



PROGRAMME DE

MOBILISATION

CONTRE LE SUICIDE

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
Introduction	3
Axe 1 Mieux répondre à l'urgence	5
<i>Signaler</i>	7
Fiche action n°1 : repérer et signaler les situations d'urgence.....	8
Fiche action n°2 : garantir l'échange et le partage d'information	13
<i>Prendre en charge</i>	17
Fiche action n°3 : retirer temporairement l'arme.....	18
Fiche action n°4 : prendre en charge des agents en situation d'urgence.....	21
<i>Soutenir après une tentative ou un passage à l'acte</i>	23
Fiche action n°5 : soutenir les agents ayant fait une tentative de suicide.....	24
Fiche action n°6 : accompagner après un suicide	27
Axe 2 Prévenir les situations de fragilité	33
<i>Comprendre les risques pour mieux les maîtriser</i>	35
Fiche action n°7 : analyser l'événement.....	36
Fiche action n°8 : améliorer l'analyse globale pour mieux identifier les facteurs de risque	39
<i>Détecter les situations de fragilité</i>	41
Fiche action n°9 : détecter les personnels trop fragiles pour exercer le métier de policier lors du recrutement	42
Fiche action n°10 : mieux évaluer et détecter les risques psycho sociaux.....	44
Fiche action n°11 : orienter et écouter les agents	49
<i>Accompagner dans la durée les agents fragilisés</i>	51
Fiche action n°12 : accompagner les agents blessés	52
Fiche action n°13 : suivre les agents en maladie et les accompagner à leur retour.....	56
Fiche action n°14 : lutter contre les addictions	60
Fiche action n°16 : aider les agents en difficulté familiale et sociale.....	65
Fiche action n°17 : intervenir sur les collectifs de travail fragilisés	68
<i>Développer une culture partagée</i>	71
Fiche action n°18 : former à la détection des RPS	72
Fiche action n°19 : former et sensibiliser à la charge émotionnelle du métier	74
Fiche action n°20 : développer les actions et les supports d'information et de communication.....	78
Axe 3 Agir sur le collectif au travail	81
<i>Favoriser la cohésion</i>	83
Fiche action n°21 : développer les moments de convivialité et de partage	84
Fiche action n°22 : faciliter et organiser le dialogue et le management de proximité	89
Fiche action n°23 : soutenir les policiers victimes de mises en cause.....	93
Fiche action n°24 : favoriser l'accès à la médiation	95

<i>Améliorer les conditions d'exercice du métier</i>	99
Fiche action n°25 : reformer les cycles horaires et les rythmes de travail.....	100
Fiche action n°26 : améliorer les conditions de travail de nuit.....	102
Fiche action n°27 : conforter les acteurs de santé et de sécurité et le pilotage des politiques de prévention des risques professionnels dans le cadre du programme de mobilisation contre le suicide	105

INTRODUCTION

Une communauté policière très éprouvée

Le suicide frappe durement la communauté policière. Avec une moyenne de 43,2 suicides par an depuis 10 ans, la mortalité par suicide est plus élevée que dans la population générale. Elle concerne majoritairement les hommes âgés de 35 à 49 ans. Par nature, tout passage à l'acte suicidaire relève d'une décision individuelle complexe, et ne saurait se réduire à une cause unique. Toutefois, l'analyse de ces situations dramatiques met en évidence des facteurs de risques généraux mais également des facteurs spécifiques au métier de policier.

Des facteurs de risque généraux

Les policiers, à l'instar du reste de la population, sont plus ou moins exposés au suicide selon leur parcours de vie qui peut être jalonné d'événements, habituellement en corrélation avec un passage à l'acte suicidaire (facteur de risque). La connaissance de ces facteurs, en interaction les uns avec les autres, permet de situer la personne par rapport à ce risque et d'adapter ainsi les mesures d'accompagnement préventives. On distingue classiquement différents types facteurs de risques¹ :

- les facteurs primaires² : les troubles psychiatriques, les antécédents personnels et familiaux de suicide, la communication d'une intention suicidaire ou une impulsivité ;
- les facteurs secondaires : les pertes parentales précoces, l'isolement social, le chômage, les problèmes financiers et difficultés professionnelles (mobilité, management, conflits au travail...), les événements de vie négatifs ;
- les facteurs tertiaires : appartenance au sexe (masculin), à l'âge, à une période de vulnérabilité.

Ces différents facteurs interagissent les uns avec les autres et favorisent chez les personnes impulsives l'apparition d'une symptomatologie psychiatrique (dépression, anxiété). Ils sont d'autant plus aigus chez les personnes impulsives souffrant d'un ou plusieurs troubles psychiatriques (dépression, anxiété). Les événements de vie (décès, séparation) précipitent souvent le passage à l'acte sans nécessairement en constituer la cause.

Des spécificités inhérentes au métier de policier

Le policier est davantage exposé au risque suicidaire que d'autres professions. Confronté à des situations traumatogènes et à la violence, il vit des événements intenses. Or, la répétition de traumatismes ou le caractère prolongé de l'exposition à la violence fragilise l'individu et participe à l'augmentation du risque suicidaire.

¹ Cf. conférence de consensus sur la crise suicidaire (2000).

² Les facteurs de risque dits primaires ont une valeur d'alerte importante, alors que les facteurs secondaires sont moins spécifiques. Quant aux facteurs tertiaires, ils n'ont de dimension prédictive qu'en présence d'autres facteurs.

Au contact de la souffrance et de la détresse humaine, le métier de policier comporte une charge émotionnelle forte qui peut favoriser un symptôme d'épuisement professionnel. Les missions de police sont en effet particulièrement exigeantes (complexité et difficulté des missions, intensité du rythme de travail, fonction managériale plus sensible du fait de l'importance du travail en équipe). Elles exposent le policier à une menace sociale permanente (délinquance, terrorisme, criminalité...). Particulièrement stressantes, elles peuvent éprouver la stabilité psychologique d'un individu.

Par ailleurs, l'accès à un moyen létal dont l'utilisation lui est familière accroît considérablement le risque de passage à l'acte. Homme fort sur le terrain, le policier est également perçu très souvent comme un pilier dans sa propre famille sur lequel on s'appuie alors même qu'il traverse les vicissitudes de la vie.

Face à ces sources de fragilités, le sens du travail, la cohésion, le soutien et le partage sont autant de valeurs protectrices. Longtemps très fortes au sein de la communauté policière, elles subissent aujourd'hui à l'instar du reste de la société, la montée de l'individualisme.

Un engagement continu dans la lutte contre le suicide

Depuis les années 2000, l'administration policière s'est attaquée à cette délicate problématique de la prévention du suicide. Ce nouveau programme s'inscrit dans la continuité de cette prise de conscience collective.

Il vise, à l'aune des expériences précédentes et du bilan des actions menées, à renforcer la prévention, tout en restant humble devant la complexité de ces passages à l'acte, dont les causes profondes parfois intimes, nous échappent par nature toujours un peu.

Il se veut avant tout un cadre pratique, à finalité opérationnelle, permettant une mobilisation générale autour de ce sujet sensible.

Il appartiendra à chaque comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail de se l'approprier pour le décliner localement. Le CHSCT réseau police nationale sera chargé de son suivi.

Au-delà de ce nouveau programme et de ces instances, le suicide requiert avant tout l'engagement de tous. C'est l'ensemble de la communauté professionnelle qui doit se mobiliser.

AXE 1

Mieux répondre à l'urgence

Signaler

FICHE ACTION N°1 : REPERER ET SIGNALER LES SITUATIONS D'URGENCE

Qu'est-ce qu'une situation de crise / d'urgence ?

La crise, située en amont de l'urgence, peut être définie comme un *état instable susceptible, en l'absence de réponse adéquate, d'évoluer vers l'urgence*, l'urgence renvoyant, quant à elle, une « *demande dont la réponse ne peut être différée* », réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante face à un état jugé grave (notion de danger pour elle-même ou son entourage).

Dans ce cadre, la crise suicidaire peut être définie comme une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Ce processus est évolutif et parfois réversible, allant de l'installation d'un mal être et d'idées suicidaires fugaces à l'envahissement par les idées suicidaires et l'élaboration de scénario jusqu'au passage à l'acte. L'identification d'une personne en crise suicidaire doit toujours alerter et particulièrement lors des phases aiguës, relevant d'une réponse urgente.

La conduite suicidaire recouvre des réalités différentes qu'il convient d'identifier pour apprécier leur degré d'urgence et les prendre en charge :

- les équivalents suicidaires : il s'agit de conduites à risque qui révèlent un désir inconscient de mort sans intention directement formulée : addiction médicamenteuse, conduite à grande vitesse, alcool
- la crise suicidaire : période où la personne est submergée par les émotions, elle a l'impression d'avoir tout essayé, le suicide apparaît comme l'unique solution pour faire face à cette crise psychique. Il convient de souligner que c'est un processus multifactoriel réversible dont le risque majeur est le suicide.
- les idées suicidaires : il s'agit de l'élaboration mentale consciente d'un désir de mort qui peut s'exprimer par des menaces suicidaires

Pourquoi ?

Toute personne peut, à un moment de sa vie, rencontrer des difficultés importantes et entrer dans une phase de souffrance aiguë.

Savoir constater que quelqu'un est devenu différent et qu'il va mal est primordial pour alerter et prendre en charge la crise suicidaire.

Ces difficultés pourront lui faire traverser une crise majeure, de la crise psychosociale à la crise psychopathologique, et peuvent conduire à la crise suicidaire.

Pouvoir constater que quelqu'un va mal, en tâchant d'être attentif aux changements qui peuvent affecter son humeur, son comportement ou son discours, est primordial pour alerter et prendre en charge.

S'il n'est pas possible d'éviter toutes les crises de vie, la hiérarchie a en effet une obligation de moyens à mettre en œuvre pour aider ses agents. Le décret du 28 mai 1982 modifié prévoit ainsi explicitement que les chefs de service - au sens de la jurisprudence administrative, c'est-à-dire les autorités administratives ayant compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous leur autorité - ont la charge de veiller à la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents.

Comment ?

1. Donner à l'entourage professionnel des éléments pour pouvoir repérer une situation de crise suicidaire

Par définition, la crise, *a fortiori la crise suicidaire*, est processuelle : selon le moment où elle sera prise en compte, elle pourra s'accompagner de signes plus ou moins manifestes de souffrance psychique qui indiqueront un niveau d'urgence spécifique.

Certains signes manifestes doivent interroger l'entourage professionnel et la hiérarchie de l'agent quand ils se présentent.

Selon la conférence de consensus sur le suicide, trois types de signes peuvent être distingués :

– le contexte de vulnérabilité : *« la dépression, l'impulsivité, des affections psychiatriques déjà existantes, les facteurs de personnalité ainsi que l'alcoolisme ou la toxicomanie y tiennent une place importante. Dans ce contexte l'histoire familiale individuelle, des événements de vie douloureux peuvent être des éléments de précipitation de la crise suicidaire » ;*

– l'expression de la crise psychique dans les attitudes. *Les signes de malaise peuvent être très variés : « fatigue, anxiété, tristesse, irritabilité, agressivité, troubles du sommeil, perte de goût aux choses, sentiment d'échec et d'inutilité, une mauvaise image de soi, et un sentiment de dévalorisation, une impuissance à trouver des solutions à ses propres problèmes, des troubles de la mémoire, une perte d'appétit, une rumination mentale, une appétence alcoolique et tabagique » ;*

– les manifestations les plus évidentes comme les expressions orales ou écrites d'intentions suicidaires.

L'agent en crise suicidaire peut montrer « des signes extérieurs de souffrance psychique (visage fermé, inexpressif, regard triste, pleurs), de petits signes d'incohérence, un changement de relation avec l'entourage, l'abandon d'activités, une consommation abusive et cumulée, un désinvestissement des activités habituelles, des prises de risque inconsidérées, un retrait par rapport aux marques d'affection et au contact physique, un isolement. À un stade ultérieur, la crise peut s'exprimer par des comportements particulièrement préoccupants : le désespoir, une souffrance psychique intense, une réduction du sens des valeurs, le cynisme, un goût pour le morbide, la recherche soudaine d'armes à feu. Une accalmie suspecte, un comportement de départ sont des signes de très haut risque » .

Si ces premiers signes, pris isolément, peuvent ne pas apparaître spécifiques, ils appellent néanmoins une attention particulière qui pourra consister à orienter l'agent, sans délais et avec son accord, vers les différents acteurs des réseaux de soutien afin de prendre en compte un contexte éventuel de souffrance psychique.

L'association ou la multiplicité de ces signes doivent légitimement conduire à signaler l'agent, en l'informant de ce signalement, afin de prévenir un risque de passage à l'acte.

Le repérage de ces différents signes et des différents niveaux d'urgence dont ils procèdent n'est pas toujours aisé, aussi convient-il de pouvoir s'appuyer sur les brochures et fiches réflexes diffusées par les réseaux de soutien concernant les principaux signaux d'alerte. En outre, il s'agit de pouvoir compter sur une circulation et un partage adéquats des informations en matière de signalements des agents en souffrance (*cf. point n° 2 « faciliter l'alerte des professionnels de soutien »*).

À cette fin, dans le prolongement de la fiche réflexe réalisée par les réseaux de soutien à destination des cadres de police, une brochure reprenant les principaux signaux d'alerte, ainsi que les modalités de signalement, sera élaborée et diffusée très largement. Elle sera également consultable sur l'intranet sur des pages spécifiques. Cette brochure d'alerte sensibilisera, en outre, à certaines idées fausses sur le suicide, évoquées par l'Organisation Mondiale de la Santé dans son rapport sur la prévention du suicide, telles que :

- les personnes qui évoquent le suicide ne pensent pas passer à l'acte,
- la plupart des suicides surviennent soudainement sans signal d'alarme,
- les personnes suicidaires veulent mourir,
- seules les personnes atteintes de troubles mentaux se suicident.

En outre, l'expérimentation sur le repérage de la crise suicidaire conduite dans le Sud-Ouest pourrait être élargie. En lien avec l'Agence Régionale de Santé, certains psychologues SSPO du SGAMI Sud-Ouest ont mis en place des journées de formation sur la question du « repérage et de la crise suicidaire ». En plus de sa vocation préventive intra-institutionnelle (ex : repérage et prise en charge d'un collègue), cette formation présente l'intérêt de soutenir la compétence professionnelle des policiers pouvant eux-mêmes être amenés à intervenir au bénéfice de personnes suicidaires ou auprès de proches ayant perdu une personne par suicide.

Mesure n°1 : permettre à l'entourage professionnel de l'agent de reconnaître les conduites suicidaires afin les signaler	
Actions	Brochure sur les signaux d'alerte, le caractère évitable du suicide et les modalités de prise en charge en urgence Elaboration et projection d'une vidéo sur les signaux d'alerte et le signalement diffusée dans chaque département Reprise de ces informations sur le site intranet de la DRCPN Organisation de sessions de formation à destination des policiers sur la crise suicidaire en lien avec les agences régionales de santé
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention et DCRFPN

2 -Faciliter l'alerte des professionnels de soutien

Comme indiqué précédemment, le repérage et la détection des différents signaux d'alerte et du niveau de la crise n'est pas toujours évidente.

– Tout agent en situation de souffrance connue doit pouvoir faire l'objet d'une orientation vers les différents réseaux de soutien.

– En cas de suspicion de crise suicidaire, le médecin de prévention prioritairement, le médecin statutaire et le SSPO doivent tous être alertés sans délai.

⇒ À noter que si la personne évoque un passage à l'acte imminent ou tente d'intenter à ses jours, les services d'urgence (via le 112) **doivent être contactés en priorité**

Le signalement peut émaner :

– de la personne elle-même,

– d'un agent inquiet pour un collègue qui manifeste des signes de souffrance et/ou change de comportement et que l'on ne sait pas comment aider,

– d'un responsable préoccupé par l'un de ses agents

Les numéros de téléphone du médecin de prévention et du psychologue SSPO du secteur sont d'ores et déjà diffusés, mais pour faciliter leur saisine une boîte mail d'alerte ainsi qu'une fiche type de signalement seront élaborées

Mesure n°2 :	Faciliter l'alerte des professionnels de soutien
Actions	Boîte mail dédiée Fiche de signalement Numéro d'alerte Instruction aux chefs de service sur l'alerte et le signalement
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

FICHE ACTION N°2 : GARANTIR L'ÉCHANGE ET LE PARTAGE D'INFORMATION

De quoi parle-t-on ?

Le cadre juridique distingue l'échange du partage d'informations.

L'échange peut se définir comme la mise à disposition d'informations à un destinataire clairement identifié par un émetteur connu.

Le partage de données, quant à lui, permet de communiquer à plusieurs professionnels fondés à en connaître, des informations utiles à la coordination et à la continuité des soins ou à l'intérêt de la personne. Le partage du dossier médical entre le médecin et les professionnels de santé est soumis à l'accord préalable de l'intéressé.

Cet échange et ce partage d'informations doivent se faire dans des conditions propres à garantir la confidentialité, c'est-à-dire la stricte accessibilité aux professionnels *fondés à en connaître*.

Cadre juridique : des échanges possibles mais pas de partage sans consentement préalable

Le partage et l'échange d'information individuelle sur l'état de santé d'une personne sont régis par l'article L 1110-4.

Un professionnel de santé peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition :

- qu'ils participent tous à sa prise en charge
- que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Le partage d'informations nécessite en revanche que les professionnels concernés appartiennent à la même équipe de soin (définie à l'article L 1110-12), **ce qui n'est pas le cas au sein de la police.**

Dans ce cas d'espèce, le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. Celui-ci pourra être obtenu par un formulaire dédié.

La personne doit être dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

L'article R1110-2 du même code précise la liste des professionnels susceptibles d'échanger ou de partager les informations relatives à la même prise en charge et vise les assistants sociaux et les psychologues.

Pourquoi ?

Une articulation efficace entre ces différents intervenants est fondamentale pour la prise en compte des agents en souffrance, des conséquences que peuvent avoir sur l'ensemble du service toute dégradation de la situation d'un agent, et, in fine, tenter d'anticiper certains passages à l'acte suicidaire. Or parfois, chaque réseau est détenteur d'une partie de l'information quand seule une vision transversale et coordonnée peut permettre l'appréciation du degré d'urgence d'une prise en charge.

Comment ?

1. Repenser le dispositif des pôles de vigilance départementaux pour améliorer la transmission d'information au niveau départemental

Créés en 2013, les pôles de vigilance (PV) départementaux rassemblent autour du médecin de prévention et en dehors des services administratifs, le service social, le service de soutien psychologique opérationnel, voire l'inspecteur en santé et sécurité au travail, pour prendre en compte les situations de fragilités individuelles signalées par un de ces professionnels de soutien ou par la hiérarchie. Les professionnels réunis au sein des PV décident ensemble du meilleur accompagnement pluridisciplinaire. Aujourd'hui, une centaine de PV sont organisés par les médecins de prévention, coordonnateurs de ce dispositif.

Un rapport récent de l'IGPN a notamment souligné certaines lacunes du dispositif :

- la participation inégale des autres réseaux de santé qui n'ont pas été suffisamment associés lors de leur création ;
- le manque de disponibilité du médecin de prévention au regard des difficultés de recrutement et de la charge de travail;
- l'assise juridique trop faible du pôle face à la loi encadrant le secret professionnel et en l'absence d'une éthique partagée entre acteurs.

Par ailleurs, quatre départements (Loire-Atlantique, Loire, Corse du Sud, Réunion) ont fait le choix, à partir du noyau dur des PV, de réunions de format plus élargi qui associent le service médical statutaire et de contrôle et la hiérarchie administrative (DDSP ou adjoint ou chef du SGO) et qui sont rebaptisées en pôles de vigilance médico-administratifs (PVMA). Les situations individuelles évoquées le sont avec le consentement de l'agent. L'initiative de ces réunions appartient au directeur départemental. Elles visent à s'assurer d'une prise en charge transversale de l'agent (y compris sur les aspects de mobilité).

Tant la coexistence de ces deux dispositifs que les premières évaluations doivent conduire à réfléchir à la structuration la plus adaptée des pôles de vigilance. Il s'agit d'être en capacité de concilier les impératifs déontologiques des professionnels et une prise en charge réactive y compris sur des aspects relevant de la gestion des ressources humaines ou de l'organisation du

service. A cette fin, un groupe de travail réunissant les réseaux de soutien et associant quelques services territoriaux sera réuni.

Mesure n°1 :	Repenser le dispositif des pôles de vigilance départementaux pour améliorer la transmission d'information au niveau départemental
Action	Groupe de travail avec l'ensemble des réseaux de soutien visant à élaborer une nouvelle instruction sur les pôles de vigilance
Responsable	DRCPN
Service associé	DRH

2-Organiser des réunions régulières des coordonnateurs au niveau régional

Chaque réseau dispose d'un coordonnateur régional ou zonal, afin de faciliter la prise en compte des situations complexes ; l'organisation de réunions régulières pourrait faciliter le partage d'informations au quotidien.

Mesure n°3 :	Organiser des réunions régulières des coordonnateurs au niveau régional
Action	Instruction DRCPN DRH
Responsable	DRCPN
Service associé	DRH

Prendre en charge

FICHE ACTION N°3 : RETIRER TEMPORAIREMENT L'ARME

L'attribution d'une arme de service est liée à l'exercice des missions des membres des corps actifs de police et aux adjoints de sécurité. La détention d'une arme à feu nécessite également une bonne appréciation du risque et un équilibre personnel permettant son utilisation consciente et adaptée. Certaines circonstances peuvent entraîner la décision de l'exemption du port et de l'usage de l'arme.

De quoi parle-t-on ?

L'arrêté du 25 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 6 juin 2006 portant règlement général d'emploi de la police nationale précise dans son article 114-4 : *« Les fonctionnaires actifs des services de la police nationale reçoivent en dotation une arme individuelle, qu'ils portent en service et qu'ils peuvent porter hors service, et dont l'usage est assujéti aux règles de la légitime défense et aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. »*

La gestion médicale du port et usage de l'arme est décrite dans l'instruction DRCPN/SDPAS/SMSC/CG/SA/N° 212-2 du 30 octobre 2014. Pour des raisons physiques, psychiques ou comportementales, il peut être décidé du retrait de l'arme du policier ou proposé une exemption du port de son arme. L'incidence sur le fonctionnement du service et le retentissement psychologique sur le fonctionnaire sont à prendre en considération mais la préservation de la santé des fonctionnaires doit toujours être prioritaire.

Pourquoi ?

Assurer la protection du fonctionnaire et de son entourage doit être le souci permanent de l'administration.

En effet, les résultats de recherches épidémiologiques indiquent qu'il y a 4,7 fois plus de risques de suicide dans un foyer où il y a une arme à feu que dans celui où il n'y en a pas. Ce chiffre est attribuable à la létalité considérable des armes à feu, qui est évaluée à 92 %.

Cette létalité élevée oriente les personnes suicidaires vers le choix de ce moyen quand il leur est accessible, ce qui est le cas des membres actifs de la police nationale. C'est la rapidité de la mise en œuvre qui ne donne pas de temps de réflexion pour stopper le processus suicidaire. Seule la réduction de l'accessibilité aux armes à feu semble être un axe de prévention. Or les membres des forces de l'ordre détiennent leurs armes par fonction et les récents actes terroristes perpétrés en France ont incité les autorités à leur en autoriser la détention quasi permanente.

Le retrait de l'arme du policier est donc un acte majeur qui ne saurait être pris à la légère.

L'objectif des services médicaux est, dans la mesure où l'état de santé de l'intéressé le permet, de retrouver une activité optimale le plus rapidement possible, perturbant à minima le fonctionnement du service. Mais l'atteinte de cet objectif doit s'entourer de précautions maximales qui sont définies ci-après.

Comment ?

1. Insuffler une nouvelle représentation du retrait de l'arme « non stigmatisant »

Le désarmement est vécu pour beaucoup comme « ostracisant » voire humiliant, conduisant à *de facto* perdre la qualité de policier. Il est nécessaire de faire évoluer cette représentation en sensibilisant dès l'école sur le caractère temporaire du désarmement et la nécessité d'être bienveillant avec les collègues concernés. Ce discours doit s'accompagner également d'une sensibilisation sur les risques du port d'arme à la maison.

A cette fin, une « réunion-discussion » pourrait être co-animée par un formateur et un psychologue sur la signification de cette mesure de protection dont tout policier peut bénéficier. La technique pédagogique de la « réunion-discussion » permettrait aux intervenants de faire s'exprimer et produire un groupe sur le thème donné, en donnant la parole à chacun et en obtenant ainsi une production consensuelle qui constitue un apprentissage collectif. Il s'agit d'intervenir sur les représentations, les valeurs et de susciter une adhésion maximale par une exploration du sens. Le traitement de la thématique du désarmement non stigmatisant est parfaitement adapté à cette approche pédagogique. Pourraient également y intervenir, le médecin statutaire et/ou le médecin de prévention. Il conviendrait de bien insister sur le caractère de préservation de la mesure.

D'autre part, un retour sur le code de sécurité intérieure (CSI) (code déontologie) traité dans les fondamentaux 1 concernant l'obligation donnée à la hiérarchie de veiller sur la santé physique et mentale des personnels, permettrait de redonner du sens à cette mesure.

Mesure n°3 :	Insuffler une nouvelle représentation du retrait de l'arme moins stigmatisant
Action	Sensibilisation en école et par les médecins statutaires
Responsable	DCRFPN
Service associé	DRCPN

2. Assurer le retrait temporaire de l'arme du policier en cas d'altération de son état physique et/ou pour des raisons d'ordre psychique ou comportemental

L'interdiction de port d'arme fait suite à une décision de la hiérarchie de l'agent de police liée à son comportement et/ou au constat par le service médical statutaire ou de prévention de l'altération de son état physique, psychique ou comportemental (modification du comportement, geste auto-agressif, propos inquiétants, prise de certaines thérapeutiques ou le constat d'une addiction).

D'ores et déjà, l'instruction du 30 octobre 2014 définit les modalités de désarmement. Le service de l'agent transmet au MIR des éléments factuels justifiant l'inaptitude au port d'arme. Après avoir reçu l'agent et sollicité le cas échéant l'avis d'un spécialiste, le MIR informe immédiatement la hiérarchie de l'agent sur la nécessité d'exemption du port d'arme ou sur la prise en compte de sa décision de désarmement, il établit à cette fin un certificat constatant l'inaptitude au port d'arme.

Or l'analyse des rapports environnementaux réalisés à la suite de nombreux suicides montre la nécessité de prendre en compte l'ensemble des facteurs de risque (cf. introduction) et d'élargir la grille d'analyse des médecins. Au regard du nombre important de suicide dont le facteur déclenchant (non explicatif) a été une séparation, une attention toute particulière pourra être consacrée à la conjugopathie c'est-à-dire aux troubles d'ordre psychologique proches de la dépression, qui sont la conséquence de relations conjugales difficiles.

L'instruction médicale du 30 octobre 2014 pourrait être modifiée en ce sens et les chefs de service seront sensibilisés par note du DGPN à l'ensemble des situations qui doivent conduire à s'interroger sur l'autorisation du port d'arme.

Mesure n°1 :	Assurer le désarmement du policier en cas d'altération de son état physique et/ou pour des raisons d'ordre psychique ou comportemental.
Actions	Compléter l'instruction médicale du 30 octobre 2014 avec une grille d'analyse des facteurs de risques comprenant notamment les conjugopathies Revoir l'instruction aux chefs de service sur les cas de désarmement
Responsable	Le service médical du SGAMI
Service associé	La hiérarchie du fonctionnaire

3. Informer systématiquement et sans délai le médecin de prévention et le SSPO du désarmement

Afin d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire, il est impératif que l'ensemble des réseaux de soutien soient informés. A cette fin, une fiche de liaison médecine statutaire – médecine de prévention - SSPO doit être créée et mise en œuvre. Le volet SSPO devra être distingué de la première partie de la fiche afin de préserver le secret médical.

Mesure n°2 :	Informé systématiquement le médecin de prévention et le sspo du désarmement
Action	Fiche liaison médecine statutaire médecine de prévention
Responsable	Le service médical du SGAMI
Service associé	La hiérarchie du fonctionnaire

FICHE ACTION N°4 : PRENDRE EN CHARGE DES AGENTS EN SITUATION D'URGENCE

Qu'est-ce qu'une situation d'urgence ?

Un personnel peut, à tout moment de son existence, traverser une période difficile. Celle-ci résulte d'une interaction complexe entre ses vulnérabilités personnelles et son vécu professionnel mais aussi familial. Elle peut se manifester par un geste auto-agressif ou par des manifestations aiguës d'ordre psychiatrique.

Pourquoi ?

Il est nécessaire d'accompagner un personnel en difficulté afin de le soutenir et de l'orienter vers les professionnels qui pourront favoriser sa récupération. Par un soutien approprié, un agent peut retrouver des ressources et une autonomie tant dans sa vie professionnelle que personnelle.

Comment ?

Face à un agent en situation préoccupante, et particulièrement dans le cas d'une crise suicidaire, la prise en charge devra être de nature pluridisciplinaire. L'alliance thérapeutique qui s'établit en lien avec le professionnel est le fondement de la prise en charge et ne peut être remplacée par aucune technique standardisée. Il est nécessaire que la personne soit accueillie, reconnue et acceptée dans sa dimension afin d'apporter un cadre favorisant la récupération. Le soutien d'un personnel suppose une implication active du sujet et de son entourage ainsi qu'une continuité dans la relation et dans les soins.

1. Adresser prioritairement la personne concernée vers le médecin de prévention

L'accès aux soins médicaux est la priorité. Il s'agit de faire prendre en charge le fonctionnaire par un médecin (de prévention et/ou si nécessaire, le service des urgences), afin de le protéger contre lui-même et qu'un diagnostic médical soit établi. Le médecin va évaluer l'urgence d'une prise en charge, éliminer l'éventualité d'une affection organique coïncidente ou responsable des symptômes, traiter le cas échéant l'absorption de produits (médicaments, alcool, drogues, ...) et mettre à l'abri la personne, pas nécessairement lucide sur son état au moment de la crise, ainsi que l'entourage personnel et professionnel. Le refus de soins ou d'hospitalisation est, dans certains cas, un signe de gravité justifiant d'autant plus un avis médical.

S'il peut être immédiat, l'avis de la médecine de prévention reste obligatoire (évaluation, diagnostic, prescription de traitement d'urgence, négociation avec un confrère extérieur pour une prise en charge immédiate de l'intéressé, suivi éventuel). Le contact qu'elle maintient avec le médecin traitant de l'agent est essentiel pour assurer une prise en charge et un suivi dans le temps.

Dans le cas où le médecin de prévention n'est pas présent, le service médical de prévention doit être informé de l'événement dans les plus brefs délais.

Une assistance médico-psychologique post traumatique pourra être réalisée le cas échéant, obligatoirement en liaison avec le médecin de prévention.

Il convient de souligner que même en l'absence d'accord de l'agent, le signalement au médecin de prévention permet à celui-ci de convoquer l'intéressé à une visite médicale protégée par le secret médical.

2- Proposer un soutien psychologique

Tout personnel en situation de fragilité peut bénéficier d'une consultation psychologique auprès d'un psychologue du SSPO. Ces entretiens s'effectuent sous forme de prise en charge individuelle et sont organisés à la demande directe des agents. Les personnels relevant d'une pathologie chronique et d'un suivi psychiatrique sont orientés vers les secteurs psychiatriques civils ou vers un spécialiste libéral, en lien avec la médecine de prévention.

Un personnel en difficulté peut également être signalé au SSPO par un responsable ou par un des partenaires du champ médico-psycho-social. Ces signalements doivent intervenir avec le consentement de l'intéressé, sauf en cas de mise en danger de sa vie et les suivis sont couverts par le principe de confidentialité.

3 - Orienter vers le secteur psychiatrique

Il est impératif d'orienter le plus rapidement possible vers les secteurs psychiatriques les agents en situation d'urgence. Le médecin psychiatre évaluera la psychopathologie du sujet, diagnostiquera la crise et les troubles psychiatriques qui peuvent lui être associés, et déterminera les stratégies thérapeutiques immédiates et au long cours de ces patients (traitement médicamenteux).

Afin de faciliter ces prises en charges, il est proposé dans chaque zone de nouer des partenariats et des contacts privilégiés avec les structures psychiatriques.

Pour le cas spécifique des états de stress post traumatique, c'est-à-dire de maladies psychiatriques chroniques développées après une exposition directe ou indirecte à des événements traumatisants menaçant l'intégrité physique, des réseaux de soins adaptés à la prise en charge des psycho-traumatismes sont en cours de constitution au niveau national en lien avec le service de santé des armées. Ils visent à proposer des lieux de consultation spécifiquement dédiés aux psycho-traumatismes pour rendre lisible l'accès aux soins, organiser le parcours de soins du patient, des lieux de psychothérapies spécifiques, voire proposer des activités spécifiques. L'idée est d'identifier ses structures de soins privilégiées et d'orienter les policiers.

Mesure n°1 :	La prise en charge psychiatrique
Actions	Rapprochement et conventionnement avec le secteur hospitalier
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

4- Accompagner socialement

Dans ce schéma, le service social ne doit pas être oublié dès lors que la dimension sociale et familiale a un rôle important.

*Soutenir après une tentative
ou un passage à l'acte*

FICHE ACTION N°5 : SOUTENIR LES AGENTS AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Qu'est-ce qu'une tentative de suicide?

Les tentatives de suicide recouvrent la mécanique réversible de tout acte par lequel un individu met consciemment sa vie en jeu.

Pourquoi agir ?

Le risque de récurrence après une tentative de suicide est important, d'où la nécessité de redoubler d'attention envers les personnes ayant fait une tentative de suicide. Selon la conférence de consensus sur le suicide, 80 % des sujets qui font une tentative de suicide ou se suicident expriment de telles idées dans les mois qui précèdent l'acte.

Face à des hospitalisations de très courte durée, il est important d'accompagner les personnels ayant intenté à leur jour. Or aujourd'hui par crainte de stigmatisation, elles préfèrent rester silencieuses et taire l'existence d'une tentative de suicide.

Comment ?

La tentative de suicide d'un personnel génère une situation de crise qui, sans être identique à celle d'un suicide réalisé, exige un accompagnement spécifique selon le contexte dans lequel elle intervient.

Il s'agit de pouvoir proposer un accompagnement pluridisciplinaire à l'agent concerné ainsi qu'un appui au service si la tentative est intervenue sur le lieu de travail.

1. Améliorer la remontée immédiate d'information par un traitement confidentiel des signalements

Il est nécessaire de proposer des modalités confidentielles et neutres de remontée de l'information dans un cadre sécurisé. Le dispositif de signalement évoqué dans la première fiche pourrait être mobilisé à cette fin. Les réseaux seraient ensuite alertés **avec une priorité au volet médical** et un accompagnement spécifique proposé. Le numéro de signalement sera ouvert aux agents concernés, et aux collègues de l'agent.

Mesure n°1 :	Améliorer la remontée d'information par un traitement confidentiel des signalements
Actions	Dispositif de signalement
Responsable	DRCPN
Service associé	Ensemble des réseaux

2. Prendre en charge médicalement

Les deux médecines (statutaire et de prévention) doivent être immédiatement et simultanément mobilisées.

D'une part, il appartient à la médecine statutaire de vérifier l'aptitude de l'agent, s'il est arrêté, à reprendre ses missions. Dans le cadre d'une tentative de suicide, le protocole interne prévoit le séquençage suivant :

- reprise de travail IVP sans arme, en général un minimum de 3 à 6 mois, avec rapport sur le comportement par la hiérarchie lors de chaque rencontre ;
- en cas d'évolution favorable, réarmement avec arme déposée hors prise de service pendant un délai variable avec toujours demande d'un rapport sur le comportement lors de chaque rencontre ;
- réarmement sans restriction à l'issue si le contexte médico-professionnel ne pose aucun problème, avec un nouveau suivi médical régulier pendant 6 à 12 mois.

D'autre part, il est impératif que l'agent soit suivi régulièrement par la médecine de prévention, ce qui suppose un bon échange d'information entre médecins. Il s'agit d'une surveillance médicale particulière, ce qui implique que le médecin de prévention prenne contact éventuellement avec le médecin traitant de l'agent.

3. Accompagner socialement

L'ensemble des études et expériences conduites montre l'importance de garder un lien avec les personnels arrêtés à la suite d'une tentative de suicide dès lors qu'ils le souhaitent. Le service social qui est l'unique réseau à faire le lien à l'extérieur du ministère pourrait proposer cet accompagnement plus systématiquement dans la mesure où il est mieux informé des tentatives de suicide et si les arrêts de travail lui sont transmis.

Mesure n° 2 :	Mieux accompagner socialement
Actions	Visites et contacts réguliers Instruction sur la communication des données aux AS
Responsable	Service social
Service associé	DRCPN

4. Soutenir psychologiquement

Sur le plan psychologique il s'agit :

- de mettre en place auprès de l'agent un suivi individuel à visée psychothérapeutique en lien avec l'ensemble des partenaires médico-psycho-sociaux, tout particulièrement avec la médecine de prévention chargée de la surveillance spéciale de la santé physique et psychique de cet agent ayant repris son poste.
- de prendre en compte l'ensemble des personnes ayant été témoins de la tentative de suicide, en raison de l'impact psychotraumatique que l'événement pourrait avoir, si la tentative est intervenue sur le lieu de travail.

4.1. La prise en compte individuelle de l'agent

L'action du SSPO en faveur des agents ayant fait une tentative de suicide s'inscrit en continuité de la règle générale posée en matière de soutien et d'accompagnement des personnels affectés en police nationale, par la mise en place d'entretiens individuels de soutien et de suivis à court ou moyen termes, organisés à la demande des intéressés ou à la suite d'un signalement, avec leur consentement.

Il s'agira spécifiquement de veiller à la pluridisciplinarité de ces prises en charge, en s'assurant tout particulièrement que les agents reçus à la suite d'une tentative de suicide « connue » et pouvant relever d'une pathologie chronique et d'un suivi psychiatrique aient bien été orientés, en lien avec la médecine de prévention, vers un psychiatre du secteur ou libéral. A cette fin, le SSPO veillera à alerter en temps utile le médecin de prévention qui pourra convoquer l'agent en poste à une visite médicale.

4.2. La prise en compte du service

L'action du SSPO en faveur des personnels, si la tentative de suicide de l'agent est intervenue sur le lieu de travail, s'inscrit dans le cadre de l'appui au service, en raison notamment de l'impact psychotraumatique inhérent à ce type d'événements.

Cette intervention, sur saisine d'un responsable du service ou sur proposition du psychologue SSPO du secteur qui aura eu connaissance de l'événement, visera une prise en compte psychologique préventive de l'ensemble des personnels qui y auront été confrontés, avec une orientation vers la médecine de prévention dans les cas préoccupants.

FICHE ACTION N°6 : ACCOMPAGNER APRES UN SUICIDE

De quoi parle-t-on ?

Un décès d'un personnel par suicide crée une situation de crise au sein du collectif touché et plus largement au sein de la communauté policière. Il génère des questionnements voire des inquiétudes qui peuvent déstabiliser.

Pourquoi ?

Un tel événement nécessite un accompagnement institutionnel global. Piloté par le responsable hiérarchique, il est conduit par un collectif d'acteurs de l'accompagnement qui devra être rapidement mobilisé, bien coordonné et présent dans le temps pour assurer un suivi, au-delà de la période de crise.

Comment ?

1. Communiquer et intervenir après un suicide

1.1 La communication

Toute communication générale relative au suicide doit avant tout servir la prévention c'est à dire mettre en avant les dispositifs d'aide existants et informer sur les signes d'alerte qui peuvent permettre de repérer une personne en souffrance.

Les points de vigilance suivants doivent être rappelés concernant ce type de communication :

- l'information doit être limitée, dans tous les cas, particulièrement si la personne décédée est connue ou a une position institutionnelle particulière ;
- les détails concernant le mode opératoire sont à proscrire et cela afin de limiter les risques d'imitation. Ainsi, il a été montré que la médiatisation au détour d'un fait divers, d'une méthode précise ou d'un lieu, augmente le nombre de passages à l'acte utilisant ces mêmes caractéristiques ;
- les formulations peu nuancées, de type « sans lien avec le service » sont inadaptées, surtout dans une communication « à chaud » et au regard de la complexité à définir les causes de ces drames ;
- un suicide ne doit pas être décrit comme étant inexplicable, être résumé à un événement ou une cause unique ou encore être présenté de façon positive, comme « un suicide réussi » ou encore comme la « solution » à des problèmes. Il s'agit toujours d'un acte complexe et dramatique puisque venant révéler une profonde souffrance ;

- il est important de décrire, de façon sobre, l'impact du suicide sur les familles et les proches, afin d'insister sur la gravité de l'acte et l'importance de la douleur morale liée au deuil (surtout dans une institution où le nombre d'endeuillés est souvent important, du fait des liens communautaires particuliers).

Après avoir collecté et vérifié les éléments à disposition, la plus haute autorité doit réunir les personnels de l'unité concernée aux fins de leur délivrer une première information collective sur le décès par suicide de leur camarade. Cette démarche est fondamentale car elle permet, par ce discours officiel, d'une part de couper court aux rumeurs ou autres informations erronées, et d'autre part d'assurer les personnels du soutien de leur chef et de sa prise en compte bienveillante des conséquences humaines de cet événement. Il s'agit également de provoquer par cette réunion, un rassemblement des personnels et ainsi favoriser le soutien collectif. L'organisation d'une telle réunion peut cependant s'avérer délicate et il est important que les responsables qui la conduisent soient à l'aise tant avec le discours sur le geste de ce personnel qu'avec la gestion des mouvements émotionnels qui peuvent se manifester.

1.2. La gestion de la situation de crise touchant les personnels

Il faut distinguer différents types d'impliqués dont la place dans l'événement n'a pas été la même et qui, à ce titre, doivent faire l'objet d'une prise en compte différenciée :

- les intervenants et impliqués directs (collègues qui découvrent le corps, responsables présents sur la scène, enquêteurs,...) doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il peut s'agir de collègues, qui connaissaient de longue date la victime et qui avaient pu échanger avec elle dans les heures, voire les minutes qui ont précédé le passage à l'acte, circonstances générant parfois une forte culpabilité.
 - o Découvrir un corps sans vie, par surprise, sans s'y être préparé, surtout dans un lieu considéré comme préservé (lorsque le passage à l'acte a lieu dans les locaux de service) comporte un risque traumatique, même lorsque l'on ne connaît pas la victime.
 - o Il convient donc de les entourer et d'être à l'écoute de leur besoin singulier. Il s'agit notamment de faciliter la prise en compte des aspects psychologiques en adaptant le service afin de leur laisser la possibilité de récupérer, de les extraire pour bénéficier du soutien de leurs proches ou, s'ils le souhaitent, de rester présents à l'unité.
- l'ensemble des intervenants confrontés au lieu et au corps (primo-intervenants mais également enquêteurs et techniciens) doivent pouvoir rencontrer un psychologue et le médecin de prévention ; une proposition en ce sens doit ainsi être relayée par un responsable hiérarchique.
- les collègues qui sont en situation de deuil doivent également faire l'objet d'un accompagnement institutionnel. Les premiers moments d'un deuil par suicide sont bien souvent moralement très douloureux, notamment du fait du sentiment de culpabilité. Un tel drame peut en outre être déstabilisant chez des personnes qui ont des antécédents suicidaires (personnels ou familiaux) ou sont eux-mêmes actuellement dans un moment de crise. Ces éléments qui relèvent de l'histoire familiale et privée des personnels ne sont pas toujours connus des responsables, voire même des collègues. Il est ainsi important

d'être attentif à l'ensemble des personnels et de proposer largement le principe d'une prise en compte psychologique. Il est également important, notamment dans un souci d'apaisement de la culpabilité, d'informer régulièrement les personnels des étapes à venir de la procédure (audition, prélèvement, ...), dans la limite des informations juridiquement communicables.

- les responsables hiérarchiques :

- Le responsable de proximité, est attendu sur sa capacité à prendre les bonnes décisions. A cet effet, il doit être capable de mettre à distance ces dimensions émotionnelles, tout en faisant preuve d'une certaine empathie avec la famille en deuil et ses personnels. Il doit également pouvoir compter sur ses pairs et sur le soutien de ses propres supérieurs hiérarchiques (qui sont eux-mêmes touchés par le drame et endossent une partie de la responsabilité morale). Responsables de proximité et responsables d'un niveau hiérarchique supérieur devront échanger ensemble sur les mesures à prendre et les actions que chacun pourra conduire compte tenu de sa propre implication. Il convient de souligner ici l'importance de s'inscrire dans un travail pluridisciplinaire, au sein du collectif de partenaires qui peuvent apporter leur appui aux responsables.

Mesure n°1 :	Communiquer et intervenir après un suicide
Actions	diffusion du guide SSPO sur l'intervention après un suicide avec l'élaboration des fiches pratiques sur : <ul style="list-style-type: none"> • le rôle des différents acteurs de soutien • la gestion des impliqués • annonce des décès auprès de la famille
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

2. Accompagner les familles

2.1 L'accompagnement psychologique

La gestion de la famille du personnel décédé est, enfin, souvent considérée comme la partie la plus délicate, eu égard à la charge émotionnelle importante liée à cette mission d'accompagnement. Si la famille n'est pas informée, il faudra procéder à l'annonce du décès en s'entourant d'un certain nombre de précautions.

Les réactions des familles en deuil par suicide présentent une extrême variété allant de la colère, à la prostration et au déni. Ces réactions, évoluent dans le temps et ne s'éclairent qu'au regard de l'histoire de cette famille, de sa dynamique interne et de la place de la personne décédée. Il faut pour cela être attentif et bienveillant, sans juger ni tenter de comprendre ces réactions à l'aulne de sa propre expérience. Il est par ailleurs important de répondre rapidement aux interrogations que pourrait avoir la famille notamment concernant d'éventuels éléments professionnels susceptibles d'éclairer le passage à l'acte, afin d'éviter qu'elle n'aille chercher ces réponses dans de vaines et coûteuses démarches judiciaires.

Le SSPO se tient à la disposition des familles dans les semaines qui suivent le deuil. Dans la durée, il est nécessaire qu'un suivi soit réalisé auprès d'un psychologue. Dans ce cadre, pour le conjoint survivant de policier ayant des enfants, l'Orphelinat mutualiste de la police nationale - assistance (OMPN-A) a mis en place depuis 2016 l'aide au soutien psychologique dans la limite de 1200€ maximum par an. Elle est attribuée, sans condition d'adhésion préalable, aux orphelins reconnus par la mutuelle sous forme de remboursement de consultation d'un psychologue. Cette aide peut également bénéficier au conjoint survivant.

2.2 L'accompagnement du service social

Le service social du ministère accompagne les familles endeuillées. A cet effet, il assure une écoute active et une présence attentive auprès de l'agent et/ou de sa famille pour mettre en place un accompagnement personnalisé adapté à la situation.

Immédiatement après l'événement, après une évaluation rapide de la situation et une identification des besoins, le service social propose les moyens les plus adaptés pour permettre à l'agent et/ou à son entourage familial de faire face à la situation sur le plan pratique (garde des enfants, transport et hébergement provisoire pour la famille géographiquement éloignée, soutien financier...).

Dans un second temps, le service social informe des ouvertures de droits possibles, propose un accompagnement dans les démarches administratives et apporte les conseils utiles à l'agent et/ou à ses proches en restant attentif aux demandes exprimées. Que le décès par suicide soit reconnu ou non imputable au service, l'assistant du service social se met à disposition de la famille endeuillée pour l'aider à constituer les dossiers pour bénéficier du capital décès (auprès de la direction des ressources humaines du SGAMI compétent) et de la pension de réversion (auprès du BPAI) qui est concédée uniquement au conjoint survivant suivant certaines conditions (2 ans de mariage avant le décès ou si le mariage a duré 4 ans au moins). La famille peut également, solliciter, dans ce cadre, sur la base d'un dossier accompagné d'un descriptif de la situation familiale et des ressources un secours exceptionnel de 1000 euros. Si après enquête, le suicide du fonctionnaire est reconnu imputable au service, s'ajoutent les mesures d'aides suivantes : prise en charge des frais d'obsèques par l'administration, versement d'une bourse d'études à ses enfants depuis l'école primaire jusqu'à l'âge de 24 ans révolus. Souvent principal interlocuteur entre la famille et l'administration, il oriente, en tant que de besoin, les personnes vers les services de soutien : service de soutien psychologique opérationnel, médecin, psychologue extérieur...

Sur le long terme, le service social maintient une relation avec la famille, en fonction de ses besoins et de ses demandes. Cette présence permet de soutenir la famille confrontée à une situation nouvelle. Les conséquences de l'accident ou du décès font désormais partie du quotidien. Il s'agit de poursuivre l'écoute et le soutien, de veiller à l'aboutissement des dossiers administratifs et à l'ouverture des droits : soutien aux démarches en vue d'un reclassement professionnel, aide Daumard, bourse d'études pour les enfants, soutien au recrutement des veuves de fonctionnaire de police... Le soutien psychosocial est maintenu dans la durée en fonction des souhaits et des demandes des intéressés, parfois pendant plusieurs années.

Ce dispositif est toutefois perfectible dans la mesure où le service social n'est pas systématiquement destinataire des télégrammes du cabinet DGPN recensant les cas de suicides

intervenues sur le territoire national, à l'exception de la « plaque » parisienne. Aussi, afin d'obtenir de ce réseau de soutien une intervention plus rapide, il est nécessaire de leur donner accès à cet outil de communication pour systématiser leur intervention.

Mesure n°2:	permettre à la conseillère technique nationale du service social d'être destinataire des télégrammes du cabinet DGPN afin de pouvoir intervenir dans les plus brefs délais auprès des familles endeuillées
Action	Note au Cabinet DGPN
Responsable	Cabinet DGP N
Service associé	SDPAS

2.3. Les aides des partenaires du ministère

Outre les aides accordées par le ministère, Orphéopolis ainsi que l'œuvre des orphelins de la préfecture de Police proposent aux familles endeuillées avec un enfant un accompagnement spécifique : suivi régulier avec la famille endeuillée pour la soutenir moralement et accompagner leurs orphelins de façon à mettre en place des aides matérielles diversifiées (culturelles, sportives, scolaires) qui pourront être délivrées jusqu'à l'entrée dans la vie active et, un futur accueil dans un de leurs villages si le besoin en était exprimé.

AXE 2

Prévenir les situations de fragilité

*Comprendre les risques pour
mieux les maîtriser*

FICHE ACTION N°7 : ANALYSER L'ÉVÉNEMENT

De quoi parle-t-on ?

Après un suicide, il est important d'analyser l'événement tant à des fins de compréhension que de prévention. Cette recherche des causes diffère de l'enquête pénale et n'a pas pour finalité de désigner un responsable, ce qui au regard du caractère multifactoriel des passages à l'acte serait dénué de sens.

Pourquoi ?

L'amélioration de la prévention des risques professionnels passe par la mise en œuvre de principes généraux de prévention, qui permettent la mise en place de mesures d'ordre organisationnel, technique ou humain.

Les dysfonctionnements ou faits graves constatés, générateurs en particulier de tentatives de suicide ou de suicides et d'états de stress post-traumatiques, impliquent une connaissance précise et méthodologique de l'environnement professionnel et des acteurs impliqués (directions d'emploi et réseaux de soutien).

Comment ?

1. S'assurer de la mise en œuvre de la nouvelle instruction sur les rapports environnementaux

L'IGPN a réalisé à partir de fin 2015 une mission d'évaluation des enquêtes environnementales, établies après un suicide.

L'intérêt initial de l'expérimentation qui était d'alimenter la réflexion sur la prévention du suicide, n'a pas été atteint du fait d'une part, de la confusion qui a pu naître d'une information insuffisante sur l'objet de ces enquêtes, et d'autre part, de l'usage qui pouvait en être fait par le service gestionnaire pour décider de l'imputabilité au service du passage à l'acte. Les orientations du rapport de l'IGPN de mars 2016 sur les enquêtes environnementales visent à améliorer la connaissance de la dimension du suicide et du risque suicidaire dans la police nationale dans une approche pluridisciplinaire pour mieux appréhender les actions préventives à mettre en place.

Le dispositif a été réformé (instructions du 22 mai 2017) en ce sens et le nouveau format du rapport descriptif sur l'environnement et la situation de l'agent (RDESA) venant de mettre fin à ses jours prend en compte la portée de la jurisprudence du Conseil d'État du 16 juillet 2014 (n° 361820 GALAN) qui assimile à un accident de service, le suicide intervenu sur le lieu et dans le temps du service, en l'absence de circonstances particulières le détachant du service. La collecte des informations entourant l'acte de suicide d'un agent est ainsi déconnectée de toute recherche de la faute et de la responsabilité de l'administration.

L'accent est ainsi mis sur la nécessité pour l'administration de disposer, après chaque suicide ou tentative de suicide, de la connaissance des principaux événements marquants de la vie professionnelle de l'agent, ses conditions de travail et son environnement professionnel et

personnel, en s'appuyant sur les informations mises à disposition par la direction d'emploi et par chaque acteur du réseau médico-psycho-social.

Il est important que cette nouvelle instruction soit pleinement appliquée et que l'ensemble des rapports environnementaux parviennent à la DRCPN.

2. Mettre en place des délégations d'enquête du CHSCT RPN sur les suicides et tentatives de suicide intervenant sur le lieu de travail avec l'appui des inspecteurs santé et sécurité au travail

Aux termes de l'article 53 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), instance de concertation, a pouvoir de procéder à une enquête lors de chaque accident de service ou maladie professionnelle ou à caractère professionnel et suivant une grille d'appréciation de l'imputabilité au service d'un accident. La délégation d'enquête doit recueillir l'ensemble des faits, s'interroger sur la diversité des causes et leurs interférences éventuelles.

Depuis la jurisprudence Galan précitée (CE 16 juillet 2014), les suicides intervenus sur le lieu de travail et pendant le temps de travail sont assimilés à des accidents de services. Sur ce fondement, une enquête du CHSCT peut être diligentée dès lors que le suicide réunit ces deux conditions.

Cette enquête doit se concentrer sur les facteurs professionnels ayant pu conduire à l'événement et n'a donc pas pour objet, en tant que tel, d'établir quelconques responsabilités en matière de reconnaissance d'imputabilité, cette compétence revenant à l'administration.

La détermination de « l'arbre des causes » notamment, pourra s'inspirer :

- de l'outil d'analyse a posteriori de l'accident élaboré par les inspecteurs santé et sécurité au travail,
- d'un document de 2013 de l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), association de loi 1901, qui intervient en lien avec les acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels. Des étapes clés y sont définies en termes de démarche de prévention et de méthode.

Ces enquêtes mobilisant des savoir-faire précis, et supposant du recul par rapport aux événements, seront réalisées uniquement par le CHSCT RPN dans le cadre d'une méthodologie spécifique qui sera complétée par une formation. La présence d'un inspecteur santé et sécurité au travail ainsi que du médecin de prévention seront nécessaires pour apporter leur expertise.

Mesure n°1 :	Mettre en place des délégations d'enquête du CHSCT RPN sur les suicides et tentatives de suicide intervenant sur le lieu de travail avec l'appui des inspecteurs santé et sécurité
Action	Enquête du CHSCT RPN lorsque le suicide intervient sur le lieu de travail, sur la base d'une méthodologie commune et d'une formation
Responsable	DGPN/SDPAS DRCPN
Services associés	Directions d'emploi – réseaux médico-psycho-sociaux

FICHE ACTION N°8 : AMELIORER L'ANALYSE GLOBALE POUR MIEUX IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit de mieux connaître les situations de mal être en développant une véritable fonction de veille et d'expertise. La sous-direction de la prévention, de l'accompagnement et du soutien s'est réorganisée en créant un pôle observatoire des conditions de travail et du dialogue social réunissant l'ensemble des données existantes : procès-verbaux de CHSCT de cellules de veille, retours des réseaux de soutien, statistiques des tués et blessés, rapports post-suicide sur l'environnement professionnel de l'agent...

Pourquoi ?

L'évaluation des sources ou facteurs de risques psychosociaux est une étape indispensable parce qu'elle permet de comprendre sur quel facteur il est important d'agir pour réduire, voire supprimer, les sources de stress des agents.

Le diagnostic peut être construit à partir de données quantitatives (notamment les statistiques) ; cependant les données qualitatives représentées par les retours des réseaux, l'analyse des procès-verbaux des CHSCT et surtout les rapports sur l'environnement professionnel de l'agent après un acte suicidaire, sont un complément indispensable, qui enrichit et contribue à la pertinence des résultats chiffrés.

Les précédentes dispositions du plan d'amélioration des conditions de travail ont permis de mettre en œuvre le recueil d'informations sur la prévention des RPS, que ce soit à travers :

- le renforcement des CHSCT de proximité et des cellules de veille en prescrivant dans des instructions du 16 avril 2015, l'obligation de 3 réunions annuelles du CHSCT départemental police nationale, et l'inscription systématique de la thématique de la prévention des RPS à l'ordre du jour de chacune des réunions obligatoires, prioritairement alimentée à partir des travaux menés par chacune des cellules de veille départementales. Ces instructions ont déterminé 6 indicateurs cibles prioritaires de détection des RPS ;
- le recueil et l'exploitation pertinente d'informations lors des enquêtes qui sont menées par le chef de service postérieurement aux actes suicidaires.

Ces informations doivent désormais être analysées et mises en parallèle pour en extraire des mesures de prévention adaptées aux risques.

Comment ?

1- Améliorer l'analyse des suicides et des facteurs de risque.

Les rapports environnementaux sont analysés au sein du pôle analyse et observation des conditions de travail de la SDPAS. Ils seront complétés par l'étude des procès-verbaux de CHSCT et de cellule de veille des risques psycho sociaux. En effet, chaque réunion de CHSCT et

de cellule de veille donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal, qui contient des informations, des avis et des états des lieux réguliers, généraux et spécifiques, relatifs aux conditions de travail et à la qualité de vie au travail des agents. Ces procès-verbaux fournissent des données qualitatives qui, couplées à une analyse psycho-sociale et organisationnelle, doivent permettre d'extraire des facteurs de risques conduisant à une fragilité des personnels, et de mesurer l'efficacité des actions mises en place. La DRCPN a recruté une psychologue en mai 2017 à cette fin.

Les services actifs seront pleinement associés à cette démarche.

Mesure n°1 :	Améliorer l'analyse des suicides et des facteurs de risque
Action	Mise en place des analyses socio organisationnelles dans le cadre de la création d'un pôle observatoire
Responsable	DRCPN

2- Conduire une nouvelle étude sur les facteurs de risque du suicide en police

Le lien entre stress et suicide dans la police nationale a fait l'objet de plusieurs études. En 2010 l'INSERM a rendu une étude-action relative à la prévention du suicide dans la police nationale ; en janvier 2013, ce sont l'IGA IGPN et IGGN qui ont remis un rapport d'audit relatif à la prévention du suicide dans les forces de sécurité intérieure ; en 2014, le préfet Paolantoni a mené une étude conduisant à faire des propositions de modélisation des dispositifs de prévention des RPS adaptées à l'institution policière. Ces travaux ont servi de base de travail pour réaliser le plan ministériel de prévention du suicide porté par le ministre de l'intérieur, Bernard Cazeneuve.

Une étude épistémologique sur les fragilités inhérentes au milieu de la police nationale serait un complément utile à la compréhension des risques psycho-sociaux induits par l'exercice du métier de policier.

Mesure n°2 :	Conduire une étude épistémologique sur les fragilités inhérentes au milieu de la police nationale
Action	Marché auprès des organismes compétents
Responsable	DRCPN

*Détecter les situations de
fragilité*

FICHE ACTION N°9 : DETECTER LES PERSONNELS TROP FRAGILES POUR EXERCER LE METIER DE POLICIER LORS DU RECRUTEMENT

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit des personnels présentant des vulnérabilités antérieures liées, soit à des trajectoires personnelles de vie difficile, ou à des dimensions de personnalité non compatibles avec l'exercice du métier de policier, comme l'impulsivité, l'anxiété, les difficultés à gérer son stress et à faire preuve de discernement.

Pourquoi ?

Le métier de policier requiert une forte stabilité psychologique. Au contact de la mort notamment, des fragilités antérieures peuvent prendre une acuité particulière. Il s'agit d'améliorer les mesures de détection de fragilités chez les policiers, dès le recrutement.

Comment ?

La détection des fragilités doit s'opérer dès la phase de recrutement grâce à l'apport des psychologues :

– La participation des psychologues aux différents jurys de recrutement des corps actifs est prévue par les arrêtés d'organisation des concours, chaque arrêté imposant la présence d'un psychologue au sein de chaque jury. Leur champ d'expertise couvre plusieurs épreuves des concours : la passation et l'interprétation des tests psychotechniques, utilisées à partir de 1986 et réactualisées à plusieurs reprises et l'entretien de jury. Les tests psychotechniques mis en place sont rendus obligatoires mais non notés et non éliminatoires (sauf pour le recrutement des ADS). Ils sont destinés à évaluer le profil psychologique des candidats, au regard des qualités requises pour l'exercice du métier considéré. Ils représentent des outils d'aide à la décision. Reconnus et validés scientifiquement, ils permettent aux psychologues d'appréhender les aptitudes intellectuelles et la personnalité de l'individu, et d'identifier les éventuelles fragilités psychologiques. Ils permettent ainsi d'établir le profil psychologique du candidat. L'exploitation de ces tests est commentée par le psychologue aux membres du jury. Lors de l'entretien, il permet de poser des questions ciblées et d'évaluer ainsi le plus objectivement possible son adaptation aux exigences de l'emploi.

– Depuis 2015, le psychologue dispose, lors de l'entretien, de la fiche d'observation établie lors de l'épreuve de « gestion du stress » commune aux concours d'officier et de commissaire de police. Dans une phase concrète d'actions (situation professionnelle fictive, prétexte à évaluer la pertinence des actions et décisions prises), le candidat est observé dans ses réponses spontanées (comportementales et cognitives) lorsqu'il est confronté, en temps réel, à un problème donné. Lors de l'enquête par questionnaire réalisée fin 2015, 62% des psychologues ont estimé que cette fiche d'observation constituait un complément utile aux tests psychométriques. Cette épreuve, non compatible avec des volumes de recrutement importants, est néanmoins suspendue pour les sessions du concours de gardien de la paix d'avril et de septembre 2018.

– En outre, les compétences spécifiques des psychologues en évaluation des personnes sont également sollicitées lors des épreuves de mise en situation individuelle des concours officiers et commissaires et les épreuves de mise en situation collective du concours de commissaire.

– Enfin, pour améliorer la prise en compte des risques psychosociaux lors du recrutement des fonctionnaires de police, les tests psychotechniques des gardiens de la paix vont être revus, pour inclure de nouvelles échelles permettant de détecter avec une plus grande efficacité, les risques psychologiques des candidats. Un groupe de travail composé de 8 psychologues a été créé en juillet 2015, afin de déterminer quels éléments devaient apparaître dans le test. Le test est en cours de construction pour une finalisation prévue au premier semestre 2019.

Mesure n°1	Améliorer les tests de recrutement
Action	Révision des tests psychotechniques des gardiens de la paix
Responsable	DCRFPN

FICHE ACTION N°10 : MIEUX EVALUER ET DETECTER LES RISQUES PSYCHO SOCIAUX

De quoi parle-t-on ?

Les risques psycho-sociaux sont définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Le terme de RPS désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des agents. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail mais aussi sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, agressions physiques ou verbales, violences, etc...

Pourquoi ?

Le métier de policier comporte une charge émotionnelle très forte qui nécessite une personnalité adaptée aux exigences du métier. Il est évident qu'un engagement à long terme, dans des situations associées à une forte demande émotionnelle, peut entraîner un épuisement mental et un burn out, augmentant ainsi le risque suicidaire chez les individus qui en sont atteints. De la même manière, un déséquilibre entre sphère professionnelle et privée peut à long terme, engendrer une véritable désorganisation psychique. En outre, les policiers, compte tenu de leur exposition chronique à la mort et à la souffrance, sont des populations à risques pour le développement d'un état de stress post traumatique.

Comment ?

Il s'agit d'améliorer les mesures de détection de ces fragilités chez les policiers, tout au long de la carrière.

1- Conforter le rôle du médecin de prévention dans la détection précoce des situations de souffrance au travail

Il convient de repérer les situations des souffrances au travail et des dépressions, des pathologies médicales et médico-psychologiques, facteurs ou conséquences de ces souffrances, par le médecin de prévention. En effet, cette détection précoce constitue l'un des objectifs prioritaires de la médecine de prévention.

En 2016, sur plus de 45 000 visites médicales de prévention effectuées pour les agents de la PN, environ 10 000 ont eu pour objet principal ou secondaire des souffrances au travail ou des dépressions qui ont pu ainsi donner lieu en temps utile à des préconisations (aménagement de postes, prises en charge adaptées par des médecins dont psychiatres, psychologues, assistants sociaux, ...)

Favoriser cette détection précoce et la prise en charge en temps utile implique une application plus rigoureuse des règles imposées à l'administration et aux chefs de service par le décret du 28 mai 1982 (relatif à la médecine de prévention). Il s'agit notamment des règles relatives à :

- faciliter l'accès précoce et systématique des agents à la médecine de prévention: en veillant à la convocation systématique des agents et à leur présence effective aux visites à la demande et aux visites obligatoires (à caractère périodique et à celles imposées par l'état de l'agent (grossesse, handicap, suivi de pathologies particulières...) ou par une situation particulière (prise de poste, reprise de poste après congés de maladie,...).
- fournir systématiquement et sans délai à la MDP les informations nécessaires à une prévention efficace : les fiches d'exposition aux risques pour chaque poste existant dans le service, les arrêts de travail, les blessures et accidents de service, les désarmements, les tentatives de suicides,... permettent de tenir à jour le dossier médical de prévention de l'agent, seul outil médical et médico-psychologique le suivant tout au long de sa carrière. Ce document facilitera une surveillance médicale efficace de l'agent et éventuellement la défense de ses droits le moment venu par la traçabilité de son état de santé en fonction des postes occupés.
- de saisir systématiquement la MDP pour avis dans les domaines des conditions de travail (locaux, organisation et fonctionnement des services dont les cycles horaires, les équipements, les substances utilisées, ...).

Mesure n°1	Conforter le rôle du médecin de prévention dans la détection précoce des situations de souffrance au travail
Action	Diffuser par des instructions claires l'ensemble de ces règles aux chefs de service et aux agents en contrôlant l'application.
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

2- Rationaliser et simplifier le fonctionnement de la cellule de veille RPS

La cellule de veille est l'outil principal de détection des RPS. De composition paritaire et pluridisciplinaire, la cellule de veille des risques psychosociaux (RPS) est une émanation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui traite de situations collectives de travail susceptibles d'avoir un impact sur la santé physique ou mentale des agents. Elle n'est compétente qu'en matière de RPS.

Organisée selon une logique métier, propre à chaque direction d'emploi, elle a une fonction permanente de détection des RPS afin de proposer, le cas échéant, des dispositifs de prévention appropriés. Les situations collectives de travail couvrent les questions de management, de réorganisation des services, d'organisation du travail ou de rythme de travail.

La cellule de veille comprend au moins :

- un président (chef de service départemental ou son représentant),
- l'assistant ou le conseiller de prévention (qui prépare ses réunions),
- les professionnels de soutien (médecine de prévention, service social, service de soutien psychologique opérationnel, inspection en santé et en sécurité au travail),
- les représentants du personnel,
- un ou plusieurs experts (réfèrent RH...), en tant que de besoin.

La cellule de veille se réunit selon un calendrier qu'elle définit dans un règlement intérieur (une fréquence de réunion bimestrielle est conseillée). Elle rend compte au CHSCT de son activité et peut être saisie à l'initiative des membres la composant, par exemple en cas de survenance d'un événement particulier au sein d'un service.

La cellule de veille n'a pas vocation à examiner des situations individuelles des agents qui doivent être orientés vers les personnels compétents. Une distinction doit être faite entre cellule de veille et toute autre formation spécialisée réunissant les professionnels de soutien astreints au secret professionnel. Les membres de cette instance s'astreignent à une totale confidentialité de leurs travaux en pratiquant une écoute objective et impartiale.

Le rôle de la cellule est de :

- élaborer préventivement un état des lieux des situations collectives à risques et proposer des mesures d'accompagnement appropriées,
- analyser des situations complexes en termes d'organisation, de conditions de travail, et de qualification pour lesquelles elle est alertée,
- recueillir les signalements des agents se trouvant en situation de souffrance au travail,
- engager une démarche de prévention en définissant des indicateurs pertinents au contexte local et analyser leur évolution en fonction d'une périodicité définie.

Nées en 2010 du plan de prévention ministériel des risques psychosociaux en vue d'accompagner la démarche de prévention des RPS dans l'ensemble des services relevant du ministère, notamment les services de police, les cellules de veille RPS, dont le nombre s'élevait à 262 en 2016 pour 241 réunions tenues dans l'année, doivent veiller à ne pas laisser les chiffres issus des indicateurs prendre le pas sur le dialogue qu'il convient de faire régner entre ses membres. En effet, ce dispositif de prise en charge des risques psychosociaux doit être rationalisé et simplifié en faisant converger vers la cellule de veille des risques psychosociaux l'ensemble :

- des acteurs: les référents à l'accompagnement du personnel doivent siéger à la cellule de veille. De même, les assistants et conseillers de prévention étant les relais indispensables pour faire remonter ces informations, il conviendra d'affermir leur positionnement en renforçant leur formation et en veillant à ce qu'ils soient suffisamment nombreux.
- des outils d'évaluation : les documents uniques d'évaluation des risques professionnels devant comporter un volet RPS, seront examinés en cellule de veille RPS.

Par ailleurs afin que la cellule de veille se consacre non pas uniquement aux situations de crise mais puisse également être un outil de prévention, un point semestriel, en cas de réorganisation ou de difficultés particulières, pourrait être effectué par les chefs de service ou de bureau afin d'anticiper la charge de travail à venir (par exemple suites d'une réorganisation) et d'évaluer la charge mentale et les RPS au sein du périmètre dont il a la responsabilité.

Mesure n°2	Rationaliser et simplifier le fonctionnement de la cellule de veille RPS
Actions	Associer systématiquement les RAP et les AP-CP Présenter le volet RPS du document unique Développer la prévention primaire à travers une évaluation de la charge mentale du travail
Responsable	DRCPN
Service associé	ISST

3- Le développement de l'évaluation du niveau des risques psycho-sociaux dans les services de police :

Actuellement, il n'existe pas, sur le plan national, de moyens objectifs d'évaluation des risques psycho-sociaux au sein des services de police. La modélisation des dispositifs départementaux de mesure des RPS (cellule de veille, CHSCT, indicateurs de suivi) peut utilement s'accompagner d'un outil complémentaire d'analyse permettant d'explicitier une situation interne difficile.

Il s'agit de concourir plus efficacement à la politique de prévention et de maîtrise des risques en offrant aux directions de police un outil, la « mission d'évaluation de service-risques psychosociaux » (MES-RPS) permettant de mesurer objectivement les tensions ressenties dans un service.

L'outil "MES-RPS" a été élaboré par l'IGPN. Il a été expérimenté par la DCSP et la DCPAF (dès le second semestre 2015) ainsi que par la DRCPN (réalisée au 1er trimestre 2016).

Cet outil permet d'analyser des données objectives liées au fonctionnement du service (organisation, taux d'encadrement, absentéisme, évolution des heures supplémentaires, fréquence des astreintes et des permanences, etc.) et à son environnement (état et fonctionnalité des locaux, implantation en zone sensible, etc.), croisées avec un sondage réalisé auprès des personnels permettant de mesurer leur « ressenti » sur leurs conditions de travail.

L'exploitation de l'ensemble de ces éléments, enrichie d'un entretien avec le chef de service, permet de mesurer le niveau de tension pouvant exister au sein d'un service et déclencher les mesures adaptées lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Il ne s'agit pas d'un outil de détection des risques individuels, mais d'un outil d'évaluation d'un mal être ambiant qui peut être activé dès lors que des indices préalables (facteurs d'alerte) laissent penser qu'un service est en situation de tension.

La «MES-RPS» permet de confirmer ou d'infirmer la perception d'une situation interne difficile. L'analyse des résultats de la «MES-RPS» peut, le cas échéant, justifier la mise en œuvre de mesures correctives, par une "mission d'appui-conseil"(MAC).

La "MES-RPS" est conduite par 2 auditeurs. La DCSP a, à titre illustratif, conduit 6 audits de ce type.

Cet outil devra être utilisé plus largement et être mobilisé également par la cellule de veille si besoin. La cellule de veille RPS sera ainsi le lieu d'échanges où les préconisations du volet RPS du document unique seront évoquées avec, selon le cas, des recommandations pour l'utilisation de l'outil MES-RPS.

Mesure n°3	Le développement de l'évaluation du niveau des risques psycho-sociaux dans les services de police
Actions	Appropriation par les directions actives de l'outil MES-RPS, qui permet d'évaluer le niveau des tensions, génératrices de risques psycho-sociaux, ressenties dans un service de police
Responsable	DRCPN

FICHE ACTION N°11 : ORIENTER ET ECOUTER LES AGENTS

De qui parle-t-on ?

Les agents face à leur souffrance ou à leur fragilité ne trouvent pas toujours une écoute bienveillante et attentive à leur problème.

Pourquoi ?

Trop souvent l'agent ne saisit pas de lui-même les réseaux de soutien à la fois par crainte d'une stigmatisation liée au désarmement, mais aussi car il ne souhaite pas que des difficultés personnelles soient évoquées dans un cadre professionnel. Or, le silence peut conduire à l'isolement et à un défaut d'orientation vers des professionnels compétents.

Comment?

1- Conforter le réseau des référents accompagnements des personnels

Il s'agit d'anticiper et d'améliorer le repérage et la prise en charge des agents en situation de difficultés personnelles et/ou professionnelles, en identifiant, dans les services, un fonctionnaire volontaire chargé de faire circuler l'information relative aux dispositifs d'aide, de soutien, d'écoute. Cet agent, en charge de l'accompagnement des personnels (RAP) doit être animé d'une certaine appétence pour les questions relevant de la thématique sociale et d'un tempérament solidaire.

Ce relais offre un nouvel espace d'écoute et de soutien auprès de ses pairs, dans une relation de confiance, et permet une orientation précoce vers les professionnels de santé et de soutien. Il constitue un point d'entrée pour les agents en difficulté qui décident de prendre attache avec lui ou qui auraient pu être signalés par des collègues. Ce correspondant a pour rôle essentiel de faciliter l'orientation de l'agent en difficulté vers les professionnels de soutien adéquats.

Sur les 445 référents à l'accompagnement du personnel désignés depuis 2015 par l'ensemble des directions actives de la police nationale, 53,25 % d'entre eux ont suivi la formation de 3 jours au sein des directions zonales au recrutement et à la formation, co-animée par un formateur généraliste et un psychologue.

L'objectif général de la formation est d'anticiper et d'améliorer la prise en charge des agents en situation de difficulté personnelle et/ou professionnelle. Chaque RAP doit signer la charte du référent à l'accompagnement du personnel, qui précise le périmètre des missions du référent ainsi que les moyens mis à sa disposition.

Le dispositif souffre toutefois du manque de disponibilité des RAP pour réaliser leur mission. Il nécessite en outre une animation de réseaux aujourd'hui insuffisante et suppose une réelle motivation individuelle des participants. Par ailleurs, les RAP aspirent à une clarification de leur mission.

A cette fin, chaque DISA s'attachera à vérifier l'implication individuelle des RAP et accordera aux personnels concernés un temps de travail suffisant. Un séminaire des RAP destiné à évoquer l'actualité du plan et à valoriser les bonnes pratiques sera organisé en 2018.

Mesure	Conforter le réseau d'accompagnement du personnel (RAP)
Actions	Lettre de mission et rappel aux DISA de la nécessité d'accorder aux RAP le temps nécessaire à leur mission et à leur formation Organisation d'un séminaire en 2018
Responsable	SDPAS
Services	DISA
Associés	DCRFPN

2- Mieux informer sur les plateformes des mutuelles

Les agents peuvent souhaiter un accompagnement psychologique ou une écoute en dehors du cadre institutionnel. A cette fin, les deux principales mutuelles se sont mobilisées en 2017 pour mettre en place une offre de service spécifique ouverte également aux non adhérents.

- La MGP propose désormais une plate-forme d'écoute ouverte à ses adhérents. L'appel à la plate-forme est un préalable nécessaire à la prise en charge financière de 5 consultations chez le psychologue. Elle autorise des non adhérents à solliciter la plate-forme mais uniquement pour un appel ;
- Intériale a également mis en œuvre une plate-forme d'abord dédiée uniquement à ses adhérents, aujourd'hui ouverte à tous. Elle rembourse par ailleurs les consultations chez des psychologues entre 40 et 120 euros selon le forfait de l'adhérent.

Ces plateformes d'écoute pourraient être davantage utilisées, avec une diffusion élargie auprès des agents des numéros de téléphone.

*Accompagner dans la durée
les agents fragilisés*

FICHE ACTION N°12 : ACCOMPAGNER LES AGENTS BLESSES

De quoi parle-t-on ?

L'activité quotidienne des personnels relevant de la PN les expose régulièrement, dans le cadre de leurs missions de police notamment, à des comportements d'hostilité, voire à des actes d'agressions physiques. Ce phénomène a pris une acuité particulière dans le contexte de l'état d'urgence et des attentats (Paris, Nice, Magnanville, Saint-Étienne de Rouvray).

Le nombre de policiers blessés en mission de police est significatif : 5 674 en 2015, 5 767 en 2016 et 3 608 au 31 août 2017, avec une moyenne mensuelle respective de 473 en 2015, 480 en 2016 et 451 pour les 8 premiers mois de l'année 2017.

Aux blessures physiques qui sont recensées par l'administration, sur la base des déclarations des intéressés comme accidents de service, doivent s'ajouter celles qui sont susceptibles de se manifester postérieurement, et sans forcément de liens avec des premières atteintes physiques subies.

Les situations post-traumatiques peuvent en effet se révéler à la suite d'une exposition directe, voire indirecte à des événements traumatisants menaçant la vie ou l'intégrité physique. Il peut s'agir d'événements majeurs comme des attentats mais également d'accidents, de situation de combats ou de violence interpersonnelle. Les états de stress post traumatiques ont un effet sur l'insertion sociale, familiale et professionnelle. L'absence de prise en compte de ces traumatismes psychologiques est un facteur prédisposant à une fragilisation psychologique et donc à une vulnérabilité plus grande de l'agent en particulier au plan du passage à l'acte.

Les situations psychologiquement traumatisantes génèrent de fait très souvent un stress aigu dont la persistance au-delà d'un mois devra faire évoquer un syndrome post traumatique.

La description de certaines particularités du métier de policier conduit à constater l'ambivalence de prise en charge entre les situations à risques rencontrées par les agents (situation d'appréhension), et les situations de confrontation directe à la mort (situations de vécu).

L'identification du traumatisme psychique nécessite outre la connaissance des faits, l'acceptation par la hiérarchie d'une démarche intrusive dans un groupe, une unité, un commissariat, démarche pouvant être appréhendée comme contrôle et/ou évaluation.

Il faut donc à la fois mettre en place une méthodologie de prise en charge du traumatisme psychique chez les fonctionnaires de police, tout en proposant une simplification de cette procédure qui préserve au maximum l'aptitude à la fonction des agents concernés.

En l'absence de prise en charge, ils peuvent générer des idées suicidaires. Or trop souvent, les personnels concernés préfèrent taire leur souffrance par crainte d'une incidence négative sur leur aptitude, mais également par méconnaissance du trouble.

Pourquoi ?

L'objectif recherché pour la DGPN est de répondre, de manière transversale et globale, aux attentes légitimes de ses personnels ainsi fragilisés dans un contexte d'une modification profonde du niveau d'exposition de leurs interventions.

À cet effet, il revient à l'administration d'améliorer et de renforcer, dans la durée, l'accompagnement des agents, et d'éviter les situations de rupture dans la prise en charge des dossiers, compte tenu de la multiplicité des services intervenants. Une meilleure coordination du processus contribue par ailleurs à répondre à la perception que peuvent avoir les agents concernés d'être abandonnés par l'administration. Ces derniers attendent en effet un juste retour de l'administration dans le traitement de leur dossier, dans toutes ses composantes (réparation financière, reconnaissance d'imputabilité au service, accompagnement social...).

Comment ?

La DRCPN a identifié des premières réponses pour assurer un meilleur accompagnement des personnels en situation difficile dans ce sens, d'ordre organisationnel et fonctionnel dont certaines sont d'ores et déjà opérationnelles ou le seront à court terme.

1- Adapter les mesures pertinentes en fonction des besoins d'accompagnement et de soutien des personnels de la PN leur permettant d'exercer leurs fonctions.

Le nouveau bureau de l'accompagnement des personnels et des familles de la direction des ressources et des compétences dispose d'une mission spécifique d'accompagnement des blessés permettant un meilleur soutien dans les démarches des agents : statutaire (reconnaissance de l'imputabilité et de l'invalidité), juridique (demande de réparation au pénal ou au civil), médicale et professionnelle (reconversion et reclassement du policier devenu invalide) en lien avec le secrétariat général.

Tout agent relevant de la police nationale, blessé en service, pourra s'adresser, quel que soit le lieu de son affectation, à ce guichet unique pour l'accompagner dans ses démarches, depuis la déclaration de sa blessure jusqu'à sa reprise d'activité, si possible dans les conditions comparables à celles qu'il connaissait au moment de l'accident de service. Un dispositif équivalent de prise en charge et de suivi des dossiers sera ainsi assuré de manière uniforme sur l'ensemble du territoire, sur la base d'un outil commun et partagé des procédures par les services intervenants.

Ce guichet unique est conçu pour être organisé à deux niveaux, et en liaison étroite avec l'ensemble des réseaux de soutien (service social, service de soutien psychologique opérationnel, service médical statutaire et de contrôle, médecine de prévention).

- un niveau zonal fonctionnant avec une commission pluridisciplinaire et traitant les cas les plus courants
- un niveau central traitant les cas les plus longs, les plus lourds et les plus complexes, à la mission d'accompagnement des blessés de la SDPAS, dans sa nouvelle organisation.

Mesure n°1 :	adapter les mesures pertinentes en fonction des besoins d'accompagnement et de soutien des personnels de la PN leur permettant d'exercer leurs fonctions
Action	Mise en place d'un guichet unique assurant l'accompagnement des blessés au niveau central et au niveau zonal
Responsable	MAB
Services associés	Directions des services de police ; SGAMI ; DRCPN ; réseaux de soutien ; DLPAJ ; cabinet DGPN

2- Prendre en charge les blessures psychiques

À la suite des attentats de 2015-2017, la DRCPN a initié en lien avec le secrétariat général une réflexion pour mieux prendre en compte les blessures psychiques reposant sur les principes suivants :

- débriefing psychologique proposé à l'ensemble des intervenants par le SSPO, une étude IMPACT réalisée à la suite des attentats ayant souligné les effets bénéfiques d'une telle prise en charge ;
- suivi des personnels présentant des signes d'état de stress post traumatique par le SSPO et la médecine de prévention, orientation si nécessaire vers le secteur psychiatrique ;
- visite obligatoire chez le médecin de prévention dans les 6 mois et pour ceux en arrêt maladie à la suite d'un événement traumatique dans les 8 jours suivant la reprise ;
- procédure de reconnaissance des blessures psychiques par la médecine statutaire.

Ce dispositif a été transmis dans tous les services relevant de la DGPN et du secrétariat général par la circulaire conjointe du 4 août 2017.

Les policiers ont également à leur disposition, depuis le 4 août 2017, une brochure décrivant les symptômes post traumatiques et les invitant à consulter rapidement un professionnel médical et à s'adresser au médecin de prévention. Elle rappelle le rôle de la médecine de prévention et de la médecine statutaire en cas d'arrêt de travail afin que ses blessures dites « invisibles » puissent être reconnues le cas échéant comme blessures en service et déclencher des droits.

Dans le prolongement de ces travaux, la DRCPN souhaite approfondir le dispositif existant à travers deux axes de travail :

- la prévention : il s'agit de mieux identifier les traumatismes psychiques vécus par les agents à l'occasion d'une confrontation à la mort en identifiant les services les plus exposés aux risques et en sensibilisant les chefs de service.
- le dépistage en réfléchissant à l'utilisation d'outil d'aide au diagnostic comme la grille PCLS après chaque intervention traumatogène (« *post traumatic stress disorder checklist scale* » diagnostic, orientation médicale et suivi médical, médico-légal et traçabilité soumis au secret médical qui permet aux participants de graduer leurs symptômes en se basant sur leur vécu) : il doit être réalisé lors d'une consultation médicale.

- la reconnaissance : au plan déclaratif, la rédaction (unique, harmonisée au plan national) du certificat médical initial (tant pour les blessures physiques que psychologiques). Il sert de base aux expertises ultérieures et à l'indemnisation.
- la prise en charge : la DRCPN forme actuellement ses psychologues aux techniques de l'EMDR³, thérapie permettant une première prise en charge des traumatismes. En complément pour les cas les plus graves, elle identifie actuellement les services spécialisés dans le post trauma susceptibles de prendre en charge les agents en état de stress post-traumatique.
- le suivi non seulement médical et psychologique par le SSPO mais aussi environnemental : l'objectif de ces suivis coordonnés doit être la réinsertion, elle-même se déclinant de la façon suivante :
 - ✓ professionnelle d'une part, avec la proposition de poste de travail adapté, de reprise à temps partiel thérapeutique, d'ergonomie de reprise, de prise en charge de prothèses par le ministère...
 - ✓ sociale d'autre part, avec l'investigation des impacts de la blessure sur le groupe d'appartenance mais aussi et surtout sur l'environnement familial.

Mesure n°2 : renforcer le suivi des mesures d'accompagnement psychologique des personnels les plus exposés dans le cadre d'événements majeurs.	
Actions	1/ identification des traumatismes psychiques vécus par les agents à l'occasion d'une confrontation à la mort en cartographiant les services les plus exposés aux risques et en sensibilisant les chefs de service. 2/ utilisation d'outil d'aide au diagnostic comme la grille PCLS après chaque intervention traumatogène 3/ partenariats avec services spécialisés dans le post trauma susceptibles de prendre en charge les agents en état de stress post-traumatique
Responsable	DRCPN
Services associés	Réseaux de soutien (PN-SG) ; directions de police ; SGAMI

³ « *eye movement desensitization and reprocessing* » en français « intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires. L'EMR considère que la parole ne suffit pas pour évacuer un traumatisme. L'EMDR s'appuie sur un protocole sécurisant pour accompagner la personne dans son rappel du noyau traumatique qui s'appuie non seulement sur le registre verbal mais également sur tous les registres représentatifs : perceptions, cognitions, émotions, sensations corporelles.

FICHE ACTION N°13 : SUIVRE LES AGENTS EN MALADIE ET LES ACCOMPAGNER A LEUR RETOUR

De quoi parle-t-on ?

La durée d'un congé ordinaire de maladie peut aller pour les policiers jusqu'à un an d'absence, celle d'un congé de longue maladie jusqu'à trois ans et celle de longue durée jusqu'à 5 ans et 8 ans pour le congé longue durée imputable au service. Ces congés peuvent conduire, le cas échéant, à une disponibilité d'office pour raison de santé d'une durée maximale de 4 ans. Quelle que soit sa durée, une absence prolongée de son service génère une appréhension, voire une angoisse, liée au retour dans son milieu de travail. Afin de sensibiliser tous les acteurs sur la nécessité de maintenir le lien professionnel avec le fonctionnaire malade et de faciliter son retour au travail, une instruction a été diffusée le 30 mars 2015.

Pourquoi ?

Les personnels soumis à des arrêts maladie successifs, ou en situation de congé longue maladie ou longue durée, présentent dans de nombreux cas, une fragilité générée par la longueur de l'arrêt de travail et/ou par la pathologie les ayant conduits à interrompre leur activité professionnelle. Nombreux sont les suicides qui interviennent pendant cette période d'arrêt et/ ou de reprise (30% en 2017).

La période d'arrêt et de reprise est en effet extrêmement sensible. Outre l'inquiétude liée à la maladie ou la blessure elle-même, surtout si elle est sérieuse au regard de son pronostic fonctionnel voire vital, il n'est pas rare que s'exprime un fort questionnement sur l'avenir professionnel de l'agent et sa capacité à retrouver une place dans l'équipe. Cet état d'anxiété est accentué, lorsque la reprise s'effectue sur une période sans autorisation de port d'arme. La crainte du jugement des collègues, qui peuvent être dans l'ignorance de la réalité pathologique, est également un facteur non négligeable d'aggravation de l'anxio-dépression. Celle-ci induit parfois des rechutes de dépression sévère.

Comment ?

1- Assurer un meilleur suivi des agents en maladie

L'instruction DGPN du 30 mars 2015, relative à l'organisation de l'accompagnement du retour en service des personnels de police à l'issue d'un long congé de maladie, définit les modalités d'une action pluridisciplinaire destinée à permettre au fonctionnaire de reprendre et poursuivre son service dans les meilleures conditions sociales, physiques et psychiques. Elle vise particulièrement les agents dont le congé maladie excède deux mois et ceux dont il est dicté par des considérations d'ordre psychique.

Elle précise que l'organisation du retour en service doit être préparée en amont et est d'autant plus effective qu'elle est anticipée de façon pluridisciplinaire. L'instruction précise le séquençage obligatoire de la journée de reprise d'activité: accueil prioritaire par le gestionnaire RH de proximité, visites médicales dans le cadre de la reprise devant le médecin de police puis devant le médecin de prévention. Enfin, elle demande la systématisation de l'accompagnement

pluridisciplinaire de l'agent à l'issue de la visite médicale de reprise jusqu'à 6 mois après son retour au service.

Parallèlement à cette instruction, les services de la médecine statutaire et de contrôle ainsi que de la médecine de prévention ont diffusé une note interne analogue destinée à leur réseau respectif.

La note de service du médecin chef de la police nationale a été signée et adressée aux médecins inspecteurs régionaux le 23 avril 2015, et a notamment rappelé que dans le cadre de la visite médicale de reprise, l'étendue de l'aptitude peut être totale ou restreinte partiellement. De même, elle rappelle le processus progressif du réarmement lorsque la reprise d'activité intervient après un long congé de maladie généré pour des raisons psychiques ou comportementales (temps complet ou à temps partiel thérapeutique sans arme pour une durée qui ne saurait être inférieure à 3 mois, activité autorisée avec une arme mais avec remisage de l'arme au coffre en fin de service, activité autorisée avec arme sans restriction).

Le dispositif aujourd'hui n'est pas pleinement appliqué dans l'ensemble du territoire tant par méconnaissance des chefs de service que du fait d'un échange d'information insuffisant entre les deux médecines mais également entre les services de gestion qui ont connaissance de l'arrêt et les réseaux de soutien. A cette fin, il est proposé d'une part de communiquer davantage sur ce dispositif notamment dans le cadre du nouvel intranet, d'autre part de renforcer l'information sur les agents en reprise entre les deux médecines. Les modalités de la reprise déterminées par le médecin statutaire feront l'objet d'une information confidentielle du médecin de prévention précisant les éléments médicaux en cause. Ce dernier pourra ainsi émettre des préconisations qu'il communiquera au chef de service de l'agent et au médecin statutaire. Les échanges entre les deux services de médecine s'effectueront au moyen d'une fiche de liaison transmise sous le timbre « confidentiel médical ». D'autre part, une instruction systématisant la communication des arrêts de plus de 30 jours aux réseaux de soutien sera élaborée. Elle devrait permettre de systématiser les visites de pré-reprise auprès du médecin de prévention dès lors qu'un aménagement de poste et/ou une restriction d'aptitude sont envisagés.

Mesure n°1 :	Conforter le dispositif de suivi des reprises après maladie
Actions	Fiche de liaison Instruction aux DISA sur la communication des arrêts maladie aux réseaux
Responsables	Chef de service/hiérarchie Tous acteurs des réseaux de soutien : médecins inspecteurs régionaux, médecins de prévention, psychologues du soutien psychologique opérationnel, assistants sociaux.
Service associé	Médecine de prévention

2- Garder le lien avec l'agent pendant l'arrêt maladie

L'instruction de 2015 précitée insiste sur l'obligation pour le gestionnaire RH de proximité de proposer à l'agent, dès le début de son congé maladie, d'être contacté pendant son absence et de définir avec lui, s'il le souhaite, les modalités de son accompagnement. Une fiche de maintien du contact entre l'administration et l'agent est annexée à l'instruction. Toutefois dans les faits, cette relation n'est pas toujours maintenue, le gestionnaire RH manquant de temps, l'agent lui-même

ne souhaitant pas toujours conserver un lien avec l'administration. Aussi est-il proposé d'informer le service social de l'ensemble des arrêts de plus de deux mois pour que l'assistante sociale garde le contact avec les personnels malades et sollicite le cas échéant un psychologue. Le référent accompagnement du personnel doit également se tenir à la disposition de ses collègues malades.

Mesure n°2 :	Garder le lien avec l'agent pendant l'arrêt maladie
Actions	Prise de contact du service social Lien avec le RAP
Responsable	Chef de service/hiérarchie et service social

3- S'assurer de l'application stricte des textes en cas de en maladie et évaluer leur pertinence

L'instruction ministérielle N° INTC 1707795J du 9 mars 2017, relative à l'arme individuelle ou de service, régit l'utilisation, le port, le transport et la conservation des armes de poing. Le point 7 – le port et la conservation de l'arme hors service – précise notamment que le chef de service peut s'opposer au port de l'arme hors service par un agent placé sous son autorité, en se fondant :

- soit sur l'article 434-5 du code de la sécurité intérieure, dans le cadre du devoir de préservation de l'intégrité physique de ses subordonnés,
- soit sur l'article 114-6 du RGEPN, au regard d'un état de dangerosité.

La fréquence des suicides lors des périodes de reprise ou de maladie interroge sur l'absence de retrait de l'arme pendant ces situations interruptives. Un groupe de travail réunissant les organisations syndicales et associant certains services actifs doit être constitué afin d'étudier le meilleur moyen d'éviter l'usage de l'arme dans la sphère personnelle et endiguer les passages à l'acte. Les statistiques montrent en effet que les possesseurs d'arme à feu chargée à domicile se suicident cinq fois plus.

Mesure n°3 :	S'assurer de la stricte application des textes sur le port d'arme en cas de maladie et évaluer leur pertinence
Action	Groupe de travail pour étudier la pertinence d'un retrait de l'arme dans cette situation
Responsable	Cabinet du DG
Service associé	Organisations syndicales Chef de service/hiérarchie administrative, MIR

4- Mieux prendre en charge les personnels dépressifs

Selon le rapport de l'organisation mondiale de la santé sur les suicides, il existe une forte corrélation entre l'état dépressif et le risque de passage à l'acte. Or la dépression reste une maladie mal connue et mal traitée, notamment chez les hommes (dépression masquée). Plus de 60 % des personnes dépressives ne sont pas traitées médicalement ou ont une prise en charge inadaptée (source INSERM). L'expérience suédoise montre qu'une meilleure formation des médecins

permet une prévention plus adaptée et une meilleure orientation médicale vers le secteur psychiatrique. La bonne observance des périodicités et des surveillances médicales particulières (décret du 28 mai 82) exercées par la médecine de prévention sous la responsabilité des chefs de service y contribue.

Mesure n°4	Mieux prendre en charge les personnels dépressifs
Action	Former les deux réseaux de médecin
Responsables	Réseaux médecines statutaires, réseaux médecine de prévention

FICHE ACTION N°14 : LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Qu'est-ce que les addictions ?

Selon le National Institute of Drug Abuse (NIDA) il s'agit d' : « *une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives.* »

Selon la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), une addiction peut être diagnostiquée dès lors qu'au moins 3 des manifestations suivantes sont présentes simultanément, au cours de la dernière année :

- « *désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;*
- *difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation) ;*
- *syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;*
- *mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;*
- *abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ;*
- *poursuite de la consommation de la substance malgré ces conséquences manifestement nocives.*

Pourquoi agir ?

De nombreuses études ont mis en évidence une forte corrélation entre addictions et suicides. L'exploitation des données de l'association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie a ainsi montré que 10% des nouveaux consultants en addictologie avaient déclaré une tentative de suicide. De même, une étude menée à l'hôpital Bichat en 2000 sur les personnes ayant tenté à leurs jours par voie médicamenteuse a souligné que 38% d'entre eux étaient alcoolodépendants. De ce fait, la prise d'alcool ou de médicaments en grande quantité est souvent associée à une souffrance, et peut donner l'illusion de « tenir » face à de forts éléments dépressifs. A terme, l'alcool lui-même engendre une dépression et « peut faciliter un passage à l'acte ».

Comment ?

1. Renforcer la prévention et la détection précoce

La médecine de prévention a développé des fascicules de prévention qui, au-delà de la sensibilisation sur le risque, définissent des protocoles de prise en charge. Il apparaît nécessaire de mieux les diffuser dans les services et de les mettre à disposition des référents accompagnement du personnel (RAP).

Par ailleurs, il est nécessaire dans tous les cas, non pas de consommations excessives ponctuelles qui donnent lieu à sanction, mais d'usage nocif ou de dépendances, que les chefs de service orientent très rapidement l'agent vers le médecin de prévention qui réalisera un suivi particulier (utilisation des méthodes de repérage précoce et d'intervention brève⁴, usage des questionnaires FACE⁵ pour l'alcool et CAST⁶ pour le cannabis).

2. Garantir une prise en charge adaptée

Selon la pathologie addictive, les personnels concernés doivent être orientés vers des structures de soins adaptées. La préfecture de Police dispose d'ores et déjà de structures d'accueil et de lutte contre les addictions (SALCA), en partenariat avec le réseau de prévention des addictions qui fédère les différents établissements hospitaliers spécialisés dans les addictions et le sevrage. Elle propose en outre des ateliers ressources au sein de l'hôpital des gardiens de la paix permettant de regagner confiance en soi (esthétique, sophrologie). Par ailleurs, il existe un établissement spécialisé dans la prise en charge de ce type d'addictions au Courbat qui donne lieu à une hospitalisation de plus longue durée.

Mesure n°1	Mieux prendre en charge les addictions
Action	Prévention des acteurs en diffusant les plaquettes d'information de la médecine de prévention aux référents accompagnement du personnel Instruction aux chefs de service pour une orientation systématique vers le médecin de prévention de tous les agents présentant des signes d'addiction Orientation systématique vers des structures de soins adaptées
Responsables	réseaux médecine de prévention et DRCPN

⁴ Les six étapes du RPIB sont l'évaluation de la consommation, l'information sur le verre d'alcool, l'échange sur le risque alcool, explications concernant les avantages d'une réduction, proposition de méthodes de réduction, proposition d'objectifs et laisser le choix.

⁵ Evaluation de la fréquence, consommation d'alcool

⁶ Il vise à repérer un usage nocif, en évaluant les facteurs de gravité d'une consommation de cannabis : facteurs liés aux modalités de consommation comme la recherche de « défonce », ou une finalité autothérapeutique, antalgique, anxiolytique ou hypnotique, facteurs de vulnérabilité individuelle en cas de troubles psychiques associés, acteurs liés à une situation particulière comme la grossesse, la conduite automobile

FICHE ACTION N°15 : AGIR CONTRE LE HARCELEMENT

Qu'est-ce que le harcèlement ?

Le harcèlement sexuel est constitué « *par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante* ». L'article 6ter de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires dite loi Le Pors, assimile au harcèlement sexuel « *toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.* ». Le harcèlement sexuel constitue également un délit pénal. Les faits incriminés sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. Ces peines peuvent être portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende en cas de circonstances aggravantes. La loi prévoit cinq cas constitutifs de circonstances aggravantes, dont le fait d'abuser de l'autorité que l'on détient.

Le harcèlement moral est défini à l'article 6 quinquies de la même loi comme des « *agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.* »

La loi du 6 août 2012 renforce la sanction du harcèlement moral en alourdissant les peines encourues pour harcèlement moral (cf. article 222-33-2 du code pénal) : elles ont été portées de un à deux ans d'emprisonnement et de 15 000€ à 30 000€ d'amende.

Pourquoi ?

Le harcèlement se traduit par une souffrance psychologique intense tant sur le plan professionnel que personnel. En fragilisant l'agent, ces agissements peuvent nuire à sa santé physique et psychologique. Ils sont en effet susceptibles d'entraîner un état dépressif.

Si les conséquences du harcèlement dépendent de son ampleur, de sa fréquence, de la résilience de l'individu elles sont également fonction de l'accompagnement au travail et de la réparation. La circulaire du 4 mars 2014 rappelle ainsi la triple obligation de l'employeur public :

- l'obligation de prévention c'est-à-dire celle de mettre fin le plus rapidement possible dès qu'il est informé des agissements d'un agent de telle nature,
- l'obligation d'assistance via la protection fonctionnelle,
- l'obligation de réparation du préjudice subi .

Comment ?

1- Permettre le signalement des cas de harcèlement

La DGPN a souhaité se doter d'un dispositif d'alerte et d'écoute traitant de situations susceptibles de constituer des discriminations en lien avec des comportements humains ou par une mauvaise application de règles de gestion ou de fonctionnement internes, et d'actes de harcèlement, sexuel ou moral, corollaires fréquents des premières. Il organise, dans le champ de compétence qui lui est dévolu, la réaction et la réponse de l'administration.

Intitulé **SIGNAL DISCRI**, cette plateforme a pour objectif:

- d'être un point d'écoute, de dialogue et de conseils pour les agents en souffrance ou les témoins,
- de caractériser les situations recueillies (discrimination et harcèlement),
- d'analyser les situations potentielles de discrimination et harcèlement pour améliorer leur prise en charge,
- d'assurer la coordination et le suivi des retours des directions ou services de la police nationale saisis dans le cadre du traitement de l'alerte,
- de préserver les agents d'éventuelles réactions de l'environnement professionnel dans le cadre de leur démarche de signalement,
- de constituer une voie d'expression parallèle à la voie hiérarchique, sans préjudice des prérogatives de la chaîne de commandement et des éventuelles procédures de ressources humaines déjà engagées au moment de l'alerte.

2- Réparer le préjudice subi

Lorsque la situation décrite comporte des éléments susceptibles d'être constitutifs de manquements ou infractions, l'IGPN propose à l'autorité compétente (directeur de la direction générale de la police nationale (DGPN), préfet de police (PP) ou directeur général de la sécurité intérieure (DGSII)) d'ouvrir une enquête administrative et/ou judiciaire, et procède à une révélation des faits à l'autorité judiciaire (art. 40 du code de procédure pénale). La reconnaissance du préjudice subi constitue une étape importante de la reconstruction individuelle.

3- Soutenir les agents victimes d'harcèlement

Il est proposé que les professionnels locaux de soutien, lorsqu'ils ont connaissance d'un cas avéré de harcèlement puissent se réunir et proposer, via un document type, les modalités d'une prise en charge pluridisciplinaire dans le respect des compétences et des prérogatives de chacun prévues par les textes en vigueur. Le document comporterait une partie analyse par un professionnel et une partie conclusions sur les actions envisagées ou à envisager au niveau central (nécessité de dépayser le traitement de la situation).

Dans tous les cas, la prise en charge ne se limiterait pas à un soutien mais s'accompagnerait des décisions de gestion si le harcèlement ou la discrimination sont caractérisés. Elle s'articulerait notamment avec les procédures de mutations dérogatoires.

Mesure n°1 :	Prendre en charge les agents harcelés
Actions	Plateforme signal discri Enquêtes administratives voire pénales Prise en charge commune des réseaux sur la base d'un document unique de suivi
Responsable	DRCPN

FICHE ACTION N°16 : AIDER LES AGENTS EN DIFFICULTE FAMILIALE ET SOCIALE

Qui sont les agents en difficulté familiale et sociale ?

Il s'agit d'agents séparés géographiquement de leur cellule familiale, d'agents séparés ou divorcés de leurs conjoints, d'agents confrontés à une perte parentale (parent, enfant), ou à des menaces sur leur personne ou leurs familles, voire d'agents en difficultés financières.

Pourquoi agir ?

Les difficultés sociales concourent à l'isolement individuel et participent au processus de fragilisation d'un agent. L'organisation mondiale de la santé évoque ainsi dans son rapport sur la prévention du suicide, parmi les facteurs de risques, « *la perte de la capacité à faire face, dans la vie de tous les jours, à une situation de stress aigu ou chronique, comme des difficultés financières.* ». La prévention passe ainsi par un meilleur suivi social. Celui-ci est multiforme et concerne aussi bien les questions financières, que le rapprochement familial ... Ce sujet est particulièrement important, car de nombreux agents de police vivent en région parisienne séparés de leur famille. Ils ne peuvent s'en rapprocher par le mouvement général car soit, ils ne remplissent pas les conditions d'ancienneté requises par le décret du 9 mai 1995 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale, soit il n'y a pas de poste ouvert dans la région souhaitée.

Comment ?

1. Accompagner les agents mutés à titre dérogatoire ou pour des motifs sociaux

Les mutations à caractère dérogatoire prévues à l'article 47 du décret du 9 mai 1995, modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale dérogent aux règles du mouvement général des fonctionnaires prévues dans le statut de la fonction publique (article 60 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat). Ces mutations ou affectations dérogatoires se justifient pour raisons de santé ou circonstances graves et exceptionnelles. Elles permettent au fonctionnaire concerné de mieux surmonter les conséquences de sa situation, à la faveur d'une affectation plus adaptée.

Le fonctionnaire de police peut donc être éligible au dispositif, s'il justifie, à l'appui de sa demande, d'un ou plusieurs des motifs suivants :

- motif médical (blessure grave ou invalidante) ;
- motif social (circonstances graves ou exceptionnelles) ;
- aide à ascendant et/ou à collatéral, pour des situations intervenues postérieurement à l'entrée dans les corps actifs de la police et pour lesquelles la présence de l'agent est impérative ;
- garde alternée décidée par le juge aux affaires familiales.

Toutefois, les changements de département et de poste perçus comme des possibilités de prendre un nouveau départ et de bénéficier de conditions de vie plus confortables peuvent se transformer facilement en situation d'échec. Parfois, stigmatisés par leur arrivée dans un cadre dérogatoire dans un département à faible effectif où l'ancienneté sur les postes est importante, les nouveaux venus ont des difficultés à s'intégrer dans leur nouveau service. Ils sont confrontés à des méthodes et à des charges de travail différentes de celles qu'ils connaissaient et doivent faire leurs preuves sur le plan professionnel, tout en gérant une nouvelle installation et les difficultés familiales à l'origine de leur mutation.

Ce cumul de difficultés fragilisent les individus et nécessitent une attention particulière. La mise en place d'un accompagnement social renforcé peut permettre de réduire ce risque.

Il en va de même pour certaines mutations réalisées au titre de l'article 25 notamment pour les fonctionnaires faisant l'objet de menaces de mort ou pour des faits de souffrance au travail.

Il est donc nécessaire de proposer un accompagnement spécifique aux agents mutés. La connaissance des fonctionnaires mutés dans le cadre de mouvement dérogatoire permet au service social de se mettre systématiquement à leur disposition pour leur apporter écoute, conseils et soutien psychosocial.

Il s'agit d'une part de faciliter l'installation et la gestion des difficultés d'ordre privé : logement, garde d'enfant, soutien financier à l'installation et, d'autre part, de veiller à l'intégration professionnelle dans le nouveau service, en restant attentif aux attentes et aux besoins éventuels du fonctionnaire.

Sur le plan professionnel, la présence régulière du service social dans les services de police permet de veiller discrètement à leur évolution, de leur proposer un suivi plus soutenu si celui-ci s'avère nécessaire et d'orienter préventivement les agents en situation de souffrance vers les autres acteurs de soutien (psychologues de soutien opérationnel, médecin de prévention) pour un soutien renforcé et pluridisciplinaire.

Sur le plan médical, il est important d'organiser une visite de reprise par la médecine de prévention.

Mesure n°1 :	Systematiser des rendez-vous avec le fonctionnaire nouvellement affecté à titre dérogatoire
Actions	Instructions internes DRCPN/DRH
Responsable	Réseaux de soutien
Services associés	DRCPN

2. Proposer une médiation familiale

Les séparations sont trop souvent le facteur déclenchant d'un passage à l'acte. Pour accompagner les policiers, il est proposé de financer le recours à un médiateur familial si besoin, afin de limiter les tensions. Il s'agit d'un temps d'écoute, d'échanges et de négociation qui vise à tenir compte

des besoins de chacun (enfants, tiers, grands-parents, parents, héritiers...). Son but est d'apaiser le conflit et de préserver les relations au sein de la famille.

Mesure n °2:	Proposer une médiation familiale
Action	Prise en charge financière
Responsable	DRCPN
Service associé	Service social

FICHE ACTION N°17 : INTERVENIR SUR LES COLLECTIFS DE TRAVAIL FRAGILISES

De quoi parle-t-on ?

Les individus sont dans un environnement social, situationnel et organisationnel. Ils sont influencés par celui-ci. L'environnement social, comprend aussi bien les relations ponctuelles entre les individus, que les relations régulières. Lorsque les individus travaillent en équipe, ils sont soumis à des processus d'influence sociale. Par exemple, un effet de compétition ou une prise de risque valorisante, ou encore un partage voire une contagion des émotions. Dans certaines situations, ces processus peuvent devenir des facteurs de risques, et entraîner des conséquences sur l'individu, son équipe, mais aussi sur l'institution. En particulier, les suicides qui ont des conséquences non négligeables sur le moral des agents, peuvent affecter l'organisation de l'équipe (des conflits interpersonnels et avec la hiérarchie, un désengagement dans le travail, une perte de motivation, une contagion des émotions...). C'est pourquoi, en plus de la prise en charge de la souffrance individuelle des agents et des débriefings collectifs (psychologue, psychiatre, médecin du travail) en cas de situation difficile, les conséquences sociales et organisationnelles doivent être prises en compte à titre préventif. Si le dysfonctionnement est avéré, il doit être expertisé et traité.

Pourquoi ?

Pour éviter la contagion du suicide et des émotions négatives, des phénomènes d'agressivité, de désorganisation, de désolidarisation et de désengagement des agents au sein d'une équipe et de l'institution, il y a lieu, dans un premier temps, de chercher et analyser la source du dysfonctionnement constaté avec une expertise psychosociale et organisationnelle.

Dans un second temps, il convient de restaurer la communication et la cohésion entre les agents, puis leur organisation et le sens de leur activité professionnelle.

Comment ?

1. Agir sur la souffrance collective au travail

La prise en charge d'un collectif en souffrance est pluridisciplinaire. Il faut tenir compte de la psychologie individuelle, de la psychologie des groupes, des conflits, de l'organisation du travail et du management. La mission d'appui et de conseil en analysant l'organisation et le management peut apporter des solutions aux services en souffrance. En complément, l'intervention d'un psychologue spécialisé en risques psycho sociaux permettant d'objectiver les tensions peut être nécessaire. Le psychologue spécialisé en risques psychosociaux décompose son intervention en deux temps. Il lui appartient de préciser les facteurs de risques psycho sociaux qui ont conduit à la situation présente en examinant six principaux points clés⁷ :

⁷ www.travail-emploi.gouv.fr

- les exigences au travail, c'est-à-dire l'intensité et la complexité du travail qui peuvent se caractériser par les délais et les objectifs fixés; la surcharge des tâches professionnelles ; l'intensification des horaires ; les interruptions régulières.
- les exigences émotionnelles : qualité des contacts avec les différents interlocuteurs ; le fait de devoir masquer ses émotions réelles devant ses interlocuteurs ; les violences physiques ou verbales ;
- le niveau d'autonomie et de marges de manœuvre, les contraintes, le sentiment d'utilisation ou non des compétences ;
- les plus ou moins bons rapports sociaux et relations de travail ; la bonne compréhension des tâches à accomplir ; le degré de solidarité entre collègues, un collectif de travail ; l'existence ou non d'espaces de discussion pour les agents ou encore une animation des instances représentatives du personnel ; l'absence de violence physique ou morale; le degré de reconnaissance du travail effectué, de la qualité fournie et des efforts mis en place ; la qualité de l'encadrement de proximité actif pour animer l'équipe, l'organisation des tâches ;
- les conflits de valeur et la qualité empêchée : le fait de ne pas pouvoir échanger avec ses collègues ou son encadrement sur les méthodes et les objectifs de son travail peut conduire à une perte de sens du travail et donner l'impression de faire un travail inutile ;
- l'insécurité de la situation de travail : les changements de tout ordre participent au développement des risques psychosociaux chez les travailleurs.

Une fois ce diagnostic établi, il peut proposer des solutions adaptées à la crise en lien avec le médecin de prévention mais aussi avec les psychologues cliniciens du SSPO.

L'idée est de doter la police nationale d'une capacité d'intervention dans les services les plus exposés aux risques psychosociaux en faisant intervenir un psychologue du travail de la DRCPN. Afin de construire une démarche et des outils adaptés, l'appui de l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail pourra être sollicité.

Mesure n°1 :	Prendre en charge la souffrance collective
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'un psychologue spécialisé en RPS - Recrutement de psychologues du travail dédiés dans les zones - Partenariat avec ANACT
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

2. Mieux soutenir les chefs de service connaissant des difficultés managériales : la mission d'appui et de conseil

Depuis 2013, l'IGPN a développé son activité de conseil, et a notamment créé une structure de conseil interne à la police, la mission appui et conseil (MAC). Ce dispositif totalement novateur propose un accompagnement aux chefs de service dans la résolution de difficultés managériales hors norme qui touchent leur service ou dans la conduite de projets. Les consultants internes de la MAC se positionnent en assistance des chefs de service. En leur apportant un regard extérieur et une méthodologie, ils les aident à mieux comprendre les problématiques auxquelles ils sont confrontés, à identifier les leviers et à mettre en œuvre les actions appropriées.

La MAC n'effectue pas d'audit, ni d'inspection ; elle ne fait pas non plus d'enquête disciplinaire, à la différence d'autres cabinets de l'IGPN. C'est un outil d'aide à la décision pour le chef de service et sa chaîne hiérarchique en lui apportant un regard dépassionné sur le contexte, une expertise spécifique des situations rencontrées et une méthode de travail participative qui leur permet d'avoir connaissance des propositions émises par leurs collaborateurs sur les problématiques du service. La MAC propose aux services de police des techniques et des outils en matière d'organisation et de management qui ont déjà fait leurs preuves dans les secteurs public et privé mais qui sont adaptés au fonctionnement de la police.

La MAC a vocation à intervenir au bénéfice de tous les services de la police nationale. Elle peut être saisie par le DGPN et le PP, mais aussi par l'ensemble de la chaîne hiérarchique, dont le chef de service concerné, après validation de la Direction Centrale.

*Développer une culture
partagée*

FICHE ACTION N°18 : FORMER A LA DETECTION DES RPS

De quoi parle-t-on ?

Il est apparu indispensable de former les différents acteurs de la chaîne hiérarchique de la police nationale à la santé et à la sécurité au travail et notamment à la prévention des risques psychosociaux, et de mettre à leur disposition les techniques managériales leur permettant d'inclure cette dimension dans leur management quotidien.

Ces formations ne doivent pas être ponctuelles mais s'inscrire dans des parcours de formation cohérents et progressifs tout au long de la carrière. Une attention particulière est apportée à la prévention du suicide.

Pourquoi ?

Tout manager doit se positionner en tant qu'acteur de prévention RPS et doit être en mesure :

- d'identifier la problématique des RPS dans le cadre de la politique de santé et de sécurité au travail de la police nationale ;
- détecter les types de risque suivant leurs origines et leurs conséquences potentielles ;
- identifier l'ensemble des acteurs de la prévention des RPS ;
- échanger sur les situations professionnelles vécues et partager des solutions ;
- mettre en œuvre les actions appropriées en matière de prévention et de traitement des RPS.

Il s'agit de créer une culture commune chez les encadrants et les managers de la prise en compte de la souffrance au travail et de la connaissance des moyens permettant de limiter les RPS.

Comment ?

À tous les stades de leur parcours professionnel, l'ensemble des corps de la police nationale bénéficie d'actions de sensibilisation et de formation aux RPS :

- **les membres du corps de conception et de direction** sont formés durant leur scolarité à la prévention des RPS à partir d'un programme de 56 heures auquel s'ajoutent des séances de prévention du suicide, conduites par des psychologues cliniciens. En formation continue, des stages tels que « détecter la souffrance au travail et prévenir les RPS » ou « prévenir les RPS grâce aux techniques d'optimisation du potentiel » leur sont proposés à l'ENSP.

Les commissaires de police peuvent bénéficier de bilans managériaux réalisés par la section « démarche d'aide aux managers » du département du management et de la gestion des commissaires de police. Les résultats permettent de dégager les principales caractéristiques du management exercé, notamment sur son action dans le domaine de la prévention des RPS, et de préconiser, si nécessaire, des mesures d'amélioration et des formations adaptées.

Des formations aux RPS sont également proposées en formation continue.

– **les officiers de police** bénéficient en formation initiale d'un programme de 44h30 consacré aux RPS et une fois en poste, peuvent suivre les mêmes stages proposés aux commissaires de police par l'ENSP ; les capitaines inscrits sur le tableau d'avancement des commandants suivent, lors de leur stage de passage de grade, une formation spécifique de 16 heures sur la thématique des RPS et notamment le phénomène suicidaire.

- **les membres du corps d'application et d'encadrement** ont tous suivi au cours de leur scolarité en école de police une sensibilisation de 10 heures à la charge émotionnelle du métier de policier (confrontation à la mort, événements traumatiques, suicide) et le réseau des directions zonales au recrutement et à la formation leur propose des stages sur la thématique générique de la prévention des RPS (« prévention des RPS ») et sur des thématiques spécifiques (« faire face à une situation difficile »). Les stages à destination des majors, majors exceptionnels et majors à l'emploi de responsable d'unité de police intègrent la prévention des RPS et la souffrance au travail.

Mesure	Former à la détection des RPS : éditer un catalogue des formations RPS
Actions	Formation à la prévention des RPS Formation aux techniques managériales centrées sur la qualité de vie au travail
Responsables	DCRFPN et ENSP

FICHE ACTION N°19 : FORMER ET SENSIBILISER A LA CHARGE EMOTIONNELLE DU METIER

De quoi parle-t-on ?

La police nationale a adopté des mesures afin de sensibiliser ses personnels, aux facteurs de risques spécifiques auxquels ils peuvent être exposés, ainsi qu'à leurs éventuels retentissements sur le plan psychologique.

Pourquoi ?

Dans le cadre de leur activité professionnelle, les personnels de la police nationale sont régulièrement confrontés à des situations et/ou des contenus à forte charge émotionnelle tels que de la violence, de la souffrance ou la mort.

Sur le plan psychologique, cette exposition régulière et répétée accroît le risque d'une altération du fonctionnement psychique habituel des personnes.

Une connaissance en amont de ces facteurs de risque spécifiques et de leurs retentissements constitue une mesure préventive intéressante ; d'une part, en favorisant les mécanismes d'adaptation individuels et l'accès aux ressources (internes ou externes) ; et d'autre part, en favorisant le repérage de premiers signes d'alerte, permettant un meilleur accès à une prise en charge spécifique.

Comment ?

1. Conforter le rôle de prévention et de sensibilisation du SSPO

Dans cette perspective, **deux grandes mesures ont d'ores et déjà été mises en œuvre :**

– Les entretiens collectifs et individuels de sensibilisation en école :

Dans le cadre du plan ministériel relatif à la prévention du suicide au sein de la police nationale, la mise en place d'entretiens de sensibilisation au bénéfice des policiers de tout grade, au cours de leur formation initiale, a été confiée au SSPO en collaboration avec les psychologues de la DCRFPN et de l'ENSP.

De plus, les élèves commissaires bénéficient de trois entretiens individuels au cours de leur formation initiale réalisés par les psychologues de l'école (entretien de restitution du test psychotechnique passé au moment du recrutement, entretien au retour de leur premier stage, entretien de restitution du test de détermination du profil managérial).

Une formation à la gestion du stress lors de la prise de décision et à la gestion du temps a été initiée depuis deux ans avec un partenaire privé. Cette formation place le futur chef de service en situation de stress décisionnel au travers de simulations. Ce dispositif devrait être étendu à la formation continue des commissaires et des officiers.

Les élèves officiers sont également reçus par le psychologue de l'école en entretien individuel obligatoire portant sur le débriefing de leur test psychotechnique passé au recrutement, le vécu de leur scolarité et de leur stage sur le terrain. Ils ont également la possibilité de bénéficier, à leur demande, d'un suivi psycho-pédagogique par les psychologues de l'école ou de solliciter le psychologue de permanence du SSPO.

Dans les écoles nationales de police, des entretiens collectifs sont organisés par demi section d'élèves gardien de paix, préférentiellement après le stage de terrain. Il s'agit d'un temps de sensibilisation ayant pour objectif de préparer au mieux les futurs policiers à réagir face aux contraintes et exigences du terrain ainsi qu'aux risques psychologiques auxquels ils peuvent être confrontés. Une information sur les moyens que l'institution met à leur disposition pour les accompagner est également effectuée.

– Les séances d'information et de sensibilisation à destination des policiers :

En partenariat avec les responsables hiérarchiques, les psychologues du SSPO peuvent organiser des temps d'information et de sensibilisation sur des thèmes spécifiques en lien avec leur domaine de compétence, comme le psycho-traumatisme, la souffrance professionnelle ou le suicide. Ces temps d'information et d'échanges permettent aux personnels qui en bénéficient d'accéder à un premier niveau d'information sur des thèmes ou préoccupations présentes au sein de l'institution et dans le quotidien de travail. Il favorise également l'accès au psychologue de soutien et contribue à une meilleure connaissance de son activité et de ses domaines d'expertise.

2. Développer les formations sur le thème du policier face à la mort

Une mallette pédagogique intitulée « le policier face à la mort : stratégies d'adaptation et éléments protecteurs » a été conçue par les services de la DCRFPN et est proposée depuis le mois de février 2018 au sein des directions zonales et territoriales au recrutement et à la formation de la police nationale.

Cette formation, bien qu'élaborée dans un contexte de recrudescence d'actes violents de type « tuerie de masse » s'adressera à l'ensemble des policiers de tous corps et de toutes directions.

L'aspect psychologique, plus particulièrement développé dans le cadre de cette formation, aborde la question du retentissement psycho-traumatique et de ses manifestations, ainsi que des stratégies et ressources mobilisables dans un tel contexte. Ces contenus favorisent ainsi l'identification pour soi et pour les autres (collègues, victimes, etc.) des premières manifestations, la mise en œuvre de stratégies d'adaptation et de prises en charges spécifiques sur le plan médical et psychologique.

Au-delà de cette nouvelle mallette pédagogique, les élèves officiers et commissaires sont également formés, depuis plusieurs années, à la confrontation à la mort, au stress post-traumatique et aux différentes situations à forte charge émotionnelle.

Mesure n°1	Sensibiliser à la charge émotionnelle du métier
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec les agences régionales de santé sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire, déploiement de la formation « confrontation à la mort » (a priori), mise en place de débriefings après une scène violente (a posteriori). - Généralisation de la formation « le policier face à la mort » (a priori). - développer la pratique du débriefing après les scènes violentes (a posteriori).
Responsables	SSPO DCRFPN

3. Développer les formations aux techniques d'optimisation du potentiel (TOP)

Les TOP ont été développées au sein des forces armées et auprès des sportifs de haut niveau à partir du milieu des années 90, notamment pour les effectifs intervenant sur le théâtre d'opérations de guerre. Il s'agit de techniques permettant de mobiliser, à l'aide de stratégies mentales, ses ressources physiques et psychologiques en fonction des situations rencontrées dans l'exercice du métier.

Les TOP visent à :

- optimiser la récupération physique et mentale
- se préparer à l'action, se dynamiser physiquement et psychologiquement avant une activité, mieux gérer ses temps d'activité et de repos
- se motiver, lutter contre la démotivation
- réguler ses états de stress
- s'adapter à son environnement
- renforcer et développer ses aptitudes motrices, techniques et cognitives (concentration, attention, mémorisation) favorisant l'apprentissage
- aider à la prise de décision

Les TOP sont des techniques simples de respiration, de relaxation et de dynamisation qui ont pour but la gestion de la fatigue, du stress et de la motivation.

L'apprentissage de ces techniques se fait de manière progressive, accompagné par un formateur TOP.

Devant l'intérêt de ce type de formation dont bénéficient d'ores et déjà des services comme le RAID, la DRCPN a élaboré une formation « plus souple » de nouveaux formateurs TOP ayant des prérequis. Cette formation, qui s'est déroulée à Cannes Écluse entre le mois d'avril et octobre 2017, rassemblait une douzaine de fonctionnaires de plusieurs directions et visait à adapter la technique des TOP et leur protocole à la police nationale. À cette occasion, deux nouvelles mallettes pédagogiques ont été élaborées et pourraient servir de base de diffusion et « d'outil de lisibilité » des TOP dans la police :

- **la formation d'initiation aux TOP (FI TOP)** : Stage d'une durée de trois jours, avec une première séquence de deux jours, suivie d'une journée décalée dans un délai de

trois semaines. Cette mallette propose la découverte et la pratique de la quasi-intégralité des techniques.

- **pratique des Techniques d'Optimisation du Potentiel** : Cette mallette vise à la pratique de toutes les techniques TOP. D'une durée de trois heures maximum, le formateur TOP choisit parmi les objectifs, celui le plus pertinent en fonction du contexte de formation et du public.

Pour être en capacité de proposer ces formations au plus grand nombre, la DCRFPN mettra également en place une formation de formateurs aux TOP.

Au-delà de ces mallettes pédagogiques, dans le cadre de la formation continue, les officiers peuvent s'inscrire et participer à une formation de trois jours aux TOP depuis 2016. Cette formation est animée par la fondatrice des TOP.

Une formation sur cette thématique est également effectuée dans le cadre du stage statutaire de passage au grade de commandant. Elle est suivie de séances pratiques réalisées sur la base du volontariat.

Quant aux commissaires, une formation aux TOP intervient lors du module de gestion du stress.

Depuis janvier 2017, les élèves officiers (22^e promotion et suivantes) bénéficient d'une formation aux TOP tout au long de leur scolarité.

Mesure n°2	Développer les formations aux techniques d'optimisation du potentiel (TOP)
Actions	Formateurs dédiés et mallettes pédagogiques
Responsable	DCRFPN

FICHE ACTION N°20 : DEVELOPPER LES ACTIONS ET LES SUPPORTS D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit de donner aux agents les informations afin de mieux connaître les risques et les acteurs des réseaux de soutien et de disposer d'un instrument d'alerte.

Pourquoi ?

La prévention passe aussi par une meilleure identification à la fois des conduites à risque mais également des réseaux de soutien vers lesquels l'agent pourra trouver de l'aide. Or, tant la répartition des rôles que la connaissance des mécanismes de fragilisation d'une personne sont encore insuffisamment connues. Pour faire de la prévention une culture partagée, il est nécessaire de développer les actions et les supports d'information.

Comment ?

1- Mieux connaître le rôle des réseaux de soutien

Les différentes strates de la hiérarchie policière doivent être très largement informées des dispositifs de santé et de soutiens existants. Le guide santé et sécurité au travail dans la police nationale est l'un des vecteurs de cette information.

Composé d'une trentaine de fiches réflexes synthétiques et pédagogiques, il est destiné à accompagner les chefs d'unité et la hiérarchie intermédiaire dans l'exercice de leurs responsabilités juridiques et humaines respectives en matière de préservation de la santé mentale et physique de leurs collaborateurs. Il doit permettre de leur donner les outils nécessaires à la prévention, au traitement des situations difficiles et contribuer à leur trouver des solutions pertinentes.

L'actualisation du guide est en cours, par amendements sur les fiches déjà publiées, si les dispositifs ont évolué ; par la production de fiches supplémentaires de présentation de nouveaux outils ou dispositifs ou études, notamment sur la mission d'accompagnement des blessés en service, les stands de tir.

Les travaux de réactualisation du guide seront conduits en concertation avec les organisations syndicales représentatives au CHSCT RPN. Le nouveau guide sera disponible sur l'intranet.

Parallèlement, à destination des agents, une brochure, également disponible sur l'intranet, intitulé « qui fait quoi ? » pour les réseaux sera conçue. L'objectif est double pour l'agent : qu'il connaisse les différents acteurs de soutien socio-médico-psychologique pour lui-même et pour faciliter la prise en charge des personnes à risque, et qu'il puisse les orienter rapidement les personnes à risques vers les structures adéquates.

2- Mettre à disposition des informations sur les risques sur le nouvel intranet

Au-delà du rôle de chaque acteur, il est nécessaire de développer un espace de communication sur les risques (addictions, dépression, burn out...) afin de sensibiliser les agents mais également de mettre à leur disposition des informations précises.

3- S'appuyer davantage sur le réseau des agents de prévention et de conseillers de prévention

Les agents de prévention et les conseillers de prévention constituent un réseau privilégié de relais d'information et d'identification des risques. Paradoxalement, ils sont aujourd'hui insuffisamment associés aux actions de prévention entreprises dont ils sont par nature l'un des acteurs clés. Il est donc nécessaire de s'appuyer davantage sur ce réseau pour mettre en œuvre et suivre le plan.

Mesure	Mieux informer et communiquer
Actions	Publication sur Intranet du guide SST mis à jour Flyer sur « qui fait quoi réseau ? » Espace prévention dans le nouvel intranet Etroite association du réseau des AP CP
Responsable	SDPAS et Médecine de prévention

AXE 3

Agir sur le collectif au travail

Favoriser la cohésion

FICHE ACTION N°21 : DEVELOPPER LES MOMENTS DE CONVIVIALITE ET DE PARTAGE

De quoi parle-t-on ?

Le collectif de travail peut constituer un facteur de protection important contre le suicide : en nouant des relations interpersonnelles et une solidarité forte, il permet à l'agent en souffrance de partager ses difficultés et dépasser le sentiment d'impasse ou d'absence de solutions.

Pourquoi ?

Comme le soulignait le rapport de l'INSERM en 2010, *« l'effet de groupe est d'abord constitutif de l'organisation du travail des métiers de la police : la protection mutuelle des fonctionnaires est la règle en intervention. La confiance entre collègues peut disparaître si celui-ci présente des difficultés pouvant perturber ses temps de réaction, la qualité de son jugement et donc la protection de son coéquipier. »*

Si certains services et notamment les commissariats de police sont volontiers décrits comme des services plutôt protecteurs, du fait de l'ambiance « familiale » et de la solidarité du groupe, il existe dans certains territoires un certain délitement du lien social qui appelle des solutions.

Favoriser les initiatives locales et développer la cohésion d'équipe est un facteur essentiel qui devrait conduire à rompre en partie l'isolement du policier en situation de souffrance.

Comment ?

1- Développer la pratique du sport

L'arrêté du 27 juillet 2015 relatif à la formation continue aux techniques et à la sécurité en intervention des personnels actifs de la police nationale et des adjoints de sécurité des policiers rappelle qu'il est essentiel de maintenir une condition physique adaptée aux exigences opérationnelles. Il rappelle que *« faciliter la pratique des disciplines sportives et des techniques d'optimisation du potentiel fait l'objet de facilités horaires hebdomadaires d'au moins deux heures, accordées par les chefs de service en fonction des contraintes opérationnelles »*. Il souligne également que *« la participation à une rencontre sportive inscrite au calendrier FSPN lorsqu'elle est autorisée par le chef de service, est considérée comme une séance hebdomadaire de maintien de la condition physique opérationnelle. Il en est de même des rencontres sportives locales organisées par les chefs de service, sous réserve qu'elles soient circonscrites au département du lieu de résidence administrative ou, éventuellement, aux départements limitrophes. »*

Or, trop souvent pour des raisons opérationnelles, ces deux heures de sport sont négligées. Il convient de sensibiliser les chefs de service aux vertus du sport en termes de cohésion.

Au-delà des obligations réglementaires, le partenariat entre la Direction des ressources et des compétences de la police nationale et la Fédération sportive de la police nationale (FSPN), doit

permettre le développement de la pratique sportive, fondamentale à la bonne santé physique et mentale des agents et dès lors renforcer la cohésion dans les services, rompre l'isolement de certains fonctionnaires, tout en développant un esprit d'entraide.

A travers ses 400 associations affiliées et ses 21 000 adhérents, la FSPN est un relais intéressant pour renforcer le rôle des associations dans les services de police. Elle organise :

- des réunions de présentation, dans les services de police, de l'ingénierie d'aide à la création d'une association sportive. Ces actions nécessitent l'implication forte de la hiérarchie policière qui doit être préalablement sensibilisée pour donner son aval à ces séances d'information sur site ;
- des formations « flash » sont dispensées dans les services à destination d'agents intéressés par la création d'une structure associative locale ;
- des journées de prévention santé organisées en partenariat avec les deux principales mutuelles du ministère ;
- des journées départementales du sport policier, une opération destinée à l'ensemble des personnels actifs, administratifs, techniques et scientifiques de la police nationale, adhérents ou non à la fédération.

Elle propose depuis peu une nouvelle offre sportive en adéquation avec les compétences policières. Il s'agit d'une épreuve de biathlon (course à pied et tir laser de rapidité et précision), issue du pentathlon moderne, appelée « Laser run ».

Mesure n°1	Développer la pratique sportive
Actions	Instruction du DG sur la pratique du sport Partenariat FSPN
Responsable	DGPN

2- Favoriser les moments de convivialité

Parmi les facteurs de cohésion, la convivialité participe étroitement au lien social et au sentiment d'appartenance à un collectif de travail. Corollaire de la montée de l'individualisme mais également de la pression opérationnelle, ces temps d'échanges conviviaux ont eu toutefois tendance à se réduire ces dernières années.

Il est important de réaffirmer leur importance, en sensibilisant les chefs de service à la nécessité d'organiser des moments de convivialité après des réunions opérationnelles ou des événements particuliers. A ce titre, une enveloppe dédiée d'un million d'euros en 2018 sera allouée.

Parallèlement, il faut soutenir le tissu associatif qui a eu tendance dans trop de départements à se réduire alors même qu'il participe au lien social et favorise des espaces de dialogue et de discussion.

De même, les comités locaux d'action sociale (CLAS), dans lesquels la police est largement représentée, propose des actions de loisirs, parfois étendues aux familles, qui contribuent au lien social.

Mesure n°2	Favoriser les moments de convivialité
Actions	Instruction du DG valorisant les bonnes pratiques et incitant les chefs de service à organiser des moments de convivialité Recensement des bonnes pratiques locales à tous les niveaux
Responsable	DRCPN
Service associé	DRH

Exemple d'une bonne pratique locale de cohésion à La Réunion

Le 12 novembre 2015, la Direction Départementale de la Sécurité Publique de La Réunion a proposé la Journée Porte ouverte au bien-être. Le 12 novembre à Malartic ainsi qu'au commissariat du Port, des activités (ateliers sportifs, musicaux, interventions de professionnels de santé) ont été proposées ainsi que des échanges avec des nutritionnistes lors de petit-déjeuner et déjeuners élaborés avec soin et art. Les circonscriptions de Saint-Pierre et de Saint-André ont suivi en 2016. Les partenaires suivants ont été associés : l'Association Police Plus, la Mutuelle Générale de la Police, Intérieure et BFM.

3- Développer les espaces sociaux de restauration

L'absence d'espace collectif d'échange et de restauration est souvent mise en avant comme un facteur d'individualisme. Or, il existe des financements pour créer des espaces sociaux de restauration comme le prévoit la circulaire du 13 janvier 2017 qui définit de façon pratique le mode d'emploi de création (procédure de création et de financement).

Ces lieux concourent en effet à développer du lien entre les unités et les brigades, aux horaires différents qui se juxtaposent parfois. Ces espaces peuvent servir aussi ponctuellement à instaurer des moments de convivialité au sein du service. Il est important que ces lieux soient accessibles et accueillants.

Mesure n°3	Développer les espaces de restauration
Action	circulaire du 13 janvier 2017 sur les espaces sociaux
Responsable	SDASAP SG

4- Favoriser les formations inter-corps

Afin de développer une culture commune transcendant les corps et l'organisation hiérarchique, il est nécessaire de développer des formations regroupant des policiers de tous grades.

Jusqu'à présent existait une seule période de formation en commun des trois corps actifs. C'est celle que suivent tous les ans depuis quelques années les élèves commissaires et officiers de l'ENSP, avec des élèves gardiens de la paix, à l'ENP de Nîmes et qui est consacrée à la découverte de l'action des policiers en maintien de l'ordre et violences urbaines. Elle s'est déroulée début novembre 2017, à la grande satisfaction de tous les élèves qui apprécient particulièrement de pouvoir travailler ensemble, chacun à la place et dans le rôle qui est imparti au corps auquel il appartient. Pour les élèves, et à l'exception des périodes de stage, c'est la seule occasion, dans leur scolarité, d'appréhender concrètement le travail, les responsabilités, les contraintes des autres corps de la police nationale, lors d'un exercice très pratique et dynamique.

Début 2017, la Direction Départementale de la Sécurité Publique des Bouches-du-Rhône a opéré une restructuration importante de ses services et l'ensemble des postes à responsabilité hiérarchique a été bouleversé par de nouveaux découpages des services (territoriaux et fonctionnels).

Afin d'accompagner au mieux cet important changement, le DDSP des Bouches-du-Rhône a sollicité les services de la formation de la DZRFNP Sud et leur a demandé que l'ensemble des cadres, actifs et administratifs de la DDSP 13, soit environ 300 fonctionnaires de tous corps (attachés, TSIC, SA, brigadier-chef, major, officiers, commissaires, CG) et grades, suivent de manière obligatoire le stage « communiquer efficacement avec ses collaborateurs ».

Cette expérience, réalisée quasiment aux deux tiers à ce jour, permet de faire partager à la quasi-totalité des acteurs de la chaîne hiérarchique d'une DDSP importante une approche commune du management. 193 fonctionnaires (59,58 % de CEA, 3,62 % de PATS, 29,01 % de CC, 7,77 % de CCD) ont participé aux 15 sessions de formation.

La quinzaine de participants à chaque stage a été désignée et répartie de façon à assurer une représentativité des stagiaires en cohérence avec celle des services, et l'absence de lien hiérarchique entre les stagiaires.

Même si une petite minorité reste réfractaire à ce « mélange », la grande majorité des participants a réagi favorablement à cette « mixité ». Ce temps de formation a été vécu :

- Comme un moment de découverte des contraintes des autres corps,
- Comme un dialogue entre grades qui « n'existent plus » dans les services.

Les réactions négatives viennent la plupart du temps des fonctionnaires les plus anciens de chaque grade et corps, et elles traduisent plus une fracture franche entre générations, qu'une fracture entre corps.

L'intérêt de cette démarche réside évidemment dans la connaissance et l'application par tous des mêmes principes de management et la création d'une culture commune et transparente. Chaque fonctionnaire peut ainsi se positionner dans son rôle au sein d'une démarche collective.

Ce stage sera étendu à l'ensemble des directions zonales au recrutement et à la formation de la police nationale.

Dans le cadre de la mise en place de la Police de Sécurité au Quotidien, le ministre a souhaité que certaines formations soient réalisées dans le cadre d'apprentissages partagés. A ce titre, un groupe de travail est mis en place par la DCRFPN en collaboration avec l'ENSP afin d'effectuer un état des lieux des formations initiale et continue des trois corps et identifier les thématiques susceptibles de faire l'objet d'apprentissages en commun.

Au-delà des formations MO/VU et management, d'autres pistes sont à envisager notamment sur l'acquisition de la déontologie, les stages TDM1, le temps de travail, la gestion du stress et de la fatigue (TOP).

Mesure n°4	Développer les formations inter corps
Action	Organisation de stages communs
Responsable	DCRFPN

FICHE ACTION N°22 : FACILITER ET ORGANISER LE DIALOGUE ET LE MANAGEMENT DE PROXIMITE

De quoi parle-t-on ?

Le dialogue de proximité recouvre tous les espaces de paroles qui permettent d'échanger sur l'activité, les besoins, les expériences. Il repose sur un management participatif à l'écoute des personnels et de leurs besoins

Pourquoi ?

Dans l'ensemble des organisations, comme le souligne l'ANACT, « *les systèmes de management se sont éloignés du travail et de ses conditions de réalisation en se focalisant de plus en plus sur la gestion de process et le contrôle.* ». Cette évolution nécessaire à la professionnalisation des méthodes de gestion a parfois conduit à un management plus distant.

A cela s'ajoute la montée de l'individualisme qui, dans des services de police longtemps construits autour d'un collectif de travail uni et solidaire, a eu un impact réel. Plus isolés au quotidien, ils n'ont pas nécessairement la possibilité d'évoquer leurs problèmes avec leur hiérarchie. Ces évolutions appellent à réfléchir sur la place dans le mode de management accordé à la proximité et à l'écoute.

Comment ?

1. Créer des espaces de dialogue et de discussion à travers l'organisation de réunions régulières d'information des policiers

Ces espaces de discussion doivent permettre :

- d'écouter, d'informer, mais aussi d'expliquer les décisions et les méthodes ;
- de trouver des réponses à des dysfonctionnements ou des difficultés qui impactent le quotidien.
- de professionnaliser les équipes en permettant un retour d'expérience et des échanges entre pairs.

Ils font le pari de l'intelligence collective et s'appuient sur une vision plus participative du management.

D'ores et déjà, certaines circonscriptions expérimentent le dialogue dit opérationnel qui vise à faciliter la prise en compte et le traitement des besoins des services, en lançant des expérimentations locales. Le dialogue opérationnel contribue également à réguler les tensions potentielles. Deux sites sont concernés. Il s'agit de la CSP de St-Germain-en-Laye (78) et CSP de Chennevières sur-Marne (94 – compétence PP).

Au-delà de cette expérimentation, il apparaît nécessaire de sensibiliser les cadres aux pratiques du débriefing et des réunions informelles qui ne doivent pas se limiter aux grandes opérations mais ponctuer le quotidien managérial.

A cette fin, trois mallettes pédagogiques sont plus particulièrement consacrées à la communication à destination des policiers :

- « Communiquer efficacement avec ses collaborateurs », dont l'objectif général est de mettre en œuvre une communication professionnelle ;
- « Dynamiser et motiver son équipe » pour laquelle il s'agit de prendre en compte les principes de l'animation d'une équipe autour d'un projet professionnel ;
- « Le débriefing opérationnel, outil d'amélioration des pratiques professionnelles et de la performance collective ». Outre la définition du débriefing opérationnel, cette formation permet l'acquisition d'une méthodologie concernant la préparation et l'animation d'une telle séance.

Mesure n°1 :	Créer des espaces de dialogue et de discussion à travers l'organisation de réunions régulières d'information des policiers
Actions	Expérimentation du dialogue opérationnel Instruction sur la pratique du dialogue de proximité
Responsable	DCSP - DCRFPN

2. Mieux écouter et prendre en compte les besoins matériels du terrain

Les moyens sont au cœur des conditions de travail des policiers et des ADS au quotidien, et peuvent impacter leur perception du travail. Les policiers se sentent parfois coupés des services de gestion et logistique, qu'ils trouvent insuffisamment à l'écoute de leurs besoins.

Afin de pallier ce problème, et à l'initiative du comité de gouvernance des SGAMI, des comités de suivi dédiés au niveau zonal sont en cours de mise en place, qui seront spécialement chargés du suivi des demandes exprimées par les services de police, notamment les besoins urgents. L'idée est d'associer davantage les policiers à la vie du service.

Ces comités de suivi se réuniront plusieurs fois par an, sous la présidence du préfet de zone, afin de prioriser les besoins exprimés des policiers et de les traiter.

Mesure n°2:	Veiller à mieux répondre aux besoins quotidiens des policiers : comité de suivi des moyens de la police nationale au niveau local
Actions	- Instruction relative aux comités de suivi au niveau zonal - Information par intranet
Responsable	- Préfets de zone, - Préfets délégués pour la sécurité et la défense, - Coordonnateurs et directeurs zonaux, interrégionaux et régionaux de la police nationale.
Services associés	SAELSI

3. Développer les formations en management

De toute évidence, il n'existe pas de modes uniques de management, ceux-ci varient selon les personnalités mais également les cultures professionnelles de chaque direction d'emploi. Il ne s'agit pas de gommer ces différences mais de créer un cadre doctrinal partagé, construit autour de valeurs communes.

A cette fin, un projet de rénovation du management est actuellement en cours d'élaboration ainsi qu'un référentiel de management. Ce dernier s'appuiera sur un groupe de travail pour recenser, synthétiser et actualiser les pratiques managériales au sein de la police nationale et bénéficiera du concours de la mission d'appui et de conseil de l'IGPN.

L'objectif est de permettre aux managers de connaître tous les aspects de la gestion humaine des agents de son service, qu'ils soient ou non en difficulté, et de savoir adopter les mesures appropriées. Chacun doit connaître les techniques managériales communes à l'ensemble des acteurs de la chaîne hiérarchique, mais également proposer des formations adaptées selon le niveau managérial (management de proximité, management intermédiaire, management stratégique...).

Par ailleurs, les formations au management ont été considérablement développées depuis 2015 :

- la formation d'accompagnement à l'exercice des nouvelles fonctions de responsable d'unité locale de police (RULP) ;
- le stage de quatre jours au profit des majors de police, majors exceptionnels et RULP qui aborde l'exercice et la responsabilité de l'autorité hiérarchique, la souffrance au travail, le contrôle de l'activité, la gestion des transgressions, les entretiens d'évaluation ;
- la construction d'un parcours de formation au management : cursus management composé de dix mallettes pédagogiques à destination des managers de proximité et intermédiaires (communiquer efficacement avec ses collaborateurs, conduire des réunions, contribuer à la prévention des risques psychosociaux, la déontologie au cœur du management, dynamiser et motiver une équipe, fixer les objectifs et contrôler les résultats, mener des entretiens managériaux, prévenir et résoudre les conflits, construire son parcours de manager, l'entretien professionnel des personnels un acte de management) ;
- la généralisation, pour les commissaires et les officiers, de formation au management dans le cadre de leur parcours de carrière depuis 2015. Ce parcours de formation au management est proposé aux commissaires et officiers pour accompagner leur prise de responsabilité par des formations dédiées tout au long de leur carrière.
- concernant les officiers, le stage statutaire de passage au grade de commandant s'articule autour de thématiques toutes liées au management.
- le déploiement au premier semestre 2018 d'une nouvelle mallette pédagogique intitulée « la qualité de vie au travail : outil de prévention et levier de performance » pour les managers de proximité et intermédiaires.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de réaliser une première évaluation de leur contenu, leurs effectifs, leur impact. Ce travail est actuellement en cours à la DCRFPN pour s'assurer de leur large diffusion.

Mesure n°3:	Développer les formations en management
Actions	Charte du management et référentiels de compétences managériales Revue des formations de management
Responsable	DCRFPN
Services associés	MAC-IGPN ENSP SDARH/BCP

FICHE ACTION N°23 : SOUTENIR LES POLICIERS VICTIMES DE MISES EN CAUSE

De quoi parle-t-on ?

Les fonctionnaires de police sont quotidiennement exposés à des situations dans lesquelles ils peuvent être insultés, blessés ou mis en cause. Pour les agents, ces interactions constituent une attaque de leur identité professionnelle et personnelle, une remise en cause de leur action qui engendre des fragilités et conduisent certains d'entre eux à mettre fin à leurs jours.

Pourquoi ?

L'objectif recherché pour la DGPN est de soutenir et d'accompagner les fonctionnaires victimes d'agressions ou de mises en cause injustes, de les renseigner sur l'existence d'un suivi multidimensionnel qui recouvre l'assistance dans le cadre des procédures judiciaires, le soutien social, psychologique et l'écoute.

Comment ?

La DGPN, en lien avec la DLPAJ, a mis en place des réponses pour assurer un meilleur accompagnement des fonctionnaires de police agressés ou mis en cause, les premières portant sur l'implication résolue de la hiérarchie dans le soutien apporté, les secondes relatives à l'amélioration de l'accès à la protection fonctionnelle des policiers.

1. Accroître le soutien hiérarchique

L'encadrement de proximité demeure le premier maillon du soutien apporté au fonctionnaire. L'implication du chef de service, qui doit être systématique, constitue un moment fort du soutien de l'institution à l'agent. Il doit d'abord s'entretenir rapidement avec lui après les faits, lui donner une information claire sur son droit à solliciter la protection fonctionnelle et l'orienter vers le référent protection fonctionnelle.

Le soutien de l'administration au fonctionnaire mis en cause ou victime doit se matérialiser également, dès lors qu'aucune faute personnelle ne lui est imputable, par la présence de l'autorité hiérarchique lors des audiences auxquelles il est convoqué. Il se traduira également par une communication interne et/ ou institutionnelle adaptée, dans le respect des prérogatives de l'autorité judiciaire.

Dans la durée, il est nécessaire que le chef de service aille plus loin dans l'accompagnement du fonctionnaire blessé ou mis en cause en assurant un suivi matérialisé par des contacts réguliers avec l'intéressé (contacts téléphoniques du chef et des collègues de l'intéressé afin de prendre des nouvelles) et en alertant, si besoin, les professionnels de soutien (psychologues, médecin de prévention, assistants de service social).

Ainsi, l'institution témoigne-t-elle de sa détermination à défendre ses personnels lorsqu'ils sont injustement attaqués ou agressés.

2. Améliorer la gestion des demandes de protection fonctionnelle

La circulaire conjointe de la direction générale de la police nationale, du secrétariat général et de la préfecture de police du 11 janvier 2017 relative à l'amélioration de l'accès des policiers à la protection fonctionnelle, met en place des dispositions destinées à :

- Faciliter l'accès à la protection fonctionnelle : à cet égard, l'instruction du 25 avril 2013 a mis en place un réseau de personnels référent protection fonctionnelle dans chaque SGAMI avec pour mission non seulement de diffuser une information systématique et complète sur tous les dispositifs existants en matière de protection fonctionnelle, mais également d'accompagner concrètement les agents en assurant l'interface avec les services chargés des autres dispositifs de soutien ou de réparation (volet statutaire, accompagnement social, psychologique, indemnisation...).
- Réduire les délais d'instruction des demandes : en cas d'urgence ou de comparution immédiate, la protection fonctionnelle est accordée avant la comparution. Dans les autres cas, l'avis du chef de service sur la demande du policier doit être rendu dans un délai maximum de 48 heures ouvrables et la réponse de l'administration doit intervenir dans un délai maximum de huit jours.

Par ailleurs, la création de la Mission d'accompagnement des blessés de la police nationale participe au renforcement de la protection des fonctionnaires de police avec pour objectif la mise en place d'un guichet unique auprès duquel les agents blessés en service s'adresseront. Cet interlocuteur sera situé dans les SGAMI, pour la prise en charge des situations les moins graves, en administration centrale, pour les situations les plus lourdes et les plus complexes.

3. Mieux répondre en cas de mise en cause injustifiée

Dans sa circulaire du 13 février 2018, le Ministre de l'intérieur appelle les préfets dans l'hypothèse où les forces de l'ordre sont mises en cause de manière injustifiée, à adopter une posture offensive de rétablissement des faits. Cela passe par :

- une communication adaptée dans les médias,
- des démarches juridiques pour rétablir la véracité des faits :
 - o droit de rectification, sur la base des articles 12 et 13 de la loi du 29 juillet 1881, droit de réponse aux publications internet sur la base de l'article 6-1 de la loi du 21 juin 2004 ;
 - o dépôt de plainte pour diffamation ou injures publiques.

FICHE ACTION N°24 : FAVORISER L'ACCES A LA MEDIATION

De quoi parle-t-on ?

Le dispositif de médiation interne de la Police Nationale a été créé par arrêté du 27 novembre 2012 et mis en place le 1^{er} janvier 2013, pour répondre au souhait du DGPN de proposer une alternative au contentieux juridictionnel au profit des personnels de la police nationale en conflit avec leur hiérarchie et l'administration en ce qui concerne les décisions individuelles relatives à leur carrière.

Pourquoi ?

Les incompréhensions sur la carrière, le management, l'évaluation contribuent à desserrer le lien de confiance entre l'agent et l'administration dont les décisions ne sont pas toujours comprises.

Les agents de la police nationale sont ainsi de plus en plus nombreux à demander des éclaircissements sur les décisions relatives à la gestion de leur carrière et à contester devant les tribunaux les décisions individuelles qui sont prises par l'administration. Dès lors, ils se sont rapidement approprié le dispositif de médiation.

En quatre ans, le médiateur a reçu près de 2318 saisines (420 en 2016, 549 en 2015, 466 en 2014 et 477 saisines en 2013), émanant de fonctionnaires de tous corps des services actifs ou du périmètre de la police nationale (gardiens de la paix, officiers, commissaires, agents administratifs, etc.), portant principalement sur des questions d'avancement, de mutation, de discipline, de harcèlement ou de notation.

Certains dossiers se règlent de façon informelle et sans avis du médiateur, grâce à une simple intervention du médiateur ou d'un de ses dix délégués zonaux. Depuis 2013, le médiateur a rendu 1544 avis, dont pratiquement les 2/3 sont favorables aux agents.

Comment ?

1. Augmenter le taux de suivi des avis favorables du médiateur

Le suivi effectif des avis du médiateur par l'administration demeure déterminant afin de conférer au dispositif le crédit et la légitimité dont il doit disposer aussi bien auprès des agents que des organisations syndicales.

Même si le médiateur n'émet qu'un avis, l'administration doit davantage suivre ses avis, ou expliquer en détails les raisons pour lesquelles elle ne partage pas la même position, d'autant plus que ces avis sont très argumentés. Le but est d'améliorer la qualité relationnelle au travail entre l'administration et les policiers.

Le taux de suivi des avis du médiateur par l'administration était de 31% en 2014, il est en augmentation en 2015, avec 44% d'avis suivis (hors avis sériels).

Une grande majorité des avis favorables aux agents non suivie par l'administration concerne des avis sériels sur des questions juridiques ou indemnitaires. Sur les dossiers où la dimension humaine est importante, les avis du médiateur sont majoritairement suivis par l'administration (ex.: évaluation).

2. Continuer à promouvoir et faire connaître le dispositif de médiation au sein de la police nationale par différents supports (intranet, papier, présentations en écoles, etc.)

Le dispositif de médiation dans la police, très sollicité par les fonctionnaires de police, ne souffre plus d'un déficit de notoriété. Toutefois, il convient de continuer à communiquer auprès des policiers et des agents pour le faire connaître en tant que véritable alternative de règlement de leurs conflits avec l'administration. La présentation du dispositif de médiation à l'ENSP pour les élèves commissaires et à Cannes-Écluse pour les élèves officiers est très appréciée. Cette présentation est complétée par des interventions du médiateur ou de ses délégués zonaux dans les écoles de gardiens de la paix. Ces derniers représentent en effet plus de 80 % des saisines.

Ainsi, fin 2015 et début 2016, le médiateur et ses délégués sont intervenus pour la première fois dans les dix écoles nationales de police. Le dispositif de médiation a été présenté aux élèves gardiens de la paix et aux formateurs.

Le dispositif de médiation a fait l'objet d'une communication par "flyers", distribués lors des interventions dans les écoles de police, ainsi qu'un lien visible sur les sites intranet de la DGPN (DRCPN) et de la PP.

3. Réduire le délai de traitement des saisines des agents

Actuellement, le délai de traitement moyen d'un dossier, depuis la saisine de l'agent jusqu'à la rédaction de l'avis, est d'environ six mois.

Ce temps de traitement est encore trop long, notamment au regard du délai de deux mois du recours contentieux qui n'est pas interrompu par la saisine du médiateur. Ce délai s'explique toutefois par le fait que l'administration répond quasi-systématiquement avec retard aux demandes d'observations du médiateur. Il faut que l'administration, notamment le BGGP de la DRCPN, réduise ses délais de réponse.

En s'ajoutant au délai de réponse des services gestionnaires, le temps de traitement réel des dossiers affiche un délai moyen de 159 jours en 2016, alors qu'il était de 89 jours en 2015. Il est quasi-stable par rapport aux 87 jours de 2014 (contre 69 jours en 2013). Les agents qui saisissent le médiateur sont le plus souvent en attente d'une réponse rapide à leur demande, d'autant que, fréquemment, le médiateur leur apparaît comme le seul interlocuteur réellement à leur écoute. Il convient dès lors de réduire le délai de traitement des saisines.

Il sera rappelé, une semaine avant l'expiration du délai de quatre semaines, aux services gestionnaires saisis par le médiateur sur un dossier que le délai maximum pour répondre aux demandes d'observations est presque atteint. Il sera rappelé aux délégués zonaux et de l'équipe de médiation parisienne, leur obligation de réduire leur délai de traitement d'un dossier.

Un tableau de suivi des dossiers en cours de traitement pourrait être mutualisé entre le service du médiateur et les bureaux gestionnaires et notamment le BGGP, principal interlocuteur (un dossier sur cinq entrant dans son champ de compétences).

*Améliorer les conditions
d'exercice du métier*

FICHE ACTION N°25 : REFORMER LES CYCLES HORAIRES ET LES RYTHMES DE TRAVAIL

De quoi parle-t-on ?

Le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées cycles de travail. Les horaires de travail sont définis à l'intérieur du cycle, qui peut varier entre le cycle hebdomadaire et le cycle annuel afin que la durée du travail soit conforme sur l'année aux obligations légales.

Pourquoi ?

La réforme des cycles horaires de la police nationale a été engagée en 2015, dans le cadre des travaux sur la gestion des ressources humaines dans la police nationale, dont l'objectif était de mieux répondre, tout en garantissant les capacités opérationnelles des services, aux attentes des personnels (conciliation vie professionnelle, vie privée) et le respect des règles issues du droit communautaire.

Comment ?

1. Mise en conformité avec le droit communautaire

L'ensemble des cycles de travail de la police nationale a été rendu conforme aux prescriptions de la directive 2003/88/CE sur la santé et la sécurité au travail, dont les principales dispositions sont le respect d'une coupure entre deux vacations de 11h (repos journalier) et de la garantie d'un minimum de 35h de repos consécutifs par semaine (repos hebdomadaire), hors les dérogations prévues par la directive.

L'instruction générale sur l'organisation du travail du 19 septembre 2016, tant pour les personnels actifs que pour les personnels administratifs, techniques et scientifiques, a mis le temps de travail en conformité avec le plan des cycles horaires.

Le décret n°2017-109 du 30 janvier 2017, modifiant le décret 2002-1279 du 23 octobre 2002 portant dérogations aux garanties minimales de la durée du travail et de repos applicables aux personnels de la police nationale intègre, en outre les obligations de respect des repos journalier et hebdomadaire.

Il sera décliné de manière détaillée dans un arrêté portant organisation du temps de travail (APORTT), soumis à l'avis du CTRPN avant la fin du 1^{er} semestre 2018.

2. Réforme des cycles horaires

Concernant la réforme des cycles horaires, le premier retour d'expérience, après une expérimentation de six mois entre octobre 2015 et mars 2016, est apparu insuffisant.

Aussi, le directeur général de la police nationale a-t-il demandé à l'inspection générale de la police nationale de conduire une mission d'évaluation de cette réforme.

La mission d'évaluation de l'IGPN doit rendre ses conclusions dans le cadre suivant :

- un temps long : du 1er janvier au 31 décembre 2018, afin de disposer d'un temps long permettant une analyse de l'évolution des situations opérationnelles durant douze mois (congé, manifestations festives, renforts saisonniers, etc.).
- une étude tous azimuts : impact en termes opérationnels de chaque cycle, impact en termes de moyens nouveaux à dégager ou non, effets pour les agents en matière de santé et de bien-être au travail, de jour comme de nuit
- des conclusions rendues au 15 mars 2019. Ce temps d'exploitation est nécessaire au vu de la somme des informations recueillies.

La mission d'évaluation s'intéressera à tous les cycles de travail ayant pu faire débat : le cycle « 4/2 » et ses variantes (classique, compressé, inversé), le cycle de la « vacation forte », les horaires variables.

Seuls les changements de cycle pour passer d'une variante du cycle « 4/2 » à une autre sont autorisés.

Les organisations représentatives du personnel sont étroitement associées et consultées dans ce cadre, et un point d'étape semestriel aura lieu.

.Mesure n°1 : Réforme des cycles horaires	
Actions	Publication de l'APORTT avant la fin du 1 ^{er} semestre 2018. Bilan et conséquences de la mission d'évaluation des cycles horaires après le 15 mars 2019.
Responsable	DGPN

FICHE ACTION N°26 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DE NUIT

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit des personnels réalisant leur temps de travail ou une partie de leur temps de travail sur la période nocturne entre 21h et 6h. Le travail de nuit fait partie des dix facteurs de risques professionnels énumérés dans l'article D4161-2 du code du travail avec les seuils de pénibilité propres à chacun de ces facteurs.

Pourquoi ?

Si de nombreux policiers affectés la nuit apprécient de travailler en décalé afin de se consacrer davantage à leur famille en journée mais également de gagner davantage, le travail de nuit sollicite énormément le corps humain et nécessite une très bonne hygiène de vie. En effet, en modifiant les cycles normaux de sommeil liés à l'horloge interne, le travail de nuit a un impact sur l'humeur, les capacités cognitives, perturbe l'horloge biologique interne, occasionne des troubles nerveux, modifie l'équilibre nutritionnel causant également de troubles digestifs...Il accroît par ailleurs le risque d'accident de la route.

Or les personnels affectés la nuit bénéficient trop souvent aujourd'hui d'un suivi médico-psycho-social dégradé alors même qu'ils devraient faire l'objet d'une attention accrue.

Comment ?

1. Reconnaître la qualité de travailleur de nuit

Le projet d'arrêté portant sur l'organisation relative au temps de travail dans la police nationale (APORTT), a pour objet de mettre à jour la réglementation du temps de travail avec les réalités opérationnelles, notamment sur la définition de travailleur de nuit en allouant un repos spécifique de pénibilité élargi aux travailleurs en régime hebdomadaire de nuit de 0,1 heure par heure de nuit travaillée et un accompagnement médical spécifique.

Est considéré comme travailleur de nuit, tout agent positionné sur un régime hebdomadaire (nouveau) ou cyclique, adopté après avis du comité technique, qui accomplit hors services supplémentaires:

- soit, selon son horaire habituel, au minimum 3h dans la période nocturne, à raison de deux fois par semaine au moins,
- soit, selon son horaire habituel, un nombre minimal d'heures de travail de nuit de 270 h sur une année civile.

Les conséquences sont doubles :

- la reconnaissance de la pénibilité du travail par l'octroi de repos spécifique de pénibilité (RSP) soit 0,1 par heure de nuit effectuée,
- un accompagnement particulier (visite médicale...).

2. Assurer un suivi médico-psycho social renforcé

La circulaire DGPN du 27 février 2015 rappelle les dispositions du décret n°95-654 du 9 mai 1995 modifié et du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié notamment son article 24 qui prévoit une surveillance médicale « renforcée » pour les agents exerçant leurs fonctions en horaires de nuit. Aux termes du décret n°2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité, les personnels travaillant en horaires de nuit sont considérés comme exposés à des facteurs de risques. S'ils ne peuvent acquérir des droits au titre d'un compte personnel de prévention de la pénibilité, ces personnels doivent faire l'objet d'une fiche individuelle de prévention des expositions aux risques professionnels établie par le chef de service avec l'appui de l'assistant ou du conseiller de prévention, voire du médecin de prévention, afin d'en assurer la traçabilité (décrets n°2012-134 et n°2012-136 du 30 janvier 2012, relatifs à la fiche prévue à l'article L4121-3-1 du code du travail).

Si ces dispositions ont été rappelées aux chefs de services dans les instructions DGPN 14 février 2017 sur la traçabilité aux risques professionnels et sur les risques professionnels du travail de nuit, trop souvent sur le terrain les personnels affectés la nuit sont insuffisamment suivis. C'est pourquoi, il apparaît nécessaire que les directions actives concernées organisent, en lien avec la médecine de prévention, une surveillance accrue des personnels de nuit en respectant les visites réglementaires. De même, les psychologues doivent organiser des permanences en horaire décalé afin de viser également le public des « nuiteux ».

Afin de faciliter le suivi des personnels concernés, un groupe de travail réunissant- la médecine de prévention, les DISA, la DRCPN sera mis en place. L'enjeu sera de réaliser un outil de suivi et de traçabilité des travailleurs de nuit, exploitable à l'aide des nouvelles technologies de l'information.

3. Sensibiliser au travail de nuit et à ses effets pathogènes

Dans le cadre de l'accord cadre tripartite signé avec les mutuelles le 31 janvier 2017 et visant à s'engager sur des actions de prises en charge des risques psycho sociaux, des journées de prévention santé sont organisées. Elles visent à sensibiliser les policiers à la santé au travail en ciblant des thématiques particulièrement aiguës comme les horaires décalés et horaires de nuit. Les JPS sont organisées sur des créneaux horaires permettant aux agents affectés la nuit d'être informés sur les bons réflexes à avoir en termes de santé notamment sur le sommeil et récupération ainsi que sur l'alimentation la nuit.

Plus globalement, un module d'adaptation au travail de nuit pourra également être créé dans le cadre de la formation. Des campagnes de sensibilisation aux effets du travail de nuit (affiches, plaquettes...) pourront être conduites en lien avec la médecine de prévention.

4. Assurer une veille dans le cadre de l'évaluation des risques et du suivi des plans de prévention

La question du travail de nuit doit être pleinement intégrée à l'évaluation des risques dans le cadre de l'élaboration du document unique et prise en compte dans l'élaboration des plans de prévention.

Dans ce cadre, les blessures de nuit et les accidents de trajet des personnels travaillant la nuit feront l'objet d'un suivi statistique particulier avec une restitution au CHSCT local et au CHSCT RPN.

Enfin, une attention particulière aux agents présentant des symptômes physiques et désirant cesser de travailler la nuit devra être portée.

5. Organiser des visites de site du CHSCT la nuit pour mieux analyser les conditions de travail

Le CHSCT RPN s'est engagé en novembre 2017 dans le cadre de son programme d'actions à visiter des unités de nuit afin de réaliser un état des lieux des conditions de travail des effectifs affectés la nuit.

Ces visites permettront de s'assurer des conditions de travail des agents et de proposer le cas échéant des mesures d'aménagement.

Mesure n°1:	Améliorer les conditions de travail des nocteux
Actions	Reconnaissance de la qualité de travailleur de nuit Visites de site la nuit et mise en place de mesures d'amélioration des conditions de travail de nuit dont une formation à l'adaptation Groupes de travail sur les outils de suivi des travailleurs de nuit Organisation des journées prévention santé la nuit Accompagnement médico psychologique renforcé avec fiche de suivi individuel de l'exposition au risque Suivi renforcé des conditions de travail avec élaboration d'un rapport annuel en CHSCT
Responsable	DRCPN
Service associé	Médecine de prévention

FICHE ACTION N°27 : CONFORTER LES ACTEURS DE SANTE ET DE SECURITE ET LE PILOTAGE DES POLITIQUES DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE MOBILISATION CONTRE LE SUICIDE

De quoi parle-t-on ?

Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique organise la politique de prévention des risques professionnels autour d'un réseau d'acteurs clef :

- les chefs de service chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité,
- les assistants de prévention (niveau de proximité), et les conseillers de prévention (mission de coordination des politiques et des agents), qui proposent aux chefs de service des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques et participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels ;
- la médecine de prévention qui a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Elle conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel,
- les inspecteurs santé et sécurité, chargés de la fonction d'inspection et de contrôle,
- les comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, instance de concertation syndicale, de contribuer et de veiller :
 - o à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité ;
 - o à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
 - o à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Pourquoi ?

Le programme de mobilisation contre le suicide s'inscrit pleinement dans la politique ministérielle de prévention des risques et doit pouvoir s'appuyer sur un réseau d'acteurs impliqués et réactifs.

Comment ?

1- Conforter le rôle des CHSCT locaux

Pour les CHSCT, leur rôle central a été rappelé par l'instruction du DGPN du 16 avril 2015. Elle cible en particulier :

- l'obligation réglementaire des trois réunions annuelles pour chaque CHSCT départemental de la police nationale,

- l'inscription systématique de la thématique de la prévention des risques psychosociaux à l'ordre du jour de chacune des réunions obligatoires, prioritairement alimentée à partir des travaux des cellules de veille départementales.

Or, le suivi des CHSCT montre encore une proportion non négligeable de CHSCT qui ne respectent pas pleinement ces obligations. Aussi il apparaît nécessaire de sensibiliser de nouveau les préfets et les chefs de service à l'importance de cette obligation réglementaire en rappelant le rôle essentiel des CHSCT dans la prévention des risques et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Au-delà des aspects juridiques, la DRCPN accompagnera méthodologiquement les CHSCT sur les aspects plus qualitatifs en proposant, ainsi qu'elle a d'ores et déjà initié à travers la journée des secrétaires de CHSCT, des guides, formations et des retours d'expérience visant à assurer leur professionnalisation.

Mesure n°1:	Conforter le rôle des CHSCT locaux
Actions	Rappel des obligations réglementaires aux préfets Accompagnement à la professionnalisation des CHSCT
Responsable	DRCPN
Services associés	ISST

2- Faire des CHSCT locaux et national les pierres angulaires du suivi du plan

Les CHSCT locaux constituent des acteurs incontournables de la réussite du programme de mobilisation contre le suicide.

A cette fin, il leur appartiendra de le décliner localement et de suivre régulièrement certains publics plus exposés tels que les travailleurs de nuit.

Le CHSCT réseau police nationale joue également un rôle clef. Outre les délégations d'enquête en cas de tentatives de suicide ou de suicides intervenant sur les lieux de travail, il lui appartiendra de suivre l'application du plan et d'examiner les bilans départementaux lors d'un CHSCT spécial annuel.

Mesure n°2:	Faire des CHSCT locaux et national les pierres angulaires du suivi du plan
Actions	Réunions spéciales chaque année du CHSCT de réseau et des CHSCT locaux police nationale dédiées à la mise en œuvre du plan
Responsable	DRCPN
Services associés	Services de préfectures

3- Renforcer la légitimité des agents de prévention et des conseillers de prévention en leur attribuant un temps dédié

La mission des assistants de prévention et des conseillers de prévention est d'assister et de conseiller le chef de service, auprès duquel ils sont placés, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
- veiller à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Or, de nombreux assistants de prévention ne bénéficient pas du temps minimal nécessaire à l'exercice de leurs fonctions alors même qu'ils cumulent parfois leurs missions avec celle de référent accompagnement du personnel.

Dans un souci de renforcement de leur rôle et de clarification de leur mission de prévention notamment des risques psycho sociaux, il apparaît nécessaire de leur permettre d'assurer pleinement leur mission en leur attribuant un temps dédié de 20%.

Mesure n°3:	Renforcer la légitimité des agents de prévention en leur attribuant un temps dédié
Action	Temps minimal dédié pour les AP de 20%
Responsable	DRCPN
Service associé	ISST