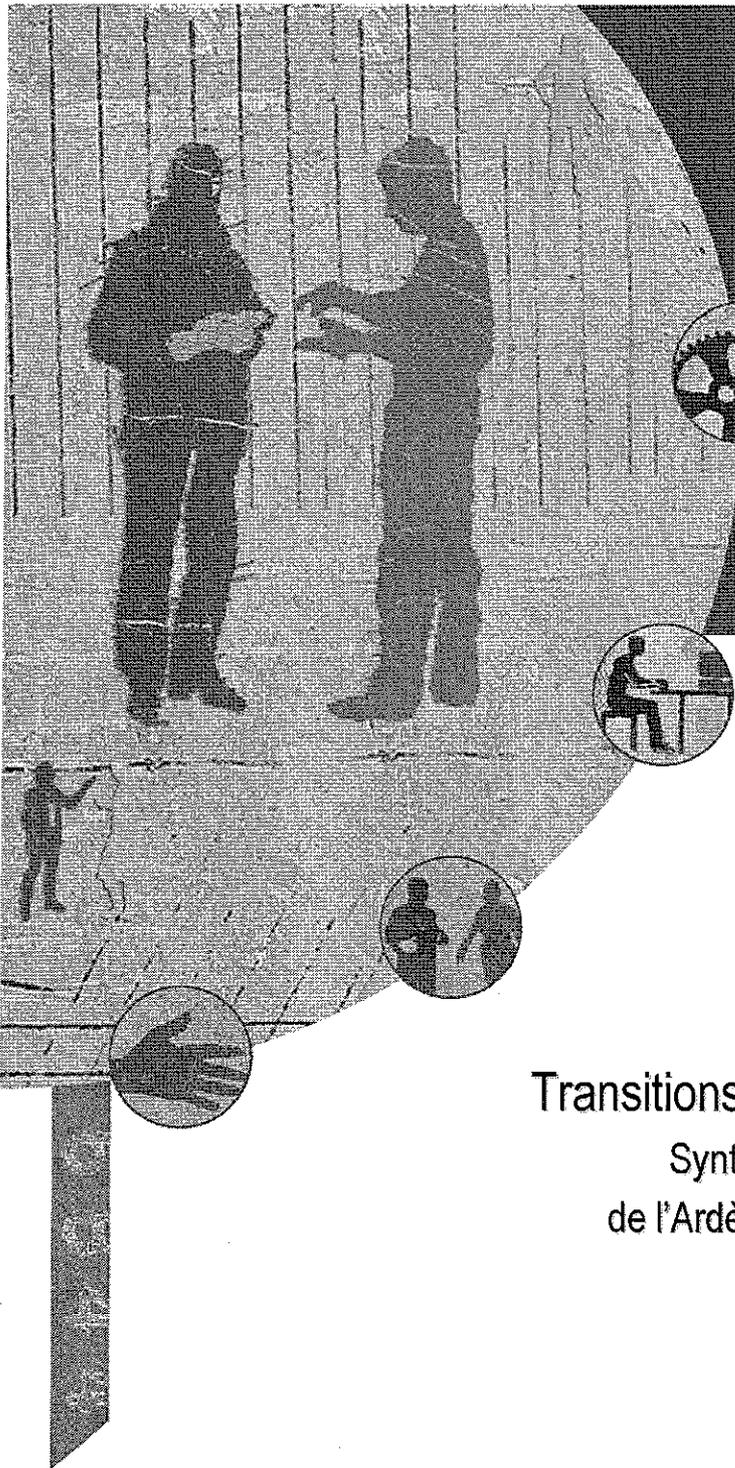


www.cnam-paysdelaloire.fr



Transitions organisationnelles et Santé au travail

Synthèse de l'étude réalisée dans les départements
de l'Ardèche, du Calvados, de Côte d'Or et de la Drôme

CHS-M

Cnam
CONSERVATOIRE NATIONAL
DES ARTS ET MÉTIERS

Sylvie BRETIN
Christophe REAL

Décembre 2007

Ce document présente de manière synthétique et anonyme les résultats de l'étude sur les transitions organisationnelles et la santé au travail.

LE CONTEXTE ET LA METHODOLOGIE

Suite à une étude en ergonomie sur les transitions organisationnelles et l'exclusion réalisée en 2006 dans deux unités de **Paris Centre** au MINEFI, les CHS-DI des départements de l'**Ardèche**, du **Calvados**, de **Côte d'Or** et de la **Drôme** ont confié au Conservatoire National des Arts et Métiers des Pays de La Loire une étude portant sur les transitions organisationnelles et la Santé au travail. Cette étude a été réalisée, de décembre 2006 à décembre 2007, au sein des 7 directions du MINEFI (DGCP, DGI, DGDDI, DGCCRF, INSEE, DRIRE et SESSI).

Cette étude vise à dresser un état des lieux de la relation santé -travail. **L'objectif est de comprendre en quoi une organisation du travail en mutation pourrait générer des situations difficiles de manière à proposer aux CHS-DI des axes de travail pour accompagner les agents dans le changement.**

Les moyens d'investigation

Plusieurs moyens d'investigation complémentaires ont été mobilisés et l'ensemble des outils méthodologiques a été utilisé dans une logique de complémentarité :

- Une prise de connaissance de l'administration. Une phase de repérage a été réalisée autour d'entretiens exploratoires, individuels et semi directifs.
- Une approche quantitative par questionnaire. Le questionnaire a été construit à partir d'enquêtes similaires et avec les CHSDI.
- Une approche qualitative, concrète des situations de travail et du vécu des agents en lien avec des changements organisationnels réalisés ou à venir via des entretiens en situations de travail avec les agents, l'encadrement et des observations du travail réel. Il s'agissait de cibler deux ou trois services par département tout en ayant une représentation de services de chaque direction sur l'ensemble des 4 départements participant à l'étude.

Le traitement des données

Le traitement des données s'est déroulé en plusieurs étapes :

- un traitement des observations et des échanges avec les agents,
- une analyse des questionnaires (en premier lieu un tri à plat de l'ensemble des réponses puis un traitement statistique par la méthode du Chi2). Chaque question a donc été traitée d'abord pour elle-même, puis, lorsque cela apparaissait pertinent, de manière croisée, en prenant en compte la force des liens statistiques,
- la construction d'indicateurs de santé.

L'appréciation de la santé des agents reste basée sur du déclaratif donc sur la santé perçue. Notons, par ailleurs, qu'il ne s'agit pas de faire un diagnostic de pathologie ou de souffrance mentale, mais plus modestement, d'estimer le sentiment de mal-être des agents par des questions qui ont été regroupées pour constituer les indicateurs de santé et par la recherche de lien entre ces indicateurs de santé avec des questions portant sur le travail.

LES RESULTATS DE L'ETUDE

Les réponses au questionnaire : un taux de réponse très satisfaisant à 59.8 %

Ce questionnaire est commun aux 4 départements et à l'ensemble des directions. Le questionnaire a été distribué en mars 2007 auprès de l'ensemble des agents soit près de 5000 questionnaires. Les réponses ont été retournées directement, par chaque agent, pour assurer l'anonymat des répondants, au Cnam des Pays de la Loire, par enveloppe T. L'ensemble des questionnaires a été collecté fin avril 2007.

Un premier résultat consiste dans un **taux de réponse très satisfaisant à 59.8 %** sur l'ensemble des 4 départements, qui permet de noter :

- une distribution du questionnaire qui s'est appuyé sur de très bons relais,
- une thématique qui concerne de près les agents,
- un besoin d'expression des agents sur leur vécu au travail mais aussi une envie de contribution,
- un mode de passation qui préserve l'anonymat des répondants.

Une bonne représentativité de la population enquêtée

Il a été opéré des comparaisons au regard des indicateurs disponibles (direction, sexe, âge, catégorie...). Ces résultats permettent d'affirmer que les résultats présentés ci-après sont représentatifs des agents des services enquêtés.

- L'échantillon enquêté est représentatif de la population concernée par l'enquête.
- Sa taille est suffisante pour offrir une bonne probabilité de fiabilité des résultats dans leur ensemble.
- Une analyse statistique comparée et précise par direction est toutefois difficile dans la mesure où certaines directions présentent des effectifs restreints.

Le traitement des questions ouvertes du questionnaire et des entretiens : un fort taux de réponse

La dernière question du questionnaire laissait la possibilité d'une expression libre des agents. Ces expressions portent globalement sur les difficultés rencontrées.

Ces réponses ont été prises en compte. Ces commentaires ont également une forte résonance avec les entretiens qui ont été menés avec les agents et l'encadrement lors des visites.

LES RESULTATS CONCERNANT LA SANTE

Les troubles de santé physique auxquelles les agents se disent être confrontés sont la **fatigue visuelle** à 51%, le **mal au dos** à 41% et les **problèmes de sommeil** à 38%.

91% des agents disent travailler plus de quatre heures par jour sur écran. Il existe un lien entre l'appropriation et l'appréciation des moyens informatiques et le fait de déclarer de la fatigue visuelle. Les agents qui travaillent plus de 4 heures sur écran, dont les applications ne sont globalement pas bien adaptées à leur travail, disent à 64% ressentir "très souvent, ou souvent" de la fatigue visuelle.

L'indicateur de santé physique : 47 % des agents déclarent 3 troubles et plus.

L'indicateur de santé mentale : 36 % des agents déclarent 3 troubles et plus.

Le croisement des indicateurs de santé : une population plus fragilisée à 17 %

Cette population plus fragilisée exprime un mal être dans son travail et il n'apparaît pas de lien significatif avec les caractéristiques socio professionnelles, par contre il existe des liens significatifs avec les caractéristiques du travail.

A noter que 83% des agents n'expriment pas de troubles de santé en lien avec leur travail.

Un lien entre la santé et les caractéristiques du travail

Pour cette partie des agents qui expriment leur mal être au travail, cette expression a des incidences sur leur mobilisation dans leur activité, et inversement les difficultés rencontrées ou perçues comme telles dans leur travail ont un impact sur ce sentiment de mal être.

Aucun lien entre les indicateurs de santé et les caractéristiques socioprofessionnelles

Les résultats ne montrent aucun lien significatif entre les items, les indicateurs de santé et les caractéristiques socio professionnelles que ce soit le sexe, l'âge, l'ancienneté, le temps de travail, la catégorie, le niveau de formation.

Les caractéristiques du travail et particulièrement l'organisation du travail, l'évaluation du travail, le mode de changement organisationnel... génèreraient des difficultés pour l'ensemble des agents quelle que soit leur catégorie. Si ces difficultés ressenties ne sont pas toujours de même nature, elles sont ressenties de la même manière et amènent à un jugement sur les caractéristiques du travail précédemment citées relativement partagées.

LES RESULTATS CONCERNANT LES THEMATIQUES DU TRAVAIL

1. ENVIRONNEMENT ET MOYENS MATERIELS

Une satisfaction de l'environnement et des conditions matérielles de travail

Les agents expriment une satisfaction de leur environnement de travail à 69%.

Des facteurs ont un impact défavorable sur la satisfaction des agents vis-à-vis de leur environnement : travailler au sein d'un espace collectif (de plus de quatre personnes) et l'usage du téléphone.

Les agents expriment une satisfaction au vu de leurs conditions matérielles de travail à 82%.

2. MOYENS INFORMATIQUES

Une bonne appropriation des moyens informatiques

Les résultats montrent une forte prégnance de l'utilisation de l'outil informatique dans l'ensemble des métiers quelles que soient les directions. Les agents disent trouver les applications globalement bien adaptées à leur travail (82%). Par contre, la satisfaction est moins massive quand à l'homogénéité entre les applications et leur nombre.

Concernant la vitesse d'évolution des logiciels, les avis sont plutôt partagés même si 50% des agents jugent cette évolution adaptée, 50% estiment que non et la jugent soit trop lente (35%) soit trop rapide (15%).

Il existe un lien significatif entre le fait de déclarer des troubles de santé et le fait d'être moins à l'aise avec l'informatique (et inversement).

3. DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Un sentiment d'apprendre et de développer ses compétences

Pour une grande majorité d'agents, le travail permet d'apprendre et de développer ses compétences (80%). Plusieurs commentaires des agents ont porté sur l'élargissement du champ de compétence avec une expression récurrente : "savoir tout faire". Celle ci revêt plusieurs dimensions. Elle renvoie à de nouvelles formes d'organisations qui mettent en avant notamment la polycompétence.

Pour ce qui concerne l'acquisition de nouveaux savoirs, de nouvelles pratiques, les agents en ont une approche favorable à condition que les moyens et ressources soient en cohérence avec les objectifs. En

revanche certains agents le vivent plus difficilement. Lorsque les agents sont plus critiques en utilisant l'expression "savoir tout faire", ils pensent plutôt à l'organisation et au pilotage des actions.

Une satisfaction de la formation

Les agents expriment une satisfaction vis-à-vis de la formation à 72%.

4. SOUTIEN ET RECONNAISSANCE

Soutien et reconnaissance des collègues : une bonne ressource

84% agents expriment pouvoir bénéficier d'un fort soutien et 86% d'une bonne reconnaissance de la part de leurs collègues. Par ailleurs, les agents disent globalement pouvoir s'appuyer sur l'entraide entre collègues (66%).

Si globalement les possibilités d'entraide existent, elles sont plus facilement mobilisables par les agents qui ne présentent pas de troubles de santé. Ce résultat laisse penser qu'un bon nombre d'agents, qui présente des troubles à la fois de santé physique et de santé mentale (44%), se retrouve quelque peu isolé dans le collectif de travail.

Soutien et reconnaissance de la hiérarchie : une expression de satisfaction mesurée

59% des agents se sentent plutôt soutenus et 60 % plutôt reconnus par leur hiérarchie.

Par hiérarchie, il faut entendre l'encadrement direct mais aussi très certainement la direction locale (chef de centre, chef de poste...).

Les agents, pour près des 2/3, ont le sentiment d'être écoutés et entendus par leur hiérarchie.

On peut mettre ces résultats en relation avec des commentaires des agents :

- l'encadrement est de plus en plus absorbé par le pilotage des indicateurs,
- une atteinte des objectifs exigés à chaque niveau qui crée une distance entre les niveaux hiérarchiques, d'où une expression d'un manque de soutien et d'écoute,
- un manque de reconnaissance et de valorisation du travail des agents qui, malgré les différents changements qui ont lieu (ou ont eu lieu), estiment être les garants de la réalisation du travail,
- l'encadrement a des difficultés à appréhender et à gérer les problèmes collectifs et humains.

Le mode de relation entre agents et hiérarchie a un impact sur le sentiment de bien être / mal être au travail.

Soutien et reconnaissance de la direction : une expression d'insatisfaction

66% des agents ne se sentent pas soutenus et 64% ne se sentent pas reconnus par la direction.

Ces résultats (dont la tendance se retrouve dans d'autres études) marquent la distance entre les agents et la direction qu'ils estiment le plus souvent assez lointaine de ce qu'ils vivent au quotidien dans leur travail.

Il existe un lien avec le fait de ne pas se sentir soutenu et reconnu et le fait de déclarer des troubles de santé.

Soutien du service social et de la médecine de prévention : une expression partagée

Les agents sont assez partagés sur le fait de se sentir soutenu par le service social (43%).

Concernant la médecine de prévention, les agents ont le même sentiment (38%).

Il faut mettre ces résultats au regard de plusieurs points. Tout d'abord, ce sont à ces deux questions que le taux de non réponse est le plus important : respectivement 23% et 22 %. Ensuite, ces services s'inscrivent

de manière différente dans la vie des services ; ils sont marqués géographiquement et temporellement. Dans ce contexte, il n'est pas toujours aisé de repérer les agents en demande de soutien d'autant plus que la démarche de demande pour un agent est difficile à faire socialement.

Les agents déclarant des troubles de santé sont sur-représentés parmi ceux qui disent ne pas se sentir soutenus par le service social. Mais celui-ci a-t-il été sollicité ? Ce qui est particulièrement marquant dans ce résultat, c'est qu'il semble renforcer le constat d'isolement des agents exprimant un mal être. Cet isolement ne pourrait être imputé ici au seul service social, mais qui prend certainement sa source dans une difficulté d'exprimer ses difficultés dans son travail et de trouver des relais pour que cette expression rencontre un écho.

5. DEFINITION ET EVALUATION DU TRAVAIL

Une expression partagée sur la lisibilité des objectifs

Les agents s'expriment de manière mesurée concernant la définition de leur travail (55%), car s'exprimer sur les objectifs attendus au regard de la qualité du travail rendu renvoie pour les agents à la question plus large du sens du travail et du service public.

De nombreux commentaires ont été formulés en ce sens par les agents, qui s'interrogent sur les évolutions de la matière de leur travail et sur la manière dont on l'évalue. *“Les objectifs sont statistiques, le cœur de métier est secondaire”*, est une mention qui est revenue plusieurs fois lors des entretiens et dans les réponses aux questions ouvertes du questionnaire.

54% des agents déclarant des troubles de santé disent ne pas disposer d'objectifs et de consignes claires. Par contre, disposer d'objectifs clairs et partagés permet aux agents de se situer plus facilement dans l'organisation et par rapport à ce que l'on attend de leur travail. Ces derniers points sont des éléments structurants dans l'approche psychologique par la personne de son travail.

Une atteinte des objectifs demandés mais qui a un coût

61% des agents disent atteindre les objectifs qui leur sont demandés. On note que certains des agents n'ont pas d'objectifs clairs (45%) et pourtant atteignent leurs objectifs (61%).

La notion d'objectif peut être envisagée de manière multiple par les agents en distinguant les objectifs de la direction départementale, régionale, etc. ou encore ceux se déclinant en indicateurs de performance, vis-à-vis des objectifs partagés au sein d'un service avec la direction locale ou au sein d'un collectif de travail. Les réponses aux deux questions ne renvoient peut-être pas à la même notion d'objectifs. Par ailleurs, cet écart montre qu'en dépit d'objectifs “flous” ou tout du moins relativement peu partagés, les agents disent développer au quotidien des stratégies pour atteindre des objectifs opérationnels.

Sur ce point, les agents mettent en perspective :

- le sentiment de la primauté des indicateurs de performance dans les objectifs du travail,
- une contradiction entre objectifs nationaux et objectifs locaux,
- la perception d'une distance de la direction dans le pilotage des activités et de la performance vis-à-vis de l'exercice au quotidien du travail.

Les agents qui expriment des troubles de santé sont plus en difficulté face aux objectifs à atteindre (objectifs attendus et performance attendue). Mais ce résultat peut être également lu comme un impact de la nature des objectifs sur la santé ; les situations où la perception des objectifs n'est pas suffisamment claire et leur atteinte difficile ont un impact sur la survenance de troubles de santé

6. ORGANISATION ET CONTENU DU TRAVAIL

Une satisfaction mesurée de l'organisation du travail

60% des agents se disent satisfaits de l'organisation du travail. Cependant, 40% des agents enquêtés expriment leur insatisfaction vis-à-vis de l'organisation ; celle-ci est plus marquée que le jugement porté sur les conditions environnementales (31% d'insatisfaction) et matérielles (18% d'insatisfaction).

Ainsi, vis-à-vis de l'organisation, les agents mettent en avant :

- un constat de diminution des effectifs,
- un fonctionnement difficile dans les services en cas d'absence (arrêt de travail, planification de formation,...) qui est accentué lors de réorganisation des services...
- une exigence de polycompétences, variété des tâches et/ou des missions, qui n'est pas toujours valorisée et/ou suffisamment accompagnée,
- une attention particulière à porter sur la répartition du travail dans le collectif et l'équité qui ne serait pas toujours vécue comme telle sur le terrain.

Il existe un lien statistique fort entre le jugement que portent les agents sur l'organisation et le fait de déclarer des troubles de santé. En effet, les agents qui jugent leur organisation satisfaisante sont moins enclins à déclarer des troubles de santé. Parallèlement les agents qui jugent leur organisation insatisfaisante disent plus être porteurs de troubles de santé. Réciproquement les agents qui déclarent des troubles de santé sont plus critiques vis-à-vis de l'organisation. Il est donc à noter une relation forte entre le jugement sur la qualité de l'organisation et le sentiment de bien être / mal être au travail.

Un sentiment de faire un travail de qualité

Une grande majorité des agents (75%) ont le sentiment de faire un travail de qualité.

Ainsi, le regard que portent les agents sur leur propre production est positif. De la même façon, ils considèrent, pour la plupart, que leur travail est utile (75%). Ces deux éléments sont essentiels dans la construction de la santé au travail.

Atteindre ce niveau de satisfaction individuelle et/ou collectif peut présenter un coût cognitif qui peut avoir dans certains cas des incidences sur la santé des agents. Cet impact du coût cognitif se lit tout particulièrement dans les résultats présentés précédemment (lien santé et organisation / lien santé et définition et évaluation du travail).

On note un lien significatif entre le fait de déclarer des troubles de santé physique et mentale et le fait de ne pas avoir le sentiment de faire un travail de qualité.

Etre en échec dans l'atteinte d'un travail, qui pourtant semble aux agents être de qualité, d'autant plus que l'on n'a pas de prise sur les composantes qui freinent cette atteinte (organisation jugée inadaptée, moyens mal répartis, objectifs trop importants ou portant sur certains pans de l'activité...) est préjudiciable en terme de coût sur la santé pour la personne.

Des risques d'erreurs mal vécus

L'expression des agents sur la manière dont ils vivent le risque d'erreur est très mesurée (55% des agents disent vivre "bien" le risque d'erreur).

Le risque d'erreur renvoie autant au contenu du travail qu'à la définition des objectifs. L'évolution des tâches des agents s'oriente vers des opérations de traitement et beaucoup moins de saisie (pour les agents C notamment). La dématérialisation est un exemple de cette évolution. L'évolution porte aussi sur les tâches de contrôle et de responsabilisation des agents au regard d'indicateurs sur leur production. Selon l'activité et/ou la période de l'année, les exigences de délai sont aussi plus présentes dans les organisations. Dans ce contexte, le travail demande plus d'attention et de réflexion et donc a un coût cognitif plus important. Par ailleurs, il est aussi pointé par les agents que l'erreur est plus difficilement rattrapable du fait notamment des systèmes de validation informatique au sein du processus de traitement des dossiers, sur lesquels les agents n'ont pas la main dans leur ensemble.

Les agents, qui déclarent des troubles de santé physique et mentale (57%), disent vivre "mal" le risque d'erreur.

Une certaine marge de manœuvre temporelle pour réaliser le travail mais pas pour tous

Dans l'ensemble, les agents disent ne pas avoir à traiter trop vite des opérations (67%). Par contre les agents, qui déclarent des troubles de santé, expriment une difficulté pour réaliser certaines opérations qui à leurs yeux nécessiteraient plus de temps (46%).

De la même façon, l'ensemble des agents dit devoir abandonner, "souvent ou très souvent", une tâche pour une autre (56%); et d'autant plus pour les agents qui déclarent des troubles de santé physique et mentale (65%).

Ces éléments sont des indicateurs importants des possibilités d'ajustement et de régulation que possèdent les agents dans leur travail. Etre dans l'incapacité de pouvoir mettre en œuvre ces ajustements face à des contraintes temporelles, à des changements de consignes, représente un coût certain pour la santé.

Des informations adéquates pour la réalisation du travail...

Les agents disent disposer d'informations adéquates pour réaliser leur travail (68%).

mais un sentiment partagé quant à la diffusion et la quantité d'information

La moitié des agents (50%) juge l'information qu'ils reçoivent soit insuffisante soit excessive. L'insuffisance d'information est une source de souffrance et interroge l'encadrement et la direction sur la nature des informations qui est transmise aux agents : 22% d'entre eux estiment être en manque d'information. La quantité d'information est jugée excessive pour 28% des agents ; cela questionne plus particulièrement le mode de diffusion de l'information.

Ceci est particulièrement marquant pour les agents déclarant des troubles de santé ; à l'inverse, ceux qui ne déclarent aucun trouble sont plutôt satisfaits de la quantité d'informations reçue.

7. PERCEPTION DU CHANGEMENT

Une insuffisance de la préparation au changement

Les agents expriment un sentiment partagé quant à la préparation au changement (46%).

Pour les agents, les décisions d'orientations et de changements organisationnels sont descendantes et la question du travail des agents dans les modalités du changement serait secondaire.

Les agents de fait se sentent peu accompagnés dans le changement, cependant ce n'est pas directement sur ce point que leur mécontentement repose, mais plus sur le fait qu'au final ce seront eux "qui feront que cela tourne".

Le mal être des agents (pour certains) prend ici sa source dans le manque de reconnaissance de leur travail dans un premier temps (absence ou peu de prise en compte de leur point de vue et de leur travail), et dans un manque de valorisation de leur travail dans un second temps car sans eux, le travail ne pourrait être réalisé.

Les résultats montrent un lien assez fort entre le fait de se sentir préparé au changement ou non et le fait de déclarer des troubles de santé.

Des incertitudes sur l'avenir

Comme pour la préparation au changement, les agents sont très partagés sur le fait de pouvoir se projeter dans l'avenir (46% se sentent préparés).

Les agents pointent un manque de lisibilité des orientations à moyen terme.

Ces incertitudes ne sont pas nécessairement une forme de résistance aux changements mais plutôt une interrogation sur le devenir professionnel, individuel bien sûr mais aussi collectif. Ces changements questionnent les identités professionnelles qui nécessitent que les agents et les collectifs de travail puissent avoir une maîtrise à un moment donné sur la nature et les orientations de ces changements.

Ces interrogations portent également sur le redéploiement territorial et donc l'implantation des structures au sein du département, de la région voire de l'inter région. Sur cet aspect territorial, les agents s'inquiètent sur plusieurs points : le devenir de la proximité du service public, l'impact sur la relation vie personnelle/vie professionnelle avec une nécessaire mobilité professionnelle, un changement dans la nature du travail puisque les agents ont à gérer des dossiers concernant des territoires qu'ils connaissent moins, des déplacements plus importants dans l'exercice du travail.

Les agents, qui disent penser pouvoir exercer facilement leur travail dans l'avenir, déclarent moins de troubles de santé que leurs collègues qui sont plus incertains quant à leur avenir.

Les agents identifient la formation, les marges de manœuvre temporelle dans le travail, le rôle de l'encadrement (soutien de la hiérarchie) et les possibilités d'entraide entre collègues comme des facteurs pouvant faciliter le changement.

LES AXES DE TRAVAIL

Il est présenté ici de manière synthétique à la fois des propositions d'axes de travail généraux issus de réflexions au vu des résultats, mais aussi des propositions d'axes de travail qui sont adressés plus particulièrement aux CHS-DI.

1. L'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

La conduite de projet

L'étude laisse apparaître un déficit de préparation du changement dans la conduite des projets, qu'ils soient organisationnels, immobiliers... Ce déficit porte sur deux volets, la prise en compte du travail tel qu'il est réalisé, l'appropriation du projet dans sa construction par les agents.

Appréhender ces deux points dans la conduite de projet permet d'approcher, d'anticiper voire d'intégrer :

- les mutations qui vont s'opérer dans les situations de travail mais aussi le coût humain de ce changement. Il s'agit ici de penser le travail de demain en prenant en compte l'activité d'aujourd'hui.
- la dynamique sociale en rendant acteurs les différents niveaux opérationnels et en reconnaissant par là même leurs expertises.

Par ailleurs, la consultation des agents arrive trop tardivement dans les projets lorsque les marges de manœuvre sont faibles, par exemple plan APS ou APD dans un projet immobilier.

Dans cette optique, le projet doit être abordé dans sa globalité en embrassant l'ensemble de ses dimensions pour anticiper en amont les dimensions sociales, organisationnelles, d'efficacité et de qualité de service, techniques... Pour cela, il s'agit d'intégrer en amont la réflexion sur les futures activités de travail et de vie dans les besoins et enjeux du projet, notamment par la prise en compte des activités futures probables.

Des pistes pour le CHS

- **Un rôle de veille à la prise en compte du travail et à la participation des acteurs locaux**
- **Un rôle de questionnement sur le projet, sur la base des retours d'expérience et des données de santé au travail**

L'information au fil du projet

Dans le cadre de situations de changement, la communication et l'information sont d'autant plus prégnantes. Une communication ciblée est essentielle ; et les voies de diffusion notamment via les

messageries informatiques ne vont pas toujours dans ce sens tant en qualité qu'en quantité. La question de la diffusion de l'information amène à préciser les informations suffisantes et nécessaires (hiérarchisation), le choix du support de diffusion en fonction de la nature de l'information et l'intelligibilité de ces informations (adaptation du message aux destinataires).

Des pistes pour le CHS

- **un rôle d'“alerte” sur les retours d'expérience pour initier des échanges sur les pratiques mises en œuvre ou expérimentées dans des services et/ou directions**
- **un rôle de veille sur les modalités de la diffusion de l'information lors de projets de transitions organisationnelles**

Le transfert d'expérience entre directions

Différentes pratiques et différentes structures organisationnelles existent au sein des directions. Certaines directions sont allées plus loin sur certaines réflexions. Ces multiples pratiques, organisations sont une richesse d'expériences qui ne font que très peu l'objet d'échanges inter directionnels.

Des pistes pour le CHS

- **Un rôle d'alerte sur des expériences pré-existantes de part la position inter directionnelle du CHS-DI**
- **Un rôle de veille quant à la prise en compte du travail réel, aux conditions de transférabilité et à l'appropriation par les agents**

2. MANAGEMENT

Une mise en avant de la dimension relationnelle

La mise en avant de la dimension relationnelle dans les formes de management apparaît essentielle pour aborder cet aspect humain au travail. Elle peut passer par des modes de communication adaptés et spécifiques (en face à face par exemple) mais particulièrement dans la construction d'une relation de confiance encadrement – agent. Pour cela, l'encadrement doit être porteur d'une approche compréhensive des difficultés et des situations de travail. Il faut que l'encadrement, dans cette relation, puisse à la fois repérer les difficultés d'un agent mais qu'il puisse être soutenu par des acteurs pouvant prendre en charge la personne dans un suivi individualisé. La relation et le mode d'orientation des agents en forte difficulté vers le service social ou de médecine de prévention sont primordiaux..

Des pistes pour le CHS

- **En lien avec le CDAS, vérifier la prise en compte et l'application des éléments de la note du secrétaire général sur « la prise en charge des agents en difficultés ».**

Des lieux d'échanges sur le travail

Une approche collective et de partage de savoir faire est un facteur protecteur de la santé au travail. Un des rôles de l'encadrement est de pouvoir faire vivre les collectifs autour de l'objet de travail. C'est pouvoir échanger collectivement “sur ce qui ne se fait pas” et “sur ce qui ne se fait pas comme on voudrait que ce soit”. Cette approche permet également d'identifier et de valoriser des expertises au sein d'un collectif de travail. Le regard des pairs sur la qualité de son propre travail est un vecteur essentiel de reconnaissance et de valorisation.

Des pistes pour le CHS

- **Un rôle d'initiative de “sensibilisation” et de “formation” de l'encadrement à la prise en compte du travail réel dans les relations de travail et au pilotage du changement**

3. FORMATION ET TRANSFERT DES COMPETENCES

La formation, on l'a vu, est le levier premier mis en avant pour faciliter le changement. Elle est en effet incontournable pour intégrer de nouvelles tâches voire de nouveaux métiers ; elle est également essentielle pour la maîtrise des moyens informatiques et du contenu du travail.

La formation est donc un des moyens d'assurer l'accompagnement au changement. Nous présentons ici nos réflexions en considérant que leurs mises en œuvre ne sont pas du ressort du CHS. Il nous semble cependant qu'il faut être attentif dans la construction des formations :

- aux modalités d'acquisition des savoirs,
- à la composition du contenu des formations,
- à la temporalité des formations,
- à l'organisation de la transmission des savoirs et compétences.

4. DEFINITION ET EVALUATION DU TRAVAIL

Le pilotage de l'activité au travers des indicateurs de performance réinterroge les services et les agents sur l'appréciation des objectifs et les stratégies et régulations mises en œuvre dans l'activité pour les atteindre. Dans ce contexte en mouvement, il est difficile pour chacun d'identifier quelles sont ses marges de manœuvre.

Des pistes pour le CHS

- **En lien avec le CTP, un rôle d'“alerte” de situations où les agents ont des difficultés à gérer l'écart entre la prescription des indicateurs de performance et les exigences du travail réel**

5. ENVIRONNEMENT ET MOYENS MATERIELS

Les applications informatiques

Les projets concernant les applications informatiques sont pilotés au niveau ministériel. Les réflexions portant sur la conduite de projet, présentées plus haut, peuvent être également des repères pour la conception des applications.

Les situations de travail

Si les agents sont globalement très satisfaits des moyens matériels et de leurs conditions environnementales, on note cependant un risque autour de la fatigue visuelle. Ce risque ne questionne pas tant la qualité de l'écran mais plutôt l'aménagement des espaces de travail (reflets sur écran, bruit imprimante,...) ainsi que la répartition des tâches.

Par ailleurs, bien que les métiers ou les activités présentant des caractéristiques de composante physique forte ne soient pas majoritaires (on peut penser par exemple aux agents de la BSI à la DGDDI, aux agents de la DGCCRF lors de prélèvements, des agents de maintenance et de nettoyage...), il est nécessaire d'y porter attention.

Des pistes pour le CHS

- **Un rôle moteur sur l'accompagnement des aménagements des situations de travail autour de l'usage de l'outil informatique,**
- **Un rôle moteur de poursuite et/ou de relance de l'identification des situations à risques et particulièrement sur des postes à forte composante physique.**