personnel, etc. Cette cellule de veille n'est pas la même chose que le groupe de travail RPS et n'a pas non plus la même composition ; ce n'est pas non plus un tribunal. C'est un outil qui peut aussi avoir pour vocation de rétablir une certaine confiance. Il indique que tout ce qui est dit dans cette cellule reste dans cette cellule et que c'est la raison pour laquelle le premier acte de la cellule est d'établir son règlement et son mode de fonctionnement. Il affirme que l'idéal est que cette cellule soit une émanation du CHSCT avec par exemple, un représentant de l'administration, un représentant du personnel, un conseiller de prévention, le responsable des ressources humaines, l'inspecteur santé sécurité, le médecin de prévention et l'assistante sociale. Pour le secrétariat, il conviendrait de désigner une personne ayant l'appétence sur ces questions.

**Emilie Thomas** indique que cela a été mis en question lors du dernier groupe de travail. Elle s'interroge sur la distinction réalisée par l'ANACT-ARACT entre la cellule d'alerte, composée des acteurs indiqués ci-dessus et traitant des situations individuelles, et la cellule de veille se focalisant sur le travail de fond, d'appui à la conduite du changement. A ce titre, elle se demande si ce n'est pas la seconde qu'il faudrait mettre en place.

**Jean-Pierre Fabre** précise que le signalement écrit et signé auprès de cette cellule vient de l'agent ; la cellule ne peut s'auto-saisir, sauf dans des cas collectifs. Quel que soit la terminologie, c'est le premier type de cellule dont il parle. Dans le règlement : cadre déontologique, composition, rôle de cette cellule, périodicité des réunions (une fois tous les 6 mois par exemple si pas de saisie), modalités de saisine, modalités de fonctionnement, modalités de communication.

**Florence Gautier** s'interroge sur la lourdeur d'un tel dispositif alors même que le vecteur « représentant du personnel » fonctionne.

**Emilie Thomas** trouve qu'il est parfois difficile de porter « seul » cela.

**Jean-Pierre Fabre** indique que cela institutionnalise une démarche souvent informelle. Il s'agit bien là des situations d'impasse. Il précise ensuite que les saisines ne relèveront pas nécessairement de la cellule. Il conviendra alors de réorienter l'agent.

**Gérald Gervais** s'interroge sur la réalité de la situation : le médecin de prévention, l'assistant social ne pourront pas nécessairement s'inscrire dans ce dispositif : en termes de délais, de possibilité d'intervention, etc.

**Stephan Soubranne** insiste sur le principe de la confiance.

**Jean-Pierre Fabre** précise que la question de réunir les membres de la cellule se pose en effet au regard du principe de réalité. Ainsi, il convient a minima de réunir un membre de l'administration, un représentant du personnel et un acteur de la prévention sous 15 jours en moyenne (sauf urgence : 48h). Il indique qu'il ne faut pas non plus se priver de convoquer des experts.

**Stephan Soubranne** s'interroge sur le fait que les agents du groupe RPS participent à celle-ci.

**Michel Prosic** pense que le groupe ayant vocation à s'éteindre, il serait bon que des membres formés à ces questions soient présents. Il faudra l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CHSCT en étant vigilant sur sa composition, élément clé pour qu'elle puisse se réunir de manière réactive, et ce, tout en préservant la relation directe (hiérarchie, direction, représentants du personnel) pour répondre aux questions quotidiennes. La communication autour de cette cellule sera également un point d'attention.

**Emilie Thomas** indique que le logigramme pourrait être un outil utile.

**Stephan Soubranne** propose que les membres du groupe RPS proposent aux membres du CHSCT ce que pourrait être cette cellule. La cellule rédigerait alors son propre règlement et définirait sa méthode de communication.

**Gérald Gervais** indique donc que deux passages en CHSCT seraient, *a minima*, nécessaire : l'un portant sur le principe, l'existence et les acteurs associés à cette cellule, l'autre portant sur le règlement proposé à l'issue par la cellule elle-même.

**Michel Prosic** indique qu'il est possible d'avancer par des CHSCT exceptionnels.

**Guy Nicolas** s'interroge sur la plus-value de cette cellule par rapport à l'action de la médecine de prévention.

**Jean-Pierre Fabre** précise que tous les agents ne sont pas couverts par une médecine du travail et que si ce médecin peut constater de la souffrance au travail, il est soumis à la confidentialité. Ce n'est pas lui qui va traiter le cas mais l'administration. La cellule présente l'avantage qu'un cas déclaré et connu de la cellule est analysé au sein de la cellule. Il est traité.

**Michel Prosic** considère cela comme un outil supplémentaire.

**Guy Nicolas** se demande si tout cela ne favorise pas un risque d'addiction à la souffrance et s'il ne faudrait pas revenir plutôt à la prévention. Il a le sentiment que le pathos règne sur les réflexions présentes alors qu'il conviendrait plutôt de travailler, par le biais des associations du personnel par exemple, au partage et à la valorisation des actions menées.

**Isabelle Puech** souhaite que cette cellule puisse contribuer à régler des difficultés rencontrées par certains agents depuis des mois voire des années. Ce que l'administration fait et pense bien faire ne répond pas toujours aux attentes des agents concernés. Par ce biais ou un autre, elle indique qu'il convient de régler l'ensemble des situations.

**Baïlla Aïssou** demande à ce que la cellule soit inscrite à l'ordre du jour du prochain CHSCT.

**Gérald Gervais** rappelle que les prochains CHSCT se tiennent le 4 mai et le 6 juillet.

*Le président du CHSCT remercie les membres du CHSCT pour la qualité du dialogue avec un remerciement spécial aux conseillers et assistants de prévention qui œuvrent au quotidien pour prévenir les RPS, les membres du groupe RPS et l'ensemble des représentants du personnel. Il souhaite aux uns et aux autres un bon retour sur les sites distants.*

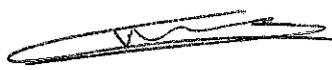
*La séance est levée à 16h30.*

Michel Prosic



Président de la séance

Emilie Thomas



Secrétaire du CHSCT conjoint