

La Prévention en Action

Pour la santé des salariés et des entreprises.

Risques Psychosociaux et management du travail

- Pourquoi ce guide ? p4
- La démarche de prévention des RPS p8
- Illustration de la démarche au travers d'exemples p14
- Synthèse p26
- Pour aller plus loin p28



Rôle et place de l'encadrement
de proximité dans le secteur social
et médico-social

Sommaire



1 Pourquoi ce guide ?	p4
1.1. Quels enjeux ?	
1.2. Quelles particularités du secteur social et médico-social ?	
1.3. La démarche proposée	
2 La démarche de prévention des RPS	p8
2.1. Une définition du risque psychosocial	
2.2. Démarche de prévention des RPS	
2.3. Le modèle d'analyse C2R : Contraintes - Ressources - Régulations	
2.4. La méthodologie d'analyse des situations de travail	
2.5. Elaboration du plan d'actions	
3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes	p14
3.1. Réaffectation des travailleurs handicapés d'un ESAT et impact de la gestion des absences des moniteurs d'atelier	
3.2. Positionnement de l'encadrement dans la mise en œuvre d'une réorganisation liée à la polyvalence	
3.3. Impact des choix d'investissement sur l'organisation du travail	
3.4. Processus décisionnel sans participation des formateurs - Repositionnement des formateurs	
3.5. Processus d'intégration et d'accompagnement des nouveaux salariés	
3.6. Rôle et place de l'encadrement intermédiaire : attribution du poste de coordinateur	
4 Synthèse	p26
4.1. Répondre à des exigences fortes imposées au secteur social et médico-social	
4.2. Délimiter le rôle de l'encadrement de proximité	
4.3. S'appuyer sur les collectifs de travail	
5 Pour aller plus loin	p28
5.1. La conduite du changement	
5.2. Les modalités de communication autour du changement	
5.3. Les difficultés de communication dans les structures accueillants du public en internat	
5.4. L'exposition aux facteurs de RPS des équipes de direction	
5.5. Le rôle clé de la formation des managers	
5.6. Le management du travail : un enjeu fondamental de prévention des RPS	
6 Bibliographie	p31



Edito

Ce guide s'inscrit dans une démarche plus large que ceux qui l'ont précédé¹ : en effet, il a pour ambition de toucher régionalement l'ensemble du secteur social et médico-social.

D'importantes évolutions ont concerné ces secteurs ces dernières années, notamment en termes de législation, de professionnalisation et de formation, de vieillissement des salariés, nécessitant des adaptations dans les pratiques de ressources humaines et de management.

La prévention des Risques Psychosociaux (RPS) dans ce secteur constitue un enjeu fort du point de vue de la santé au travail. En effet, la spécificité de l'activité, les transformations actuelles du travail vécues, sont autant de raisons qui exposent particulièrement les salariés à ce type de risques : *impact sur les conditions de travail, charge mentale importante des salariés du fait de l'accompagnement de publics fragilisés, sentiment « de non reconnaissance sociale » de certains professionnels de ce secteur, etc.*

Les enseignements, tirés de plusieurs interventions menées au contact de ces structures, ont mis en évidence le rôle clef qu'occupent les managers dans les organisations et donc dans la prévention des risques psychosociaux au sein de leurs équipes. Cela a conduit à développer cette action collective, en faveur de l'amélioration des conditions de travail et de la réduction des RPS, via le prisme du management.

S'inscrivant dans une volonté de capitalisation et de diffusion des pratiques, ce guide est donc l'aboutissement d'une action collective « RPS & Management » portée par l'URIOPSS PACA et Corse (*Union Régionale Inter-fédérale des Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux*) en collaboration avec ACT Méditerranée (*Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail*), la DIRECCTE PACA, UNIFAF, la CARSAT Sud-Est ainsi que les partenaires sociaux (*CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, FO, CGPME, UPR*).

Cette action collective a bénéficié du FACT (*Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail*), aide financière portée par l'ANACT (*Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail*) et versée sous forme de subventions publiques aux entreprises et branches professionnelles concevant et mettant en œuvre des projets d'amélioration des conditions de travail et contribuant à une meilleure prévention des risques professionnels.

Ce guide, financé par la DIRECCTE, présente et illustre une méthodologie d'analyse des situations de travail. Le travail collectif, mené dans ce cadre, met notamment l'accent sur les étapes essentielles de la démarche de prévention (*du pré-diagnostic à l'élaboration du plan d'actions*) au travers de la présentation de cas concrets issus de diagnostics réalisés au sein de plusieurs structures par les consultants des cabinets ANALUSIS et Elie GALLON CONSULTANT.

Ce guide, dont les exemples concrets sont issus du secteur social et médico-social, pourra, nous l'espérons, servir également à la mise en place de démarches similaires, touchant d'autres secteurs professionnels, et constituer ainsi un outil d'aide à l'appropriation et à la déclinaison d'une méthodologie d'analyse sur la question des risques psychosociaux.

Muriel GAUTIER
Directrice Régionale Adjointe
du Pôle Travail
DIRECCTE PACA

François DEBELLE
Directeur régional
URIOPSS Paca et Corse

Yves-Michel NALBANDIAN
Directeur d'ACT Méditerranée
Délégué régional de l'ANACT



1) Dans la continuité des guides de la collection La Prévention en Action :
• « Guide méthodologique pour la prévention des risques psycho-sociaux dans le médico-social (janvier 2010) »,
• « Les démarches de prévention en EHPAD : de l'analyse des situations de travail, facteur de TMS et RPS, au plan d'actions (juin 2012) ».

1 Pourquoi ce guide ?



Le management de proximité joue un rôle central dans la prévention des RPS à travers les ressources et les contraintes qu'il peut générer dans l'organisation du travail.

1.1. Quels enjeux ?

Les questions autour du "management du travail"² sont au cœur des enjeux de santé et de performance des structures, et une place toute particulière est donnée dans ce guide au management dit "de proximité". Par "management de proximité" nous entendons le rôle et la place de l'encadrement intermédiaire (*cadre de santé, chef de service, coordinateur...*) dans la préparation, l'organisation, la mise en discussion et la régulation du travail, en interaction avec l'ensemble des acteurs concernés (*équipes de travail, direction, personnes accueillies et accompagnées, partenaires...*). Les problématiques de gouvernance rencontrées par les directions d'établissements (*administrateurs bénévoles et salariés*) seront peu évoquées dans ce guide, malgré leur réalité et leurs éventuels impacts dans les structures du secteur social et médico-social, gérées par des associations.

Le management de proximité joue un rôle central dans la prévention des RPS à travers les ressources et les contraintes qu'il peut générer dans l'organisation du travail :

- Le rôle du manager implique différentes responsabilités au sein de l'équipe en termes de : *définition des objectifs, répartition des tâches, planification des missions, communication et circulation de l'information...*
- Les éléments d'organisation du travail impactent directement la charge de travail, la question de la reconnaissance et du sens au travail, les opportunités de collaboration entre salariés et de soutien social, l'instauration d'un climat de confiance...

L'implication de l'encadrant de proximité dans la démarche globale de prévention permettra de réduire efficacement l'impact éventuel des RPS au sein des structures, dans la mesure où :

- Les managers disposent, à l'égard de leur équipe, de leviers d'actions possibles en matière d'organisation du travail, pour limiter voire supprimer certains facteurs de risques à l'origine de l'apparition de RPS (*ex : gestion des plannings, anticipation des changements, ...*).
- Les managers ont des marges de manœuvre quant à leur pratique professionnelle, afin de les faire évoluer si besoin, et d'instaurer un climat de travail favorable (*ex : temps alloué au management d'équipe par rapport à celui dédié aux tâches techniques ou administratives*).
- Les managers veillent à la participation de tous les membres de l'équipe dans l'organisation du travail pour tenir compte des contraintes du travail réel.

Par ailleurs, confronté à des **injonctions paradoxales** liées aux modalités de gouvernance et aux contraintes de la réalité du terrain, **le personnel encadrant peut lui-même être exposé aux facteurs de RPS.**

Souvent en **surcharge de travail**, il est fréquent que les managers prennent à leur charge des missions techniques au sein de leur service en sus de leurs missions de management d'équipe et d'organisation du travail. Difficilement maîtrisable, cette charge de travail peut conduire à des dépassements du temps de travail. Par ailleurs, l'utilisation excessive des outils de communication dématérialisée (téléphone mobile, ordinateur portable, mail) tend également à accroître les difficultés pour concilier "vie personnelle" et "travail". Face à la

2) Cf. article « Prévenir les RPS par le management du travail » de Patrick Conjard (ANACT), Les cahiers des RPS, n°24, décembre 2014.

pluralité de missions tant techniques que managériales, l'encadrement de proximité doit faire appel à **des compétences variées** qui ne sont pas toujours prises en compte dans la gestion des parcours professionnels et par les dispositifs de formation continue.

1.2. Quelles particularités du secteur social et médico-social ?

Le secteur social et médico-social implique de nombreux acteurs institutionnels et un travail en étroite collaboration avec ces derniers. Ces acteurs ont un rôle déterminant dans le financement de l'aide et de l'action sociale avec des impacts sur le fonctionnement des structures de ce secteur.

Le contexte réglementaire

Trois lois apparaissent particulièrement importantes et sont venues réformer ce secteur : la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (aboutissement de la réforme de la loi 75-535 du 30 juin 1975), la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite HPST).

L'ensemble des établissements et services relevant de la loi du 2 janvier 2002 est à présent soumis à une réglementation spécifique en termes d'autorisation de fonctionnement, de transformation, d'extension, de financements, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation. La loi replace au centre de l'accompagnement la participation des personnes accueillies et accompagnées au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées rénove profondément le dispositif de prise en charge jusqu'alors défini par la loi de 1975. Au-delà de la prise en charge, les évolutions législatives s'appuient sur une logique d'intégration des personnes en situation de handicap, via une accessibilité plus grande et une reconnaissance du droit de ces personnes à être des citoyens comme les autres. De cette loi découlent des enjeux importants, avec en particulier la création de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), guichet unique piloté par le Département.

En ce qui concerne la loi HPST, l'objectif poursuivi est la réorganisation territoriale de la santé, la modernisation des établissements de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité et la prévention et la santé publique. De la part du gouvernement, il s'agit de renforcer l'ancrage territorial des politiques de santé, notamment avec la création des Agence Régionales de Santé (ARS). Le développement des procédures d'appel à projet délivrant les autorisations de fonctionnement pose la question de la place laissée à l'initiative associative et au développement de la concurrence entre associations.



1 Pourquoi ce guide ?



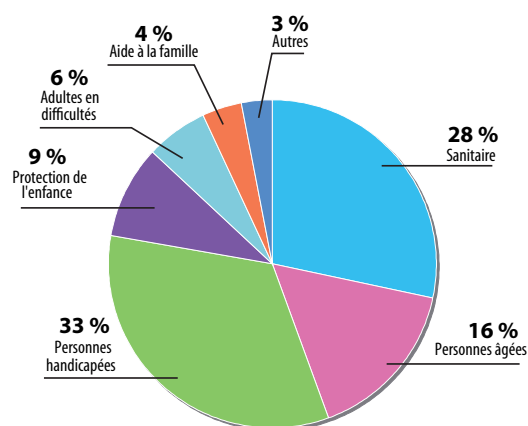
Une grande variété d'activités représentées dans ce secteur

Il est important de noter que le secteur social et médico-social se caractérise par une diversité :

- des profils des publics accueillis (accueil et accompagnement de personnes âgées, en situation de handicap, de maladie, de détresse sociale...),
- des établissements (EHPAD, foyers de vie ou d'hébergement, centres de réinsertion sociale, instituts médico-éducatif, ...),
- des implantations territoriales (associations à vocation régionale, départementale, ...),
- de taille des établissements et des associations gestionnaires.

Près de 60% des emplois se concentrent dans le secteur médico-social et notamment dans le champ de la personne en situation de handicap (33%). Le secteur de la santé représente 28% des effectifs tandis que le secteur social compte environ 10% des effectifs.

Répartition des effectifs par activité PACA et Corse

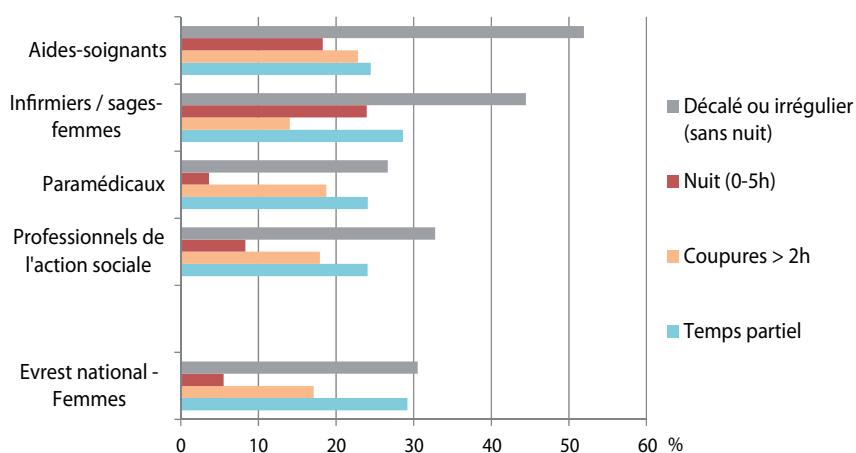


Source : Enquête Emploi 2012 - L'Observatoire & UNIFAF - Portrait PACA Corse

Des métiers exposés à des facteurs de RPS

Une extraction des données du dispositif EVREST (2010-2011) met en évidence la prépondérance de certains facteurs de RPS. La pression temporelle dans les activités de soins semble représenter une difficulté majeure (cf schéma ci-dessous). Le manque de reconnaissance et le manque d'autonomie dans la façon de procéder sont également cités comme des facteurs de contraintes, alors que les possibilités d'entraide semblent plutôt constituer une ressource.

Les métiers de la santé et de l'action sociale exposés à des facteurs de RPS



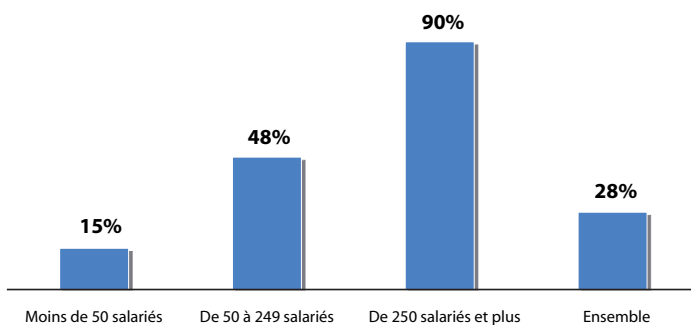
Source : EVREST, échantillon national, 2010-2011

Quels impacts pour le management de proximité ?

Différentes réalités impactent l'activité de ces secteurs et l'organisation du travail. Face à ces contextes divers, il est nécessaire d'adapter les pratiques de management de proximité, en tenant compte :

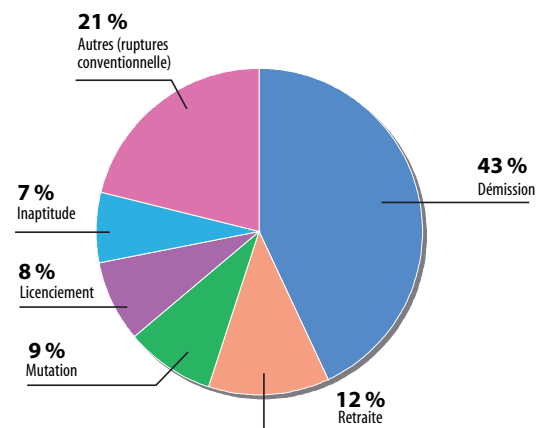
- de la diversité des parcours professionnels,
- de l'hétérogénéité des activités des établissements,
- de l'émergence de la fonction ressources humaines (graphe de gauche),
- du turn-over et de l'absentéisme des personnels (graphe de droite),
- de l'usure professionnelle et de l'inaptitude des salariés (à noter qu'en région PACA et en Corse, 51% des salariés du secteur ont plus de 45 ans, et près de 20% ont atteint 55 ans) (graphe de droite).

Part des organisations disposant, en interne, d'un service ou de personnes exclusivement dédiées à la gestion des ressources humaines (National)



Source : Enquête Emploi 2012 – L'Observatoire & UNIFAF – Portrait PACA Corse

Les motifs de fin de contrat en Paca et Corse



Source : Enquête Emploi 2012 – L'Observatoire & UNIFAF – Portrait PACA Corse

1.3. La démarche proposée

Les éléments de synthèse présentés dans ce guide ont pu être recueillis grâce à la participation de structures volontaires du secteur social et médico-social dans le cadre d'une action collective financée par le FACT (Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail) : Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), Etablissements Sociaux d'Aide par le Travail (ESAT), Service de logement social, Centre de Réorientation Professionnelle (CRP), Instituts Médico-Educatifs (IME), Foyers de vie (adultes atteints de traumatismes fonctionnels ou troubles psychiques).

Cette démarche comprend une alternance de **temps d'accompagnement individuel** (réalisation d'un diagnostic, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions) et de **temps collectifs** (sensibilisation des acteurs des établissements, mutualisation et échanges sur les pratiques).

2 La démarche de prévention des RPS

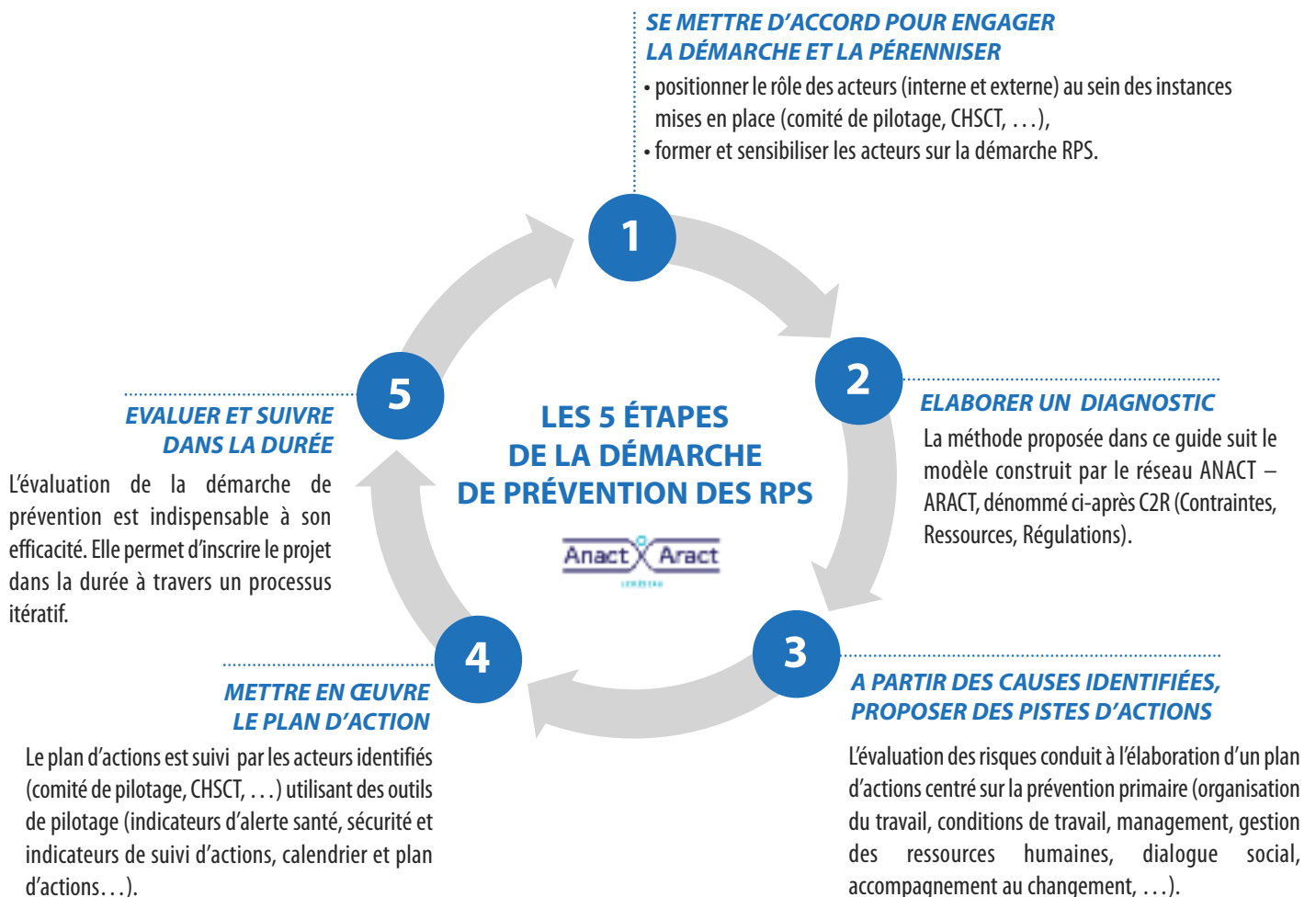
2.1. Une définition du risque psychosocial ...

“Ce qui fait qu’un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n’est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d’emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d’interagir avec le fonctionnement mental.”³

La prévention des risques psychosociaux implique donc la prise en compte des situations concrètes de travail afin de mettre en lumière les difficultés rencontrées ou susceptibles de survenir en vue de limiter leur apparition ou leurs conséquences sur la santé des salariés.

2.2. Démarche de prévention des RPS

Comme pour les autres risques professionnels, une démarche de prévention des RPS comprend 5 grandes étapes :



2.3. Le modèle d'analyse C2R : Contraintes - Ressources - Régulations⁴

Ce modèle d'analyse proposé par réseau ANACT-ARACT est destiné à aider les structures dans leur évaluation des RPS ;

Le modèle C2R part de l'hypothèse d'une **tension** permanente entre les **exigences de l'organisation** et les **exigences des salariés**, dans chaque **situation de travail**.

Cette tension est qualifiée de "faible" si les ressources disponibles permettent de faire face aux contraintes inhérentes au travail. Les situations de travail portent alors vers la bonne santé et la performance. Au contraire une tension "importante" favorise l'apparition de situations sources de RPS.

De plus, les ressources et contraintes propres au contexte socio-économique général de l'entreprise, aux situations de changement et au contexte des relations professionnelles influencent également la perception des situations de travail⁵.

Le modèle C2R met alors en évidence quatre axes qui vont influencer le vécu des situations de travail :



La situation de travail est placée au cœur de cette approche qui fait le lien entre la santé des salariés et la performance de l'entreprise.

La démarche consiste donc avec l'ensemble des acteurs impliqués (groupe de travail ou comité de pilotage) :

- **A identifier** une situation de travail jugée significative et représentative des difficultés rencontrées (nommée ci-après "situation problème*").
- **A analyser** les déterminants collectifs et organisationnels dans le travail au moyen des 4 axes proposés par le modèle C2R (cf. schéma ci-dessus).
- **A construire** des pistes d'actions, centrées sur la prévention primaire et notamment l'organisation du travail.



**Une situation-problème est une situation de travail où les facteurs de contraintes sont devenus élevés et ont contribué à provoquer un ressenti négatif pour les salariés, avec des conséquences défavorables plus ou moins avérées, pour l'individu et/ou l'organisation.*

4) Source : ANACT.

5) Le modèle C2R est présenté dans un film disponible sur le site de l'ANACT.

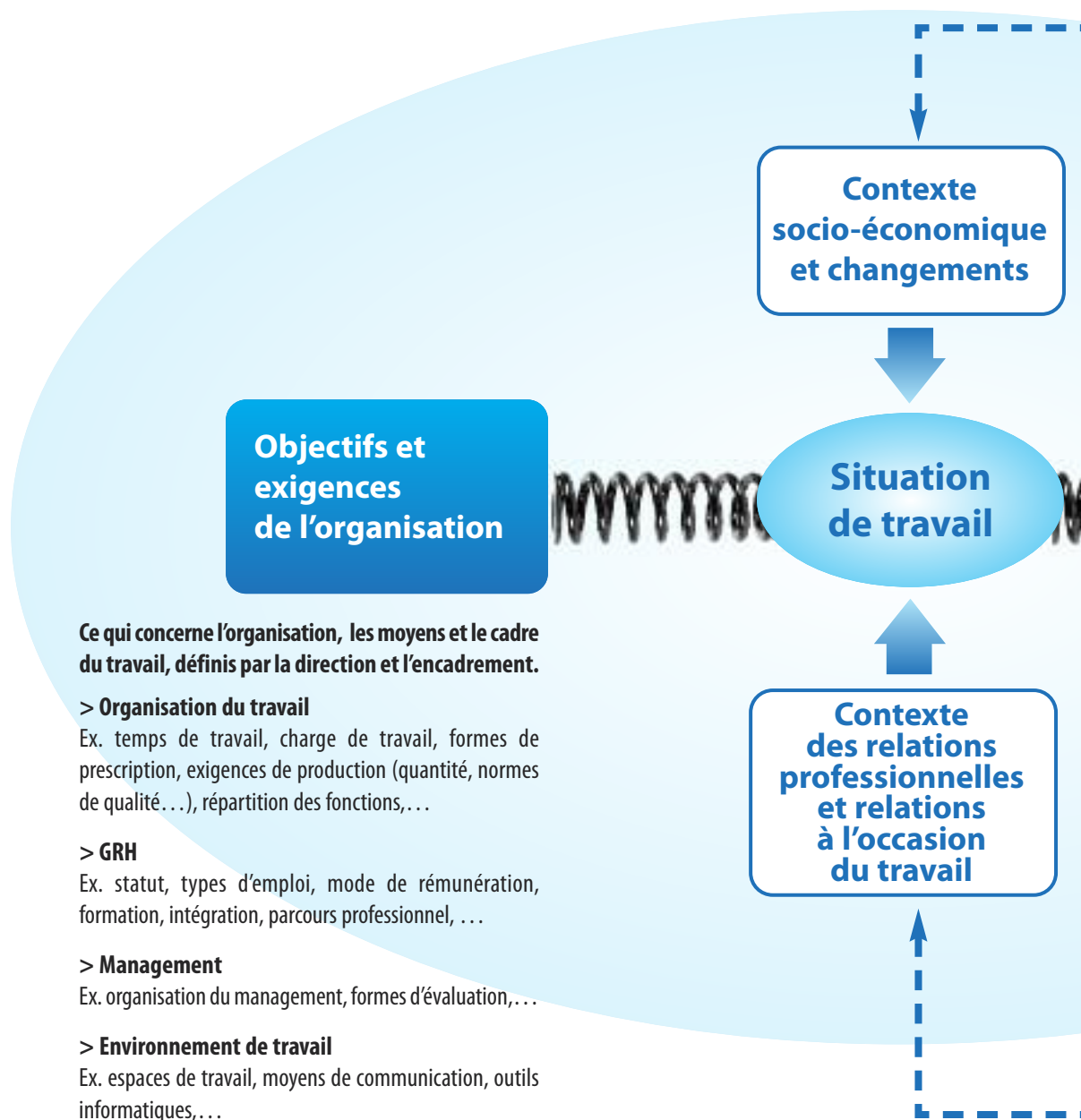
2 La démarche de prévention des RPS

Ainsi ce guide propose d'utiliser le modèle d'analyse C2R pour établir un diagnostic et un plan d'actions s'intégrant dans la démarche globale de prévention des RPS (étapes 2 et 3 du schéma p.8).

Les modalités d'utilisation du modèle sont à adapter en fonction des caractéristiques des structures (taille, disponibilités des acteurs, moyens alloués, ressources disponibles, ...).

La grille d'analyse

Le schéma ci-dessous décrit pour chaque axe les éléments à questionner pour tendre vers une analyse exhaustive des situations de travail :



Ce qui concerne l'environnement global de l'entreprise et du travail et qui influence le rapport au travail et à l'entreprise.

> Contexte socio-économique de l'entreprise et du travail

- Histoire de l'entreprise
- Culture et stratégie de l'entreprise
- Perspectives de développement de l'entreprise
- Gouvernance

> Contexte de changement

- Nombre, fréquence
- Types de changements
- Mode d'association aux changements
- Sens donné aux changements

Objectifs et exigences des salariés

Ce qui concerne les exigences des salariés pour leur permettre d'effectuer leur travail dans de bonnes conditions et de se réaliser.

> Exigences en termes de :

- Autonomie
- Qualité et sens du travail
- Valeurs professionnelles et éthiques
- Reconnaissance et équité
- Participation et intégration
- Développement des compétences
- Stabilité d'emploi et besoin de parcours
- Equilibre vie professionnelle / vie privée

Ce qui concerne les relations à l'occasion du travail et qui influence le rapport au travail et à l'entreprise

> Relation aux collègues

Etat du collectif, possibilités de soutien des équipes,...

> Relations à l'encadrement

Positionnement du management, soutien socio-affectif, ...

> Relations aux personnes extérieures

Types et formes de relations au public ou clients, ...

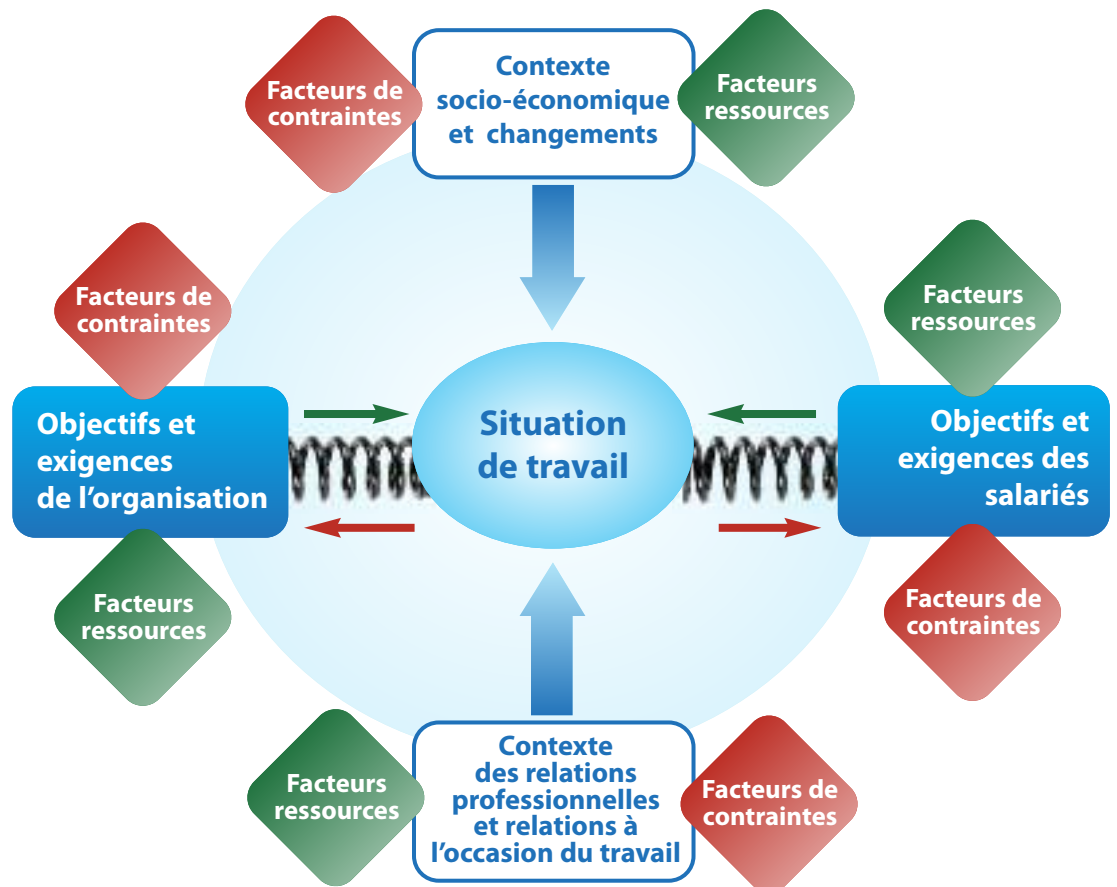
> Relations aux représentants du personnel et délégués syndicaux

2.4. La méthodologie d'analyse des situations de travail

Chacun de ces quatre axes (ou familles de facteurs de risques) sera questionné au travers d'une « situation problème » afin de faire ressortir les facteurs de contraintes, les ressources et les processus de régulation.

FACTEURS DE CONTRAINTES :

Des facteurs qui contribuent, dans chaque champ, à augmenter la tension entre les salariés et l'entreprise, entre leurs exigences respectives, à favoriser le désengagement des salariés.



FACTEURS RESSOURCES :

Des facteurs qui contribuent, dans chaque champ, à réduire la tension entre les salariés et l'entreprise, à permettre aux salariés de faire face aux exigences du travail et de l'organisation, de faire un travail de qualité dans lequel ils se reconnaissent.

LES PROCESSUS DE RÉGULATION PERMETTENT :

- de mobiliser les facteurs-ressources existants pour limiter les facteurs de contraintes et gérer la situation de travail au mieux,
- d'agir pour corriger ou faire modifier des contraintes de travail pour mieux gérer les situations.

Exemple de question à poser en groupe de travail pour identifier une situation problème :

« Dans quelle situation précise de travail, ressentez-vous (ou vos collègues) du stress, des tensions, un mal être... une impression de débordement, d'impasse... ? »

La situation définie doit être précise, clairement délimitée :

- Une situation concrète de travail
- Un lieu, un temps délimité
- Des acteurs concernés
- Un contexte donné
- Un lien avec un ressenti négatif pour les salariés concernés
- Des conséquences plus ou moins avérées et significatives, dans divers domaines (santé, relations, travail, performance)

La situation-problème n'est pas :

- Une plainte, ...
- Un contexte global de difficultés ... une expression imprécise de stress, ...
- Un problème général de ... communication, relations, charge, ...
- Un jugement, une évocation de « mauvais comportement » de personnes au travail (encadrants, collègues...), ...
- Une solution déjà trouvée ... « il faudrait... »

2.5. Elaboration du plan d'actions

Pour construire le plan d'actions, le groupe de travail dispose de 3 modes d'actions :

- **Agir** sur les facteurs ressources
- **Diminuer** les facteurs de contraintes
- **Faciliter** le processus de régulation (réunion de travail, échange de pratiques...)

Un plan d'actions de prévention efficace est constitué d'actions concrètes, clairement définies, ciblant prioritairement le niveau de prévention primaire (centrées sur l'organisation du travail).

Pour garantir le déploiement du plan d'actions, il est indispensable d'identifier un pilote pour chaque action et de définir les moyens nécessaires, disponibles et à mobiliser, les échéances, les acteurs concernés, le temps à allouer. L'anticipation de ces éléments facilite le déroulement du projet, son adaptation aux contraintes rencontrées, et rend possible in fine son évaluation a posteriori.

Il est indispensable d'y **associer tous les niveaux d'encadrement** afin d'en favoriser l'appropriation par l'ensemble des acteurs concernés. **L'encadrement de proximité** peut alors jouer un rôle essentiel de régulation dans le déploiement opérationnel des actions de prévention et leur appropriation en situation de travail réel.



3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation de travail

- L'ESAT compte 5 Ateliers et 10 moniteurs.
- Un seul des 5 ateliers se trouve au sein du site de l'ESAT. Les autres ateliers sont géographiquement dispersés.
- Tous les travailleurs handicapés et les moniteurs se retrouvent le matin sur le site de l'ESAT. Chaque moniteur part alors avec son équipe de travail.
- Les absences des moniteurs sont notamment liées à la récupération normale de leur temps de travail ou de la prise de leur congés (ex : récupération des heures travaillées le week-end pour certains ateliers). Le taux d'encadrement n'est donc quasiment jamais de 100%.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Planification prévisible des absences des moniteurs surtout s'il s'agit de la prise des congés ou des temps de récupération réglementaires (après travail le WE).
- Mobilité favorisée des travailleurs handicapés au sein des ateliers dans le cadre de leur projet personnalisé.
- Trois moniteurs positionnés à l'Atelier conditionnement.
- Possibilité d'accueil de travailleurs handicapés supplémentaires au sein de l'atelier conditionnement (espace d'accueil suffisant...).

CONTRAINTES

- Manque d'anticipation face à l'absence de moniteurs planifiée.
- Moyens de planification collective peu ou pas utilisés (réunions de planification).
- Absence d'espace collectif de travail pour l'équipe des moniteurs (pour réfléchir à la planification des absences par exemple).
- Nombre limité de travailleurs handicapés pouvant être affectés aux équipes mobiles du fait par exemple de contraintes techniques (par exemple à cause du nombre restreint de places disponibles dans le camion, ...).

3.1. Réaffectation des travailleurs handicapés absences des moniteurs d'atelier

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Diversité de tâches susceptibles d'être proposées aux travailleurs handicapés réaffectés dans l'atelier conditionnement en fonction de leurs capacités.
- Processus d'élaboration de plans de production (concernant tous les Ateliers) en cours.
- Recrutement récent de deux moniteurs d'atelier.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Des travailleurs handicapés appartenant à une des équipes de l'atelier espaces verts dont le moniteur est absent ne sont pas systématiquement réaffectés dans une autre équipe (espaces verts ou autre atelier).

Les travailleurs handicapés se retrouvent alors sans activité et « déambulent » dans l'ESAT ou regardent la télévision dans leur salle de repos.

Le moniteur de l'atelier conditionnement (seul atelier sur le site de l'ESAT) essaie de leur trouver une occupation pour pallier cette situation.

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÈME

- La présence de travailleurs handicapés sans activité et déambulant sur le Centre pose globalement le problème de la qualité de la prise en charge.
- Le moniteur de l'atelier conditionnement prend régulièrement (de sa propre initiative) en charge les travailleurs handicapés mais cette prise en charge n'est pas concertée en amont avec les autres moniteurs ni avec le chef de service.
- Peu de visibilité par le reste de l'équipe et par la direction sur cette prise en charge et sentiment de manque de reconnaissance.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Relations apaisées entre moniteurs d'atelier.

Caractéristiques de la structure

- Etablissement et Services d'Aide par le travail (ESAT) appartenant à un Complexe de 6 établissements du secteur médico-social
- Structure de nature associative
- Effectif de l'ESAT : 12 salariés et 50 travailleurs handicapés



d'un ESAT et impact de la gestion des

CONTRAINTES

- Perte de marchés (baisse des commandes) pour l'atelier conditionnement avec des répercussions sur l'activité de travail et le dynamisme de l'équipe.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Valeurs professionnelles et éthiques communes et partagées par tous les moniteurs.

CONTRAINTES

- Conflits de valeurs éthiques résultant de la non planification de la prise en charge des travailleurs handicapés lors des absences.
- Manque de reconnaissance et d'équité vis à vis du moniteur qui prend, de sa propre initiative, en charge des travailleurs handicapés laissés sans encadrement.

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Peu ou pas de concertation entre collègues sur la planification et les possibilités de prise en charge des travailleurs handicapés lors d'absence de moniteur.
- Chef de service pas toujours présent sur le site, donc non systématiquement informé des situations de travailleurs handicapés sans encadrement.

Plan d'actions

Pistes de régulation

- Possibilités de polyvalence des travailleurs handicapés d'un atelier à l'autre.
- Prise d'initiative (autonomie) d'un des moniteurs de l'atelier conditionnement.

Plan d'actions de prévention

- Favoriser la planification :
 - Mise en place d'un poste de moniteur principal pour chaque type d'atelier pour faciliter la remontée d'informations auprès du chef de service (absences prévisibles des moniteurs) et faire vivre l'outil de planification existant.
 - Création d'un bureau (espace) commun dédié aux moniteurs, dans lequel les moniteurs se retrouveront chaque matin pour échanger/débriefing, avec affichage des plannings de travail, des congés, des récupérations, ...
 - Respect de la tenue de réunions hebdomadaires de planification.
- Intégrer des possibilités de réaffectation de travailleurs handicapés dans le plan de production de chaque atelier :
 - Programmation de tâches d'espaces verts à réaliser en interne (sur site et ne nécessitant pas la mobilisation de moyen de transport particulier).
 - Programmation de stocks pour l'atelier conditionnement.

3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation de travail

- Mise en place, depuis un mois et demi, de la polyvalence des Agents des Services Hospitaliers (ASH), sur différents types de tâches, en lien avec les différents espaces de travail (Hébergement, Lingerie, Restauration, Entretien).
- Redéfinition des plages horaires de travail (introduction de périodes de travail en "coupé" pour certaines des ASH).

3.2. Positionnement de l'encadrement en œuvre d'une réorganisation liée à

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Séquences d'immersion proposées aux ASH sur quelques semaines avant la mise en place de la nouvelle organisation.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Possibilité de travail en binôme avec choix de répartition des tâches.
- Choix des résidents en fonction des affinités.
- Existence d'une procédure d'information entre les professionnels.
- Echanges informels fréquents.
- Présence concomitante d'aide-soignante (AS), d'agent des services hospitaliers (ASH), et d'infirmière diplômée d'état (IDE), facilitant les échanges.

CONTRAINTES

- Intervention des agents des services hospitaliers (ASH) sur la totalité de l'étage : nombreuses informations à mémoriser.
- Rythme de travail des ASH tributaire de l'avancée du travail des aides soignantes et de la transmission de l'information.
- Transmission orale et interindividuelle de l'information.
- Horaires non modulables dans un contexte de forte variabilité (lié aux besoins des résidents).
- Insuffisance des temps d'échanges formels sur la pratique et de mise en débat des points de désaccord.
- Transmission d'informations par l'infirmière avec des exigences implicites en termes de priorité d'action (interruption de tâches fréquentes pour l'ASH).
- Absence de moyens de communication entre les salariés se rendant dans les chambres.
- Tableau mural incomplet.

DESCRIPTION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE

Une salariée est affectée pour la première fois à la préparation des plateaux repas, puis à leur distribution et enfin à l'aide au repas des résidents. Elle craint de ne pas parvenir à faire son travail. Préalablement à ces nouvelles tâches, elle était affectée en cuisine.

Le planning prévoit que cette salariée soit seule de 7h00 à 8h00 à l'étage. Ces deux collègues affectées au même poste interviennent toutes les deux au rez-de-chaussée.

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÈME

- Stress de la salariée lié à la crainte de ne pas réussir à réaliser ses nouvelles tâches.
- Insatisfaction, perte de maîtrise du savoir-faire, manque de reconnaissance de la réalité du travail.
- Impact sur la qualité du travail réalisé, souffrance éthique.
- Difficultés relationnelles à la fois entre professionnels et résidents.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Existence d'un soutien social entre salariés (liens amicaux développés entre certains salariés).
- Relations privilégiées avec un encadrant élu au CHSCT (ancien responsable d'une partie des ASH).

Caractéristiques de la structure

- Centre de vie et de soins (FAM) de 45 chambres, accueillant des personnes adultes atteintes de maladies neuro-dégénératives évolutives
- Effectif : 60 salariés



dans la mise la polyvalence

CONTRAINTES

- Absence de consultation des ASH et des IRP, avant l'annonce du projet de réorganisation, par l'encadrement.
- Organisation spécifique proposée par l'encadrement insuffisamment définie, planifiée et expliquée.
- Périodes d'immersion trop courtes pour préparer les salariés.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Autonomie des salariés (possibilité de prises d'initiatives).
- Partage de valeurs autour de la relation avec les résidents.

CONTRAINTES

- Disponibilité limitée : concentration requise pour la gestion et la distribution des petits déjeuners, interrompue par les sollicitations multiples des résidents.
- Rupture du suivi liée à la polyvalence : perte de sens, baisse de la qualité du suivi des résidents.
- Manque de formation des ASH pouvant induire la mise en danger des résidents (ex : en cas de problèmes rencontrés lors de l'aide au repas).

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Positionnement de l'encadrement perçu comme insuffisant par les salariés sur : les procédures, l'entraide au travail, la répartition des tâches, ...
- Niveaux d'exigences et/ou de sollicitations de certains résidents importants.
- Carence de la représentation salariée au sein du CHSCT.

Plan d'actions

Pistes de régulation

- Constitution de binômes, mobilisation de l'entraide et du soutien social.
- Déploiement par les salariés de stratégie de recherche d'informations via de nombreux échanges informels entre eux.
- Stratégie de recours à l'entraide, à travers l'utilisation d'un outil élaboré à l'initiative d'une salariée expérimentée (support écrit aidant la préparation des plateaux en complément du tableau mural).

Plan d'actions de prévention

- Retour d'expérience sur la conduite de projet liée à la nouvelle réorganisation (modalités de consultation, d'information et d'accompagnement des personnels concernés, des instances représentatives du personnel (IRP)).
- Travail sur le planning pour limiter la rotation inutile du personnel sur les différentes tâches à réaliser.
- Organisation d'échanges formels entre AS et IDE (partage des tâches, règles de collaboration, ...).
- Réflexion sur les modalités de transfert de compétences, en amont de toute nouvelle affectation de poste (périodes d'immersion, de passation, ...).
- Optimisation des outils d'aide existants : tableaux d'affichage dans les tisaneries, supports écrits, ...

Remarques

- L'enjeu majeur pour les agents des services hospitaliers (ASH) est de tenir un horaire, sans être toujours maître de la planification des actions et de leur enchaînement.

3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation problème

- Mise à disposition de deux chariots d'entretien pour trois maîtresses de maison en poste conjointement.
- Plusieurs zones d'intervention (chambres, espace de circulation, voire parties 'annexes') sur le même créneau horaire (période de fin de poste du matin).

3.3. Impact des choix d'investissement sur

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Valorisation du poste de maîtresse de maison par la hiérarchie.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Prise d'initiative, possibilité de choisir certaines tâches à réaliser (tâches spécifiques, zone d'intervention).
- Règle établie pour le partage du matériel (un chariot pour l'entretien des chambres, un chariot partagé pour les parties annexes).

CONTRAINTES

- Marges de manœuvre parfois limitées, du fait des tâches déjà effectuées les jours précédents par les collègues.
- Equipements (chariots de ménage) en nombre insuffisant.
- Matériel de nettoyage inadapté à l'état de saleté des sols.
- Contraintes posturales accentuées par l'utilisation de matériel inadapté (pelle et balayette initialement prévues pour le ramassage de déchets au sol et utilisées pour le balayage).

DESCRIPTION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE

Une maîtresse de maison réalisant l'entretien d'une cage d'escaliers de la zone d'hébergement est contrainte de laisser le chariot d'entretien qu'elle utilisait depuis sa prise de poste à un deuxième agent qui doit finir le ménage dans les chambres des résidents. Pour continuer la tâche en cours, la 1ère maîtresse de maison se trouve alors dans l'obligation d'aller emprunter du matériel disponible sur le chariot d'entretien d'une troisième agent, occupée au nettoyage d'une chambre jouxtant la cage d'escalier.

Elle est contrainte de terminer l'entretien des escaliers à l'aide d'une balayette.

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÉME

- Impact sur l'efficacité (perte de temps) et sur la qualité du travail réalisé (matériel manquant).
- Sentiments d'insatisfaction et de perte de sens du travail, exprimés par le personnel.
- Sentiment de non reconnaissance du travail à accomplir.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Entraide entre salariés.
- Cohésion d'équipe.

Caractéristiques de la structure

- Foyer d'accueil médicalisé accueillant une quarantaine d'adultes
- Les chambres sont réparties sur 2 étages dans une aile du bâtiment
- Effectif : 60 salariés



l'organisation du travail

CONTRAINTES

- Ecart entre les objectifs annoncés et les moyens mis à disposition.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Conscience professionnelle.

CONTRAINTES

- Remise en cause de l'autonomie des salariées à organiser leur propre travail puisque la réalisation du travail des unes influe sur le travail des autres (indisponibilité du matériel adapté, ...).
- Impossibilité pour les salariées d'atteindre le niveau de qualité escompté (objectifs fixés).
- Inéquité dans l'allocation des moyens alloués à la réalisation des tâches.

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Positionnement de l'encadrement : Non prise en compte par l'encadrement de remontées déjà faites sur le manque de matériel (source d'interrogation et d'incompréhension pour le personnel).

Plan d'actions

Pistes de régulation

- Organisation de la répartition du matériel par les salariés eux-mêmes.
- Adaptation des méthodes de travail en fonction des matériels disponibles.
- Allocation du temps rendu disponible par le manque de matériel à disposition (et donc l'impossibilité matérielle à réaliser les tâches prescrites) à des temps d'entraide par exemple (par exemple à la lingerie).

Plan d'actions de prévention

- Réévaluation participative des besoins des équipes.
- Redéfinition avec la direction des modalités de validation des choix d'équipement en matériel.
- Mise en place d'un groupe de réflexion sur les modalités de gestion et de suivi des matériels (commande, mise en service, dotation du personnel concerné, ...).

Remarques

- Les sollicitations multiples entre collègues pour le partage du matériel provoquent des tensions qui pourraient favoriser l'émergence de conflits.
- Le manque de matériel peut expliquer le choix de ne pas réaliser certaines tâches spécifiques, dans la mesure où le partage du matériel est impossible (zones trop éloignées par exemple).

3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation de travail

- Evolution de l'offre de service en termes de panel de formations dispensées par le Centre de Réorientation Professionnelle (CRP) : certaines formations sont supprimées, de nouvelles sont créées et cela en fonction de l'évolution du marché de l'emploi ainsi que du public bénéficiaire des prestations du centre.
- Evolution des profils du public concerné : population moins qualifiée.
- Recentrage des formations dispensées par le Centre sur des produits moins qualifiants en direction d'un public encore plus démuné.

3.4. Processus décisionnel sans participation des formateurs

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Processus de création de nouveaux produits de formation associant les formateurs dès leur phase de conception.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Existence de temps de formation des formateurs.
- Affectation de formateurs "en doublon" suite à un repositionnement .

CONTRAINTES

- Délai court entre l'annonce du repositionnement et la prise en charge effective des stagiaires.
- Temps de travail nécessaire à la mise à jour et/ou la refonte des supports pédagogiques mal ou non connu de la direction et donc, in fine, sous-évalué ou non prévu .
- Absence de base de données commune (ressources pédagogiques) à l'ensemble des formateurs.
- Absence d'espace pour faciliter le travail en équipe.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Deux formatrices ont été positionnées sur la formation d'agents administratifs.

La formation commerciale qu'elles dispensaient auparavant n'est plus assurée par le centre.

Le contenu de la formation d'agents administratifs est différent de celui qu'elles réalisaient jusqu'à présent.

L'annonce de ce changement auprès des 2 formatrices s'est faite environ 3 mois avant le repositionnement effectif de ces 2 formatrices sur cette formation.

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÈME

- Impact sur la qualité des ressources pédagogiques produites, pouvant entraîner des difficultés entre formateurs et stagiaires lors des formations dispensées.
- Dégradation des relations entre formateurs et stagiaires (agressivité à son égard, mise en défaut ou en difficulté du formateur).
- Sentiment de « déstabilisation » ressenti par les formateurs.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Relations entre collègues : entraide, échanges informels d'informations pédagogiques ...
- Relations avec l'encadrement : relative bonne écoute de la part du responsable hiérarchique direct mais intervention du hiérarchique en cas de situation conflictuelle avec les stagiaires.

Caractéristiques de la structure

- Centre de Réorientation Professionnelle. Association monostructure
- Agrément pour 152 stagiaires, capacité d'hébergement sur place de jusqu'à 100 personnes
- Effectif : 35 salariés



des formateurs - Repositionnement

CONTRAINTES

- Affectation voire repositionnement des personnels des équipes de formateurs sur les produits de formation existants sans réflexion préalable avec les formateurs pour tenir compte de leur propre compétence ou savoir-faire.
- Conduite du changement sans explication des décisions prises par la direction.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Opinion partagée par les formateurs et la direction sur la nécessité de faire évoluer les offres de formation afin de garantir la pérennité du Centre.
- Volonté de la direction et l'association gestionnaire du centre de fidéliser les formateurs en place (emploi stable, formation technique et pédagogique).

CONTRAINTES

- Temps insuffisant consacré à la montée en compétences des formateurs au regard des nouvelles formations à dispenser et outils à maîtriser (Excel...).

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Relations avec l'encadrement : manque de disponibilité des responsables pour échanger avec les formateurs sur les ressources pédagogiques.

Plan d'actions

Pistes de régulation

- Entraide « informelle » entre formateurs.

Plan d'actions de prévention

- Mise en place d'une bibliothèque de ressources opérationnelles (accessible et consultable par tous) et complémentaires (créées à l'occasion d'ateliers ou travaux pédagogiques).
- Sensibilisation des responsables de service à la nécessité de faire circuler l'information de façon ascendante et descendante.
- Participation des formateurs aux prises de décisions concernant la création et leur affectation sur les nouveaux produits de formation.
- Réunion mensuelle d'information du personnel.
- Présentation au personnel en début d'année du rapport d'activité pour l'année achevée et des orientations pour l'année à venir.
- Mise en place d'entretiens annuels d'évaluation pour le personnel.
- Prise en compte des repositionnements de formateurs dans le plan de formation (gestion des compétences).

Remarques

- Cette situation de repositionnement sur de nouvelles formations, avec un délai de prévenance court, s'est déjà produite dans le passé.
- Le soutien de la hiérarchie se limite à des interventions « d'urgence », une fois que le formateur est en difficulté avec un groupe, « plutôt réparatrices que préventives ».

3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation problème

- Service d'accompagnement éducatif, accueillant une demi-douzaine de nouveaux salariés par an (surtout des remplaçants en CDD au moment des congés et absences pour maladie) pour une vingtaine de postes fixes d'aide médico-psychologique (AMP).
- Absence de procédure d'accueil des nouveaux salariés.
- Responsabilité de l'accueil et de l'accompagnement des nouveaux salariés non formalisée.

3.5. Processus d'intégration et d'accompa

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Nouvelle direction attentive à l'intégration des salariés.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Volonté de l'équipe de direction d'améliorer le processus d'intégration.

CONTRAINTES

- Absence de protocole d'accueil pour les nouveaux salariés.
- Manque de disponibilité du chef de service pour ce temps d'accueil.
- Absence de temps formalisé et consacré par le chef de service et les collègues, pour organiser un processus de tutorat.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Les nouveaux salariés manquent d'information pour prendre des décisions d'accompagnement éducatif (choix de participation à une activité ou modalités d'accompagnement des personnes accompagnées).

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÈME

- Difficultés d'intégration, incertitude, risque d'échec pour les nouveaux salariés par rapport aux postures éducatives à tenir.
- Absence de coordination et de cohérence dans les pratiques de l'équipe et les postures professionnelles individuelles.
- Ecart et incohérences dans les modalités de mise en œuvre des objectifs de la structure qui peut générer des situations à risques pour les personnes accueillies.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Bonnes relations entre « titulaires », « nouveaux salariés ».

Caractéristiques de la structure
 • Foyer d'Accueil Médicalisé accueillant des adultes autistes
 • Effectif : 33 salariés



gnement des nouveaux salariés

CONTRAINTES

- Recherche d'accroissement des compétences du personnel.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Salariés en poste, disposés à accompagner les nouveaux.
- Motivation, implication et prise d'initiative des nouveaux salariés.

CONTRAINTES

- Postures professionnelles variées des salariés déjà en poste.
- Compétences de certains nouveaux salariés contestées.

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Ascendant pris par les anciens sur les nouveaux.

Plan d'actions

Pistes de régulation

- Mise en place d'un tutorat informel et diversifié.

Plan d'actions

- Elaboration d'un protocole d'accueil :
 - élaboration de documents d'accueil,
 - travail sur les modalités de transmission des informations,
 - travail sur les modalités d'accompagnement des nouveaux salariés dans la réalisation de leurs tâches...
- Désignation de tuteurs internes :
 - définition des rôles et missions sur la base du protocole d'accueil,
 - intégration à la fiche de poste,
 - définition du mode de reconnaissance des tuteurs.

Remarques

- La variété des pratiques professionnelles renvoie à la question de l'harmonisation des pratiques éducatives.
- Il existe plusieurs cas de figure concernant les «nouveaux» salariés : les remplaçants «ponctuels» et les remplaçants «récurrents» qui reviennent à plusieurs reprises dans la structure.
- L'absence de tutorat des nouveaux salariés contraste avec la systématisation de ce type d'accompagnement quand il s'agit de stagiaires pour lesquels il y a obligation conventionnelle (avec l'école de formation des travailleurs sociaux, par exemple).

3 Illustration de la démarche au travers d'exemples de situations problèmes

Contexte de la situation problème

- Service unique d'accompagnement des usagers, comprenant 20 salariés, essentiellement des aides médico-psychologiques (AMP), travaillant en horaires continus (matin/soir).
- 2 salariés se voient attribuer un rôle de coordination vis-à-vis de leurs collègues :
 - sans en avoir le statut hiérarchique officiel
 - sans légitimité reconnue par les collègues.
- L'absence de chef de service a conduit à la mise en place d'une forme de hiérarchie intermédiaire.

3.6. Rôle et place de l'encadrement inter attribution du poste de coordinateur

Contexte socio-économique et changements

RESSOURCES

- Locaux neufs - Etablissement récent.
- Renouvellement important du personnel avec globalement un rajeunissement de l'équipe.
- Nouvelle direction, consciente des difficultés liées à l'instauration de la fonction de coordinatrice.

Objectifs et exigences de l'organisation

RESSOURCES

- Bonne connaissance par les coordinatrices du travail de terrain.
- Diminution de la charge de travail des agents de terrain (certaines tâches désormais confiées aux coordinatrices).
- Mise en place de temps d'échanges entre coordinatrices, prévus dans le planning.
- Autonomie des agents de terrain par rapport au travail prescrit.

CONTRAINTES

- Maintien pour les coordinatrices de tâches techniques spécifiques auxquelles sont ajoutées des tâches de coordination et d'accompagnement auprès des agents de terrain.
- Rôles et missions des coordinatrices mal définis, contestés par les agents de terrain.
- Manque de communication entre les deux coordinatrices.
- Absence de retour par rapport au travail réalisé.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Deux postes de coordinatrices attribués à une ancienne aide médico-psychologique (AMP) et une ancienne aide soignante (AS), du fait de leur inaptitude physique au nursing.

CONSÉQUENCES DE LA SITUATION PROBLÈME

- Un relationnel difficile entre ces 2 coordinatrices et le reste de l'équipe (agents de terrain).
- Une application incertaine des consignes.
- Un vécu et ressenti négatifs par les 2 coordinatrices, conscientes de leur légitimité contestée.

Contexte des relations professionnelles

RESSOURCES

- Possibilité d'exprimer les désaccords (entre coordinatrices et agents de terrain).

Caractéristiques de la structure

• Foyer de vie accueillant des personnes avec handicap moteur

• Effectif : 35 salariés



médiaire :

CONTRAINTES

- Difficulté de changer à court terme le statut des coordinatrices et d'envisager leur reclassement.

Objectifs et exigences des salariés

RESSOURCES

- Sentiment des coordinatrices de l'utilité de leur fonction.
- Souhait des coordinatrices d'une clarification de leur rôle.
- Souhait des agents de terrain de rediscuter de l'organisation et de la nécessité de ces 2 postes.
- Équité dans l'organisation des plannings entre coordinatrices et agents de terrain (sur le partage du travail le week-end par exemple).

CONTRAINTES

- Manque de légitimité auprès des agents de terrain.
- Manque de disponibilité des coordinatrices pour aider ou remplacer les agents de terrain.
- Inaptitude physique d'une des 2 coordinatrices limitant les possibilités d'entraide.
- Postures différentes des coordinatrices.

et relations à l'occasion du travail

CONTRAINTES

- Mésentente entre coordinatrices.
- Mésentente entre coordinatrices et agents de terrain.
- Absence de réunions d'échanges pour les 2 coordinatrices.

Pistes de régulation

- Échanges au quotidien entre les coordinatrices et les équipes.
- Explication de la fonction de coordinatrice et soutien par la direction de la fonction de coordination.

Plan d'actions

- Elaboration d'un statut à proposer aux coordinatrices, de façon à clarifier leurs rôles, missions et moyens alloués et redéfinir en conséquence, les tâches de chacun.
- Présentation, accompagnement à la compréhension et à l'intégration de ces nouveaux statuts auprès de l'ensemble du personnel et des équipes.
- Anticipation des parcours professionnels de chacun et facilitation de l'évolution professionnelle grâce à la formation.

Remarques

- Les personnes en situation de « coordination » ou de « responsabilité », ont par ailleurs des tâches spécifiques et techniques sur le terrain à assumer.
- L'absence de reconnaissance par le reste de l'équipe de la légitimité de ces personnes remet en question la nécessité de la mise en place d'une hiérarchie intermédiaire.

4 Synthèse

Les cas d'intervention rendent compte de situations de travail propres au secteur social et médico-social. Plusieurs aspects, transversaux à ces différentes situations, peuvent concourir, de façon plus ou moins visible à l'apparition de RPS au sein des structures.

L'objet est donc de sensibiliser les acteurs de ces structures sur ces réalités, afin de les inviter à prendre en compte ces questions, le plus précocement, au sein de leurs entités.

4.1. Répondre à des exigences fortes imposées au secteur social et médico-social

Un premier axe commun de difficultés rencontrées par les membres de l'encadrement intermédiaire de ces structures est la multiplicité d'exigences auxquelles sont soumises les structures du secteur.

Qu'il s'agisse d'exigences réglementaires nouvelles à appliquer ou de démarches sans caractère obligatoire, dès lors que ces dispositions viennent influencer l'organisation du travail existante (*affectation du personnel sur de nouvelles tâches, augmentation de la charge de travail, accroissement des contraintes temporelles...*), le risque d'apparition de tensions et de dysfonctionnements existe.

Des exemples de cas d'apparition de RPS ont pu, en effet, être observés :

- consécutivement à la mise en place et au suivi des dispositifs d'évaluation interne et externe,
- lors de l'élaboration et la négociation des CPOM (*Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens*) avec les autorités de tutelle,
- lors de projets menés autour de restructurations, de changements organisationnels importants voire de déménagements,
- dans le cadre de l'obtention d'une certification sur la démarche Qualité (cas d'un ESAT),
- dans le cadre de la mise en place de dispositifs visant à garantir la sécurité des usagers
- pour l'applicabilité, au sein des EHPAD, de protocoles touchant à la santé, la sécurité et la bien-être des personnes âgées.

Les cas d'intervention montrent l'intérêt d'adopter une démarche globale et cohérente pour l'ensemble des dispositifs déployés de façon à :

- en évaluer les effets obtenus (attendus ou imprévus),
- intégrer à chaque fois que cela est nécessaire la dimension « prévention et santé des salariés ».

C'est le cas par exemple d'une action menée dans une structure, visant « le bien-être des usagers » et ayant eu des retombées positives sur les conditions de travail et la santé des salariés.

La mise en place d'une telle démarche globale permet de prendre en compte la dimension « RPS et management » dans les conduites de projet.

4.2. Délimiter le rôle de l'encadrement de proximité

Les interventions réalisées font ressortir le besoin exprimé de disposer au sein des structures d'un encadrement de proximité. Or, on observe l'absence de formalisation systématique de cette fonction dans l'organisation du travail et/ou dans le dimensionnement du poste de chef de service. Parfois cette fonction de proximité se met en place une fois que des dysfonctionnements importants sont apparus au sein d'un service ou d'une structure.

Quelques exemples de pistes à explorer répondre à ces multiples exigences :

- fixer des objectifs clairs et clarifier la démarche pour les atteindre,
- organiser la répartition des tâches et des responsabilités,
- tenir compte des compétences nécessaires,
- allouer le temps et le budget nécessaires à la formation,
- doter le personnel des outils/matériels adaptés.

Ainsi par exemple, il a été observé durant les interventions que :

- Dans un ESAT, la fonction de “*moniteur principal*” a été créée, en tant que “*fonction formalisée*”.
- Dans un foyer de vie, une fonction de “*coordinateur*” a été mise en place et représente un équivalent temps plein. Cette fonction est répartie entre plusieurs personnes.
- Dans un foyer de vie, la fonction de coordinateur du service logistique et d’entretien a été mise en place et confiée à un salarié. Ces tâches spécifiques s’ajoutent aux tâches habituelles.

Le choix des modalités de mise en place de ces fonctions d’encadrement de proximité peut constituer un facteur de RPS si :

- Les encadrants sont confrontés à une augmentation de leur charge de travail, liée à la multiplicité et à la diversité des tâches à exécuter, avec comme facteurs aggravants : *le manque de reconnaissance institutionnelle, la non valorisation et le manque de visibilité sur le travail réalisé, ...*
- Les besoins en termes de formation ne sont pas anticipés lors de la prise de fonction : *compétences d’encadrement, connaissances techniques sur les différents champs à investiguer, ...*
- Les salariés contestent la nécessité ou la légitimité de ce poste.

4.3. S’appuyer sur les collectifs de travail

L’état des relations entre les salariés d’un établissement est un facteur déterminant dans **la régulation des situations de travail**. Si la charge mentale ressentie par les salariés est très souvent considérée comme importante dans ce type d’établissement, un **climat social** « plutôt apaisé » pourra assurément constituer un **facteur de régulation** en matière de charge mentale et par conséquent limiter l’exposition des personnels aux troubles psycho-sociaux.

Cette régulation ne se décrète cependant pas. Elle émane d’**occasions créées à l’initiative du manager ou des salariés**. Elle peut se manifester par la mise en place de séances d’analyse des pratiques professionnelles. Ainsi, lorsque le manager crée des occasions d’échanger sur le travail, il favorise la création de collectifs de travail, véritable levier en matière de prévention des RPS.

Le rôle de régulation confié au manager est décisif et déterminant dans l’organisation mise en œuvre. Dans la ligne hiérarchique, il est donc primordial de veiller à ce que l’encadrement de proximité puisse **disposer des marges de manœuvre** et ressources nécessaires pour jouer pleinement ce rôle de régulation.

La **qualité du climat social** se mesure au travers de la relation instaurée entre **les instances représentatives du personnel, les salariés, l’encadrement et la direction**. Des échanges constructifs entre ces acteurs permettent de définir des modalités concrètes d’organisation du travail, de répartition des tâches, de transmission des informations.

Les modes de relations et de coopération instaurés de façon plus informelle jouent également un rôle central dans la qualité du climat social. Le manager joue alors un rôle fondamental dans la régulation du climat relationnel, en facilitant ou au contraire en inhibant **les comportements de soutien social** (*travail en équipe, temps et lieux de pause mis à disposition, modes d’échanges d’information au sein de l’équipe, etc ...*).

Quelques exemples de pistes à explorer pour faciliter la mise en place de ces nouvelles fonctions :

- formaliser les missions d’encadrement dans les fiches de poste ou les fiches de fonction,
- identifier les besoins en termes de formations techniques et managériales,
- analyser la charge de travail actuelle et générée par les nouvelles missions,
- formaliser la nouvelle organisation dans un organigramme.

Quelques exemples de pistes à explorer pour s’appuyer sur les collectifs de travail :

- travailler autour des pratiques professionnelles (*échanger, partager, harmoniser ...*),
- créer des espaces et des temps d’échanges sur le travail (*formels et informels*) pour favoriser les régulations et éviter la dégradation de situations de travail,
- formaliser les procédures d’accueil (*livret d’accueil, tutorat, ...*),
- formaliser des règles de collaboration, favoriser le travail en binômes,
- développer le dialogue social grâce aux instances représentatives du personnel.

5 Pour aller plus loin

Quelques exemples de pistes à explorer pour accompagner les changements :

- l'évaluation à priori des effets du changement de façon à en limiter les incidences sur la santé et la sécurité du personnel.
- le respect du processus participatif de concertation notamment pour les projets de conception, aménagement, réorganisation, ...
- la mise en place de réunions d'information tout au long du processus en direction de tous les acteurs concernés.
- le respect des exigences réglementaires en termes d'information et de consultation des institutions représentatives du personnel.

Quelques exemples de pistes à explorer pour faciliter la transmission d'informations par la hiérarchie :

- le rappel du cadre et des orientations (pédagogiques, éducatives, médicales, ...) poursuivis dans les projets d'établissement, partage de valeurs par l'ensemble des salariés,
- l'organisation des modalités de consultation des personnels et de recueil des avis des représentants du personnel, en cas de changements impactant l'organisation,
- la formalisation des décisions prises et transfert des informations aux différents personnels concernés,
- la formalisation des modalités concrètes de communication au sein des services et de la structure en fonction du type d'information à diffuser (support, délai, contenu, cible...),
- la formalisation de la périodicité et du contenu des réunions de service, d'encadrement, de direction...

5.1. La conduite du changement

Par "changement", nous entendons à la fois :

- **des changements impactant l'organisation du travail** : organisation de la polyvalence entre salariés, restructuration d'un service, création d'une nouvelle fonction, mise en place d'une nouvelle offre de service (nouvel atelier en ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail)), nouvelle formation en CRP (Centre de Rééducation Professionnel), etc.
- **des transformations techniques** : nouveau protocole de soins, acquisition de nouveaux équipements, réaménagement de locaux, ...

Ces changements, observés dans le secteur médico-social, peuvent résulter de :

- projets propres aux établissements (optimisation de l'organisation, adaptation aux évolutions du public, etc).
- projets construits en réponse à des dispositifs ou exigences (réglementaires ou non) commandités par les organismes financeurs, de tutelles ou autorités de contrôle.

Du point de vue des RPS, le processus décisionnel qui précède et détermine la mise en place des changements peut également être un facteur de risque si :

- la réalité des situations de travail n'est pas suffisamment prise en compte, sous-estimant, par exemple, *les exigences ou le niveau de complexité du travail réalisé, les compétences mises en œuvre par les salariés et par conséquent, les besoins en terme de formation/d'apprentissage.*
- le processus décisionnel est conduit sans concertation avec le personnel et les instances représentatives du personnel, ce qui dénote un manque de dialogue social susceptible de générer de l'insatisfaction et un fort sentiment de non reconnaissance. *Le code du travail prévoit, à ce titre, la consultation du CHSCT ou des DP en amont de tout projet de changement susceptible d'impacter la santé, la sécurité des salariés.*

L'absence de dispositif pour accompagner la conduite du changement et le processus décisionnel associé, peuvent placer le personnel d'encadrement dans des situations de tensions, du fait du manque d'information, de l'apparition d'injonctions paradoxales, de conflits au sein des équipes ou entre corps de métiers, etc.

La sous-estimation de l'impact des facteurs de risques soulignés précédemment peut aussi devenir source de facteurs de risque psychosocial pour les managers.

5.2. Les modalités de communication autour du changement

La communication sur les grands changements de l'organisation peut susciter des questionnements, des inquiétudes, de l'incompréhension, notamment en cas de décalages entre décisions prises et décisions annoncées et en fonction des marges de manœuvre de la structure.

Du point de vue de la direction, cette même difficulté à communiquer avec le personnel peut en fait révéler : une difficulté à choisir le **moment opportun** pour tenir informé son personnel d'un changement en cours (où placer le curseur entre "annonce trop prématurée" et "annonce trop tardive"). Il peut également s'agir d'une difficulté à organiser la consultation des instances représentatives du personnel (IRP) et à prendre en compte l'avis de l'ensemble des acteurs concernés (chefs de service par exemple) dans le processus d'accompagnement.

Ainsi, par exemple, l'intervention menée dans une des structures a montré que les nombreux changements impactant l'organisation depuis ces dernières années ne faisaient pas l'objet d'une communication suffisante. De ce fait les conséquences sur le travail n'étaient pas comprises et difficilement acceptées.

5.3. Les difficultés de communication dans les structures accueillant du public en internat

Selon les modalités de prise en charge (internat/externat) des publics accueillis, les difficultés auxquelles les personnels de ces structures sont susceptibles d'être confrontés peuvent recouvrir des réalités et des problématiques souvent très différentes.

Ainsi, par exemple, les interventions réalisées montrent que les contraintes liées à **l'élaboration des plannings** (et leur respect), sont bien plus prégnantes sous le mode de l'internat, que celui de l'externat, car elles supposent notamment de tenir compte à la fois :

- d'exigences réglementaires en matière de **respect du temps de travail** (durée, amplitude, temps de repos).
- du respect du **ratio d'encadrement minimal**, afin de garantir "sécurité des usagers" et "qualité de l'accompagnement".
- de la **préservation de la vie personnelle des salariés** en conciliant vie personnelle et vie professionnelle mais aussi en tenant compte de l'impact financier que peut présenter le travail de nuit et celui du dimanche.

Par ailleurs, les relations entre les personnels d'internat et d'externat ne sont en général pas assez structurées et ceci sur différents aspects :

- au niveau **des échanges** entre les différents encadrants sur les orientations pédagogiques, que l'on souhaite cohérentes entre les temps dits "de jour" (passés en ateliers, par exemple) et les temps "dits familiaux".
- au niveau **des transmissions d'informations** entre les 2 équipes d'internat et d'externat et de la formalisation de ces moments, qui pourraient constituer des temps forts pour assurer :
 - la continuité de la prise en charge quotidienne de ces publics déjà en difficulté ou en souffrance pour certains,
 - la qualité de l'accompagnement ou du soin prodigué à la personne.

5.4. L'exposition aux facteurs de RPS des équipes de direction

La problématique mise en évidence dans ce guide est celle du rôle central de l'encadrement de proximité dans la démarche de prévention des RPS. Pour autant, les expériences sur le terrain ont montré la mise en difficulté des **équipes de direction**, soumises à des **exigences fortes et parfois contradictoires**. Par exemple, la direction d'un établissement peut se trouver confrontée à des **injonctions paradoxales**, liées à des incohérences entre les décisions prises par les organismes de tutelles et/ou les financeurs et les contraintes observées sur le terrain. Des difficultés de positionnement peuvent également survenir dans des établissements à caractère non lucratif, pour lesquels les familles des bénéficiaires sont parfois impliquées dans la vie de la structure, voire décisionnaires dans le conseil d'administration. **Les marges de manœuvre administratives sont alors contraintes**, dans un contexte aux exigences émotionnelles fortes.

Cadre réglementaire changeant, contexte socio-économique défavorable, évolution des publics accueillis sont autant de facteurs qui accentuent les difficultés auxquelles sont soumises les équipes de direction.

Si les situations de travail, évoquées dans ce guide, concernent en priorité l'encadrement de proximité, les équipes de direction sont également confrontées aux mêmes facteurs de risques psychosociaux dans de nombreux cas.

Quelques exemples de pistes à explorer pour améliorer la communication interne :

- *la mise en place de temps d'échanges formels pour les équipes d'internat et d'externat, notamment sur les modalités de mise en œuvre du projet d'établissement dans les pratiques individuelles et collectives.*
- *l'organisation et la formalisation de la transmission des informations entre les 2 équipes d'internat et d'externat.*

5.5. Le rôle clé de la formation des managers

Les managers, l'encadrement de proximité ou encore les coordinateurs désignés dans ce guide occupent le plus souvent les postes de chefs de service dans le secteur social et médico-social. Depuis une dizaine d'années, une formation leur est proposée : le CAFERUIS⁶. Cette formation permet à ces managers, déjà expérimentés, de bénéficier d'un nombre d'heures dédiées aux techniques de management dans le cadre du cycle de leur formation.

Pour autant, certains cadres (ou leurs collaborateurs) continuent d'exprimer, lors des interventions menées au sein de leurs structures, leurs difficultés quant à l'exercice de leur fonction. **La formation professionnelle continue peut constituer un levier d'action pour la réduction des RPS**, à condition que celle-ci permette l'appropriation des concepts inhérents à la prévention des risques professionnels et apporte une méthodologie concrète et adaptée pour faciliter l'action.

Pour les salariés de l'équipe, l'accès à la formation, constitue également un levier important d'évolution professionnelle et de changement (fonction, carrière, maintien dans l'emploi...). Au cours de l'entretien annuel d'évaluation, le manager de proximité échange avec le salarié sur son projet de formation et l'accompagne dans sa réalisation. Notons que la réforme de la formation professionnelle continue (5 mars 2014) implique que le salarié soit désormais titulaire directement et personnellement de son compte personnel de formation (CPF).

5.6. Le management du travail : un enjeu fondamental de prévention des RPS

Si les problématiques évoquées dans ce guide sont issues d'expérience de terrain dans le secteur social et médico-social, les facteurs de risques et propositions d'actions de prévention mis en évidence, peuvent être révélateurs de situations rencontrées par l'encadrement de proximité dans d'autres secteurs.

Les thématiques issues des exemples de « situations problèmes » sont suffisamment transversales pour rendre compte de difficultés vécues dans le travail. Les professionnels concernés ont à les réinterroger au regard de leur contexte spécifique pour se réapproprier la démarche.

La méthode d'analyse des situations de travail C2R est en effet déclinable dans tous les contextes professionnels, indépendamment du secteur d'activités.

6) CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale.

Ressources Documentaires

La prévention en action : Les démarches de prévention en EHPAD : de l'analyse des situations de travail, facteur de TMS et RPS, au plan d'actions

ACT Méditerranée – DIRECCTE PACA

En téléchargement sur www.actmediterranée.fr ou www.sante-securite-paca.org

La prévention en action : Guide méthodologique pour la prévention des risques psycho-sociaux dans le médico-social

ACT Méditerranée – DIRECCTE PACA

En téléchargement sur www.actmediterranée.fr ou www.sante-securite-paca.org

La prévention en action : Les maisons de retraite

ACT Méditerranée – DIRECCTE PACA

En téléchargement sur www.actmediterranée.fr ou www.sante-securite-paca.org

La prévention en action : Les structures d'hébergement – secteur sanitaire et social

ACT Méditerranée – DIRECCTE PACA

En téléchargement sur www.actmediterranée.fr ou www.sante-securite-paca.org

Le guide : prévention des risques psychosociaux : Quelle formation pour les managers ?

ANACT

En téléchargement sur www.anact.fr (partie publications / guides)

Les cahiers des RPS - revue biannuelle

DIRECCTE PACA

24 numéros en téléchargement sur www.sante-securite-paca.org (partie documentation)

Parler du travail pour prévenir les risques psychosociaux : 3 films et 1 guide pour vous aider dans votre démarche

URIOPSS RA - ARAVIS

Films en téléchargement sur www.uriopss-ra.fr

Faire le point sur les risques psychosociaux pour le secteur sanitaire et social

Outil en téléchargement sur www.inrs.fr

La Prévention en Action

Ce guide a été réalisé grâce à la participation des organismes suivants :

- **URIOPSS** • 54 rue Paradis • 13286 MARSEILLE
- **DIRECCTE PACA** • Unité centrale - direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
23/25 rue Borde - CS 10009 • 13285 Marseille cedex 8 • Tél : 04 86 67 32 00 / Fax : 04 86 67 32 01
- **ACT Méditerranée** • Europarc de Pichaury 1330 rue Guillibert de la Lauzière Bât C1
13856 AIX EN PROVENCE cedex 3 • Tél. 04 42 90 30 20
- **Carsat Sud-Est** • 35 rue George • 13386 Marseille Cedex 20
- **Unifaf PACAC** • Tour Méditerranée • 65 avenue Jules Cantini • 13298 MARSEILLE CEDEX 20

Sites nationaux

www.inrs.fr
www.anact.fr
www.travailler-mieux.gouv.fr
www.uniopss.asso.fr
www.unifaf.fr

Sites régionaux

www.actmediterranee.fr
www.uriopss-pacac.asso.fr
www.sante-securite-paca.org
www.carsat-sudest.fr



Directeur de la publication :

Patrice RUSSAC • DIRECCTE PACA
23/25 rue Borde - CS 10009 • 13285 Marseille cedex 8 • Tél : 04 86 67 32 00 / Fax : 04 86 67 32 01

Date de parution : Juin 2015 - n° 23

Dépôt légal : 16 mai 2013

Réalisation : DIRECCTE PACA - ACT Méditerranée - URIOPSS PACA et Corse

Le site des acteurs régionaux de la prévention : www.sante-securite-paca.org